

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 juin 2013

Présidence de Mme DESSAUX
Juges : Mmes Brélaz Braillard et Röthenbacher
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

V._____, à Lausanne, recourante,

et

U._____, à Zurich, intimée.

Art. 78a LAA

E n f a i t :

A. I. _____ (ci-après: l'assurée) a été victime d'une chute à ski le 30 décembre 2004, laquelle a entraîné une entorse du genou droit avec atteinte aux ligament latéral interne et ligament croisé antérieur. A l'époque, elle était assurée en accidents auprès de V. _____.

Le 24 mars 2010, dans le cadre d'exercices de saut lors d'une séance de gymnastique collective sur une plage, exercices consistant en écartement/rapprochement saccadés des membres inférieurs, l'assurée a fait une chute. Selon l'assurée, son genou a lâché, sans survenance d'un élément extérieur, et elle est tombée. A la date du 24 mars 2010, I. _____ était assurée en accidents auprès d'U. _____. En raison de la persistance d'une "gêne" au genou droit, elle a subi une intervention chirurgicale le 23 août 2010 sous la forme d'une résection de la lésion méniscale interne droite et une chondroplastie a minima.

Le 20 janvier 2011, U. _____ a rendu une décision de refus de prestations au motif que la causalité naturelle n'est pas prouvée, plus précisément que la lésion n'a pas pour origine la chute du 24 mars 2010 mais une instabilité du genou droit consécutive à l'événement du 30 décembre 2004. Cette décision a été notifiée à l'assurée de même qu'à V. _____.

Le 21 janvier 2011, V. _____ a formé opposition contre cette décision. L'assurée n'a quant à elle pas fait opposition.

Par décision sur opposition du 19 septembre 2011, U. _____ a rejeté l'opposition dans la mesure où elle est recevable et a confirmé sa décision du 20 janvier 2011. Cet assureur a expliqué que l'événement du 24 mars 2010 ne constituait pas un accident ni une lésion assimilée à un accident, faute de facteur extérieur. Au demeurant, il n'y avait pas de lien de causalité entre la lésion constatée d'une part et cet événement ou l'accident survenu le 30 décembre 2004 d'autre part. Dès lors, U. _____

a nié devoir verser des prestations à l'assurée en raison de l'événement du 24 mars 2010.

B. Par acte du 20 octobre 2011, V._____ a recouru contre cette décision au Tribunal cantonal, en concluant principalement à la suspension de la procédure pour requérir un nouvel avis médical et examiner l'opportunité d'un arrangement à l'amiable avec U._____. Elle a expliqué que l'événement du 24 mars 2010 constitue un accident et une lésion corporelle assimilée à un accident, avant de relever que le lien de causalité entre cet événement et la lésion constatée est probable.

La procédure a été suspendue et une expertise médicale a été mise en œuvre hors procès. Les parties ont pu se déterminer à ce sujet, la recourante ayant conclu à la prise en charge par U._____ des conséquences de l'événement du 24 mars 2010, et l'intimée ayant conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

Dans son écriture du 27 juin 2012, la recourante a notamment fait valoir que le présent litige concerne des prestations pécuniaires entre deux compagnies d'assurances au sens de l'art. 78a LAA, de sorte qu'il doit être porté devant l'Office fédéral de la santé publique. Dans l'hypothèse d'une admission de sa compétence par le Tribunal cantonal, elle a conclu à l'admission du recours, en ce sens que les conséquences de l'événement du 24 mars 2010 doivent être prises en charge par U._____.

En date du 3 septembre 2012, l'intimée a fait valoir que la recourante n'avait pas accepté de procéder à l'avance de prestations en faveur de l'assurée pour les suites de l'événement de 2004. Il ne s'agit donc pas d'un cas d'application de l'art. 78a LAA, de sorte que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour connaître du présent litige. Elle a confirmé ses conclusions tendant au rejet du recours.

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, à moins que la présente loi ne déroge expressément à la LPGA (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 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 interjeté en temps utile et respecte les conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA).

