

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 29 juin 2016

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique  
Greffière : Mme Chapuisat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**O.**\_\_\_\_\_, au [...], recourante

et

**I.**\_\_\_\_\_, à [...], intimée, ainsi que

**T.**\_\_\_\_\_, à [...], appelée en cause

---

**Art. 45 al. 1 LPGA**

**E n f a i t :**

**A. a)** T. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née en [...], travaille en qualité de [...] pour le compte de la société W. \_\_\_\_\_ depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012. A ce titre, elle est assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès d'I. \_\_\_\_\_ (ci-après : I. \_\_\_\_\_ ou l'intimée).

L'intéressée était en outre assurée au titre de l'assurance-maladie auprès d'O. \_\_\_\_\_ (ci-après : O. \_\_\_\_\_ ou la recourante) depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012. En 2014, elle bénéficiait de la couverture d'assurance obligatoire des soins « [...] », modèle [...], avec franchise à option de 2'500 fr., sans risque accident.

**b)** Le 6 février 2014, l'assurée a été victime d'un accident. Selon la déclaration d'accident-bagatelle complétée par l'employeur le 13 février suivant, elle a, en pratiquant le pole-dance, glissé le long d'une barre de fer, est tombée par terre et a violemment heurté le sol avec le genou droit.

Le 8 septembre 2014, l'assurée a consulté le Dr K. \_\_\_\_\_, radiologue, qui a procédé à un examen par imagerie par résonance magnétique (IRM) de son genou droit. La teneur du rapport d'IRM du même jour adressé au Dr V. \_\_\_\_\_, médecin praticien, est la suivante :

**« Indications**

Bilan de gonalgies droites. Bursite antérieure. Recherche de lésion méniscale interne ou cartilagineuse sous-rotulienne.

[...]

**Conclusion**

Large lésion ostéochondrale du condyle fémoral interne dans la zone de charge. Hoffite avec petite bursite pré-tibiale. Plica synovialis para-patellaire interne. Pas de franche déchirure méniscale atteignant la surface articulaire »

Dans son rapport médical du 20 octobre 2014, le Dr V. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'assurée l'avait consulté pour la première fois le 6 février 2014 pour une « chute sur le genou avec impact direct sur le genou ». Ce rapport faisait état d'une douleur antérieure et ordonnait comme

traitement de la physiothérapie, ainsi que la prise de Condrosulf et l'excision de la zone de défaut si nécessaire.

Par déclaration du 22 janvier 2015 à l'attention d'I.\_\_\_\_\_, l'assurée a exposé n'avoir jamais été victime, avant l'événement du 6 février 2014, d'accident avec lésion(s) du genou droit, n'avoir jamais été soignée pour une affection au genou droit et n'avoir jamais été opérée de ce genou.

Dans son rapport du 30 mars 2015, le Dr S.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique et médecin-conseil d'I.\_\_\_\_\_, a retenu les éléments suivants :

« Dans le **rapport médical du 20 octobre 2014 du Dr V.\_\_\_\_\_**, l'assurée a consulté une première fois le 6.2.2014. Description : chute sur le genou droit avec impact direct. Douleur antérieure. Traitement ordonné : physiothérapie + Condrosulf, excision de la zone défaut sur nécessaire. Une IRM du genou droit est faite le 8.9.2014 avec sous **indications** : bilan de gonalgies droites. Recherche de lésion méniscale interne ou cartilagineuse sous-rotulienne. Conclusion : Large lésion ostéochondrale du condyle fémoral interne dans la zone de charge. Pas de déchirure méniscale. Une imagerie partielle des dispositions confirme une lésion ostéochondrale stade III du condyle interne loco classico, typique d'une ostéochondrite. Il y a œdème périlésionnel.

Dans les factures à disposition, il y a une facture pour l'IRM du 8.9.2014, avec une première consultation facturée par le Dr V.\_\_\_\_\_ en date du 10.9.2014, donc après l'IRM. Il n'y a pas de facture pour février 2014.

La mise en évidence d'une lésion de type ostéochondrale à l'IRM, sans autre lésion associée, plus de 7 mois après un événement, n'est que possible selon la causalité naturelle qui régit la LAA. Il s'agit clairement d'une lésion sur trouble vasculaire ou séquellaire d'une ostéochondrite dans l'enfance. Vis-à-vis de l'évènement du 6.2.2014, je retiendrais une contusion simple du genou droit avec statu quo sine au plus tard 6 mois après l'évènement ».

Par décision du 21 avril 2015 dont copie a été adressée à O.\_\_\_\_\_, I.\_\_\_\_\_ a mis un terme à ses prestations six mois après l'accident, soit au 7 août 2014, dans les termes suivants :

« **Appréciation**

Afin de pouvoir examiner la question du lien de causalité naturelle, nous avons soumis l'ensemble des documents à notre service

médical. Comme vous pouvez le lire dans la prise de position jointe, ce dernier ne reconnaît plus de lien de causalité naturelle entre l'événement susmentionné et vos troubles depuis le 7 août 2014, soit 6 mois après l'accident.

[...]

**Dispositif**

1. L'assurance-accident met un terme au versement de ses prestations à compter du 7 août 2014 ».

[...]

Le dispositif de la décision précitée a été communiqué au Dr V.\_\_\_\_\_.

Par courrier du 23 avril 2015, l'assurée s'est opposée à la décision d'I.\_\_\_\_\_ du 21 avril 2015, faisant valoir qu'elle n'avait jamais eu mal au genou par le passé et que ses douleurs étaient secondaires à l'accident.

Par lettre du 27 avril 2015, le Dr V.\_\_\_\_\_ a indiqué à I.\_\_\_\_\_ être très surpris de sa décision de clôturer le cas en date du 7 août 2014 et l'a prié de bien vouloir la réviser.

Dans son préavis du 12 mai 2015, le Dr F.\_\_\_\_\_, médecin-conseil d'O.\_\_\_\_\_, a notamment retenu ce qui suit :

« **Diagnostic** : Contusion cartilagineuse avec défaut

[...]

**Questions** : Décision I.\_\_\_\_\_ correcte au vu des divers documents médicaux ?

Si décision I.\_\_\_\_\_ ok, je demanderai toutefois à ce que l'IRM pratiquée le 08.09.14 soit prise en charge par Axa car fait partie des frais d'éclaircissement.

**Préavis du MC** : Décision d'I.\_\_\_\_\_ : e.o. sauf statu quo au 8.9.14  
[...]

Le 13 mai 2015, O.\_\_\_\_\_ a formé opposition contre la décision d'I.\_\_\_\_\_ du 21 avril 2015. Elle a soutenu que l'IRM du genou droit du 8 septembre 2014 avait été pratiquée dans le but de rechercher une lésion traumatique et que cet examen faisait partie des frais d'éclaircissement permettant de réfuter le lien de causalité naturelle entre les lésions dont souffre l'assurée et l'accident du 6 février 2014. De ce fait, les frais relatifs à l'IRM devaient être mis à la charge d'I.\_\_\_\_\_.

Par décision sur opposition du 13 juillet 2015 dont copie a été adressée à O.\_\_\_\_\_, I.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision du 21 avril 2015. I.\_\_\_\_\_ a fait valoir, en se basant sur l'exposé du Dr S.\_\_\_\_\_, que l'IRM avait permis de constater une large lésion ostéochondrale du condyle fémoral interne. L'imagerie partielle des dispositions avait confirmé une lésion ostéochondrale de type III du condyle interne loco classico, typique d'une ostéochondrite. Les troubles de l'assurée ne pouvaient par conséquent pas être mis en relation avec l'accident incriminé.

Le 28 août 2015, O.\_\_\_\_\_ a réceptionné la facture de 879 fr. 30 relative à l'IRM litigieuse et l'a prise en charge à titre provisoire.

**B.** Par acte du 9 septembre 2015, O.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision sur opposition du 13 juillet 2015 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme partielle, en ce sens qu'I.\_\_\_\_\_ prenne en charge les frais de l'IRM réalisée le 8 septembre 2014, d'un montant de 879 fr. 30.

A l'appui de son recours, O.\_\_\_\_\_ ne conteste pas la fixation du *statu quo sine* à la date du 7 août 2014. Elle relève en substance que les conclusions du Dr S.\_\_\_\_\_ se fondent en grande partie, voire exclusivement sur l'IRM pratiquée le 8 septembre 2014. Par conséquent, cet examen doit être pris en charge par l'intimée au titre d'une mesure indispensable à l'appréciation du cas (art. 45 al. 1 LPGA).

Dans sa réponse du 7 octobre 2015, l'intimée conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition. En préambule, elle discute la qualité pour recourir d'O.\_\_\_\_\_. Le montant litigieux de 879 fr. 30 étant inférieur à celui de la franchise de l'assurée, l'intimée estime qu'O.\_\_\_\_\_ n'aurait pas d'intérêt digne de protection au sens de l'art. 59 LPGA. Elle mentionne ensuite que la seule question litigieuse est celle de savoir si l'IRM est à la charge de l'assureur LAA. A

cet égard, elle relève que même si les constatations de l'IRM lui ont permis de se conforter dans l'idée que les troubles n'étaient pas en relation de causalité avec l'accident, cet examen n'avait pas été mis sur pied à sa demande et afin de déterminer la répartition des responsabilités entre les assureurs, mais l'avait été par le médecin afin de se faire une opinion sur l'étendue des lésions et la suite à donner au traitement médical. En conséquence, ce n'est pas le devoir de l'assureur LAA de couvrir tous les frais nécessaires à l'établissement d'un diagnostic.