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). Le présent litige ressort de la compétence de la Cour des assurances sociales dans une composition ordinaire de trois juges (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) Selon l'art. 1 al. 2 let. c LAA, les dispositions de la LPGA ne s'appliquent pas à la procédure régissant les contestations pécuniaires entre assureurs (art. 78a). A teneur de l'art. 78a LAA, l'Office fédéral de la santé publique statue sur les contestations pécuniaires entre assureurs.

Selon la jurisprudence, la voie de droit désignée à l'art. 78a LAA est ouverte en cas de conflit négatif de compétence entre assureurs-accidents au sujet de l'obligation de fournir des prestations selon la LAA ou lorsqu'un assureur réclame à l'autre assureur le remboursement de prestations déjà versées (ATF 127 V 181 consid. 4d; TF U 303/03 du 13 mai 2004 consid. 2.1; TF U 70/03 du 29 décembre 2003 consid. 1.1). Dans ce dernier cas, il s'agit au demeurant de la seule voie de droit ouverte (TF U 255/01 du 28 mai 2003). En revanche, un assureur n'a pas qualité

d'autorité revêtu du pouvoir de décision à l'égard d'un autre assureur de même rang, si bien que, non seulement, l'assureur-accidents n'a pas la compétence de rendre une décision à l'égard de l'assureur-maladie, mais ce dernier ne saurait l'y contraindre (ATF 127 V 180 consid. 4a; 125 V 327 consid. 1b; 120 V 491 consid. 1a; TF U 303/03 du 13 mai 2004 consid. 2.1; TF U 70/03 du 29 décembre 2003 consid. 1.1).

b) La présente cause concerne une contestation entre assureurs-accidents au sujet de la prise en charge de prestations en raison d'une chute subie par l'assurée le 24 mars 2010. Dans la décision attaquée, U._____ nie devoir verser des prestations à l'assurée en raison de l'événement du 24 mars 2010. La recourante, V._____, conclut à la prise en charge par U._____ de cet événement. Il s'agit donc d'un conflit négatif de compétence entre deux assureurs-accidents.

L'intimée U._____ soutient que l'art. 78a LAA s'applique exclusivement aux litiges entre assureurs-accidents lorsque l'un d'eux a procédé à l'avance de prestations selon la LAA en faveur d'un assuré. Comme U._____ n'a pas versé de prestations à l'assurée en raison de l'événement du 24 mars 2010, cela signifierait que cette disposition n'est pas applicable et donc que le tribunal de céans est compétent pour connaître du présent litige. Or, la jurisprudence précise que la voie de droit désignée par l'art. 78a LAA est ouverte au sujet de l'obligation de prester ou lorsqu'un assureur réclame à l'autre assureur le remboursement des prestations déjà versées (TF U 303/03 du 13 mai 2004 consid. 2.1, qui renvoie à l'ATF 127 V 181). En ce sens, il n'est pas précisé que l'art. 78a LAA ne s'applique que lorsqu'un assureur-accidents a effectivement versé des avances de prestations. Le texte légal n'introduit au demeurant pas de restriction de la compétence de l'Office fédéral de la santé publique au seul remboursement de prestations.

Par ailleurs, l'arrêt cité par U._____ (TF 8C_393/2011 du 13 février 2012) à l'appui de sa prise de position concerne un conflit négatif de compétence entre un assureur-accidents et un assureur-maladie. Or, U._____ et V._____ sont tous deux assureurs-accidents de l'assurée.

Cet arrêt n'est donc pas relevant en l'espèce, dès lors que l'art. 78a LAA ne concerne que les litiges entre assureurs-accidents (TF U 303/03 du 13 mai 2004 consid. 2.1; TF U 70/03 du 29 décembre 2003 consid. 1.1).

c) Il s'ensuit que le présent litige entre V._____ et U._____ relève de la compétence de l'Office fédéral de la santé publique, conformément à l'art. 78a LAA. La Cour de céans n'est donc pas compétente à raison de la matière. Partant, le recours doit être déclaré irrecevable.

3. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Au vu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu d'allouer 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 irrecevable.

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

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- V._____
- 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).

Le greffier :