Dans ses déterminations du 22 octobre 2015, la recourante estime avoir un intérêt digne de protection et disposer de la qualité pour recourir dans la présente procédure. Pour le surplus, elle maintient sa conclusion.

Le 3 novembre 2015, l'intimée confirme sa position et relève qu'il incombe à l'assureur-maladie de prendre à sa charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie ou ses séquelles.

Appelée en cause, T. \_\_\_\_\_ s'est déterminée sur les écritures et pièces produites, le 18 avril 2016. Elle expose qu'il lui paraît évident, pour une question d'équité et de justesse, qu'l. \_\_\_\_\_ prenne en charge le montant de 879 fr. 30, puisqu'elle a rendu sa décision en s'appuyant sur l'IRM effectuée le 8 septembre 2014.

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

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2010 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1982 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, qui est celui du domicile de l'assuré ou d'une autre partie (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, l'assurée est domiciliée dans le canton de Vaud. Son recours a été interjeté en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA). Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et constatations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. a LPA-VD). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., le litige relève de la compétence d'un juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**c)** Aux termes de l'art. 59 LPGA, 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 a qualité pour recourir. Dès lors qu'Assura a dû prendre en charge, à titre provisoire, les frais de l'IRM litigieuse, sa qualité pour recourir doit être admise.

**d)** Aux termes de l'art. 14 LPA-VD, l'autorité peut, d'office ou sur requête, appeler en cause ou autoriser l'intervention de personnes qui pourraient avoir la qualité de partie au sens de l'art. 13 LPA-VD. Cette disposition prévoit à son al. 1 let. a qu'ont qualité de parties en procédure administrative les personnes susceptibles d'être atteintes par la décision à rendre et qui participent à la procédure. Au vu des circonstances du cas d'espèce, T. \_\_\_\_\_ a été appelée en cause dès lors qu'elle a également un intérêt digne de protection ou juridique dans la présente procédure, à savoir la modification partielle de la décision sur opposition du 13 juillet 2015. Elle doit en conséquence pouvoir disposer, cas échéant, d'un droit de recours.

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 ; 125 V 413 consid. 2c).

**b)** En l'espèce, le litige porte uniquement sur la question de savoir si l'intimée était fondée à refuser la prise en charge des frais relatifs à l'IRM du 8 septembre 2014, soit un montant de 879 fr. 30 pris en charge par la recourante à titre provisoire (cf. art. 70 al. 2 let. a LPGA).

**3. a)** Selon l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais occasionnés par les mesures d'instruction indispensables à l'appréciation du cas sont pris en charge par l'assureur. Tel est notamment le cas lorsque l'état de fait médical ne peut être établi de manière concluante que sur la base de documents recueillis et produits par la personne assurée, si bien que l'on peut reprocher à l'assureur de n'avoir pas établi, en méconnaissance de la maxime inquisitoire applicable, les faits déterminants pour la solution du litige (TF 9C\_136/2012 du 20 août 2012 consid. 5 ; ATF 115 V 62 ; TF I 1008/06 du 24 avril 2007 consid. 3.1).

**b)** En l'espèce, l'événement du 6 février 2014 a été annoncé à l.\_\_\_\_\_ le 13 février 2014. Peu importe que l'IRM litigieuse n'ait pas été mise sur pied à la demande de l'intimée et afin de déterminer la répartition des responsabilités entre les assureurs, mais l'a été par le médecin traitant afin de se faire une idée sur l'étendue des lésions et la suite à donner au traitement médical. Ce qui est déterminant c'est que l'assureur LAA doit rembourser les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas et que l'événement assuré ait été annoncé à l'assureur-accidents.

L'IRM effectuée le 8 septembre 2014 s'est révélée déterminante pour permettre à l'intimée de mettre un terme à ses prestations, ainsi que l'a relevé à de réitérées reprises le Dr S. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 30 mars 2015. Dès lors, les frais relatifs à l'IRM doivent être pris en charge par l'intimée.

**4. a)** Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision sur opposition est réformée, en ce sens que l'intimée doit prendre en charge les frais relatifs à l'IRM effectuée le 8 septembre 2014, à concurrence de 879 fr. 30.

**b)** La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais de justice (art. 61 let. a LPGA). O. \_\_\_\_\_ n'a pas le droit à des dépens, les institutions d'assurance sociale ne pouvant prétendre à une telle indemnité (ATF 126 V 143 consid. 4).

**Par ces motifs,  
la juge unique  
prononce :**

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 13 juillet 2015 est réformée en ce sens qu'il. \_\_\_\_\_ doit prendre en charge l'IRM effectuée le 8 septembre 2014 d'un montant 879 fr. 30.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- O. \_\_\_\_\_,
- T. \_\_\_\_\_,
- I. \_\_\_\_\_,
- 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).

La greffière :