

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 décembre 2023

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mmes Durussel et Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

V. _____, à [...], recourante,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée,

ainsi que

B. _____, à [...], tierce intéressée.

Art. 1a et 78a LAA

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée), née en [...], s'est vu reconnaître le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité pour la période du 1^{er} octobre 2013 au 30 avril 2014 par décision du 24 avril 2017.

Selon l'extrait de son compte individuel, l'assurée a travaillé de 2009 à 2014 pour U._____, a perçu des indemnités journalières de l'assurance-invalidité en 2015 et en 2016, puis des indemnités de chômage en 2016 et 2017, et à nouveau des indemnités journalières de l'assurance-invalidité en 2017.

Selon le rapport intermédiaire du 15 juin 2017 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), établi dans le cadre de l'aide au placement, une mesure d'orientation au sens de l'art. 15 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) était indispensable pour définir les domaines de placement possibles de l'assurée comme secrétaire. L'agent d'exécution était A._____, et la mesure devait avoir lieu du 13 juin au 13 juillet 2017, et des indemnités journalières au sens de l'art. 22 LAI versées. La case « oui » était cochée à côté de l'indication « Lettre à l'employeur avec LAA ».

Par communication du 19 juin 2017, l'OAI a octroyé à l'assurée une orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI, avec prise en charge des frais d'orientation professionnelle (stage de secrétaire) auprès de A._____ à [...], du 13 juin au 13 juillet 2017, avec un taux de présence à 50 %.

Le même jour, l'OAI s'est adressé en ces termes à A._____ :

« Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à la reconversion professionnelle de notre bénéficiaire en acceptant de lui offrir une place de stage du 13 juin 2017 au 13 juillet 2017 en tant que secrétaire.

[...]

Pour ce qui est de l'assurance-accidents obligatoire, celle-ci n'est pas à votre charge dans le cadre de cette mesure. Nous avons donc averti Madame B._____ qu'elle devait impérativement conclure

une couverture complémentaire accidents auprès de son assurance-maladie. »

Le 19 juin 2017 également, l'OAI a écrit à l'assurée pour lui indiquer qu'elle devait impérativement ajouter la couverture complémentaire accidents au contrat d'assurance de sa caisse maladie.

Le 1^{er} juillet 2017, l'assurée a déposé plainte pénale au motif qu'elle avait été agressée physiquement et sexuellement par son compagnon le 29 juin 2017. Une incapacité de travail dès le 1^{er} octobre 2017 a été attestée par le Centre H._____. L'assurée a fait annoncer le sinistre auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) le 15 décembre 2017, par l'intermédiaire de la Caisse cantonale de chômage.

Selon le décompte de la Caisse cantonale de chômage du 30 juin 2017, le délai-cadre d'indemnisation de l'assurée courait du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2018, avec un droit maximum de 260 indemnités journalières. Huit jours avaient été contrôlés au mois de juin 2017.

Un rapport final de stage a été établi le 10 juillet 2017 par l'OAI. Selon l'employeur, l'assurée n'avait pas assez de compétences dans le domaine du secrétariat, et manquait d'initiative et d'engagement. La courte durée du stage (1 mois) et le manque de compétences n'avaient pas été suffisants pour évaluer le rythme de travail. Quant au projet professionnel de l'assurée, on pouvait lire qu'elle était inscrite à l'agence de placement K._____ qui pouvait lui proposer des missions temporaires dans le domaine médical. Dans le domaine administratif, elle avait besoin d'un suivi constant, selon l'employeur. Ses points forts étaient son bon caractère, sa ponctualité et sa présence au poste de travail. La conclusion du rapport était la suivante :

« Selon l'employeur, Mme B._____ n'a pas assez de compétences dans le domaine du secrétariat, elle manque aussi d'initiative et d'engagement.

Un engagement auprès de la société A._____ à [...] n'est donc pas possible. »

Par décision du 10 août 2017, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une indemnité journalière du 13 juin au 13 juillet 2017, avec le motif suivant « orientation professionnelle 15 LAI/Observation professionnelle 69 RAI ».

Selon un décompte de la Caisse cantonale de chômage du 31 août 2017 relatif au mois de juillet 2017, 21 jours avaient été contrôlés. Le solde des jours d'indemnisation était alors de trois.

Le 21 juin 2018, la CNA, en sa qualité d'assurance-accidents des personnes au chômage, s'est adressée à la Caisse cantonale de chômage en ce termes :

« Vous nous avez annoncé le sinistre survenu le 30 juin 2017 et avez indiqué que les conditions de l'art. 8 LACI étaient remplies jusqu'au 29 juin 2017.

Or, selon la communication du 19 juin 2017 de l'Assurance-Invalidité, au moment de l'accident des indemnités journalières de l'AI étaient versées.

Nous vous prions de nous communiquer si l'assurée était considérée comme apte au placement (art. 8 al. 1 lit. f LACI + 15 al. 1 LACI) lors du stage mis en place par l'Assurance-Invalidité (application de l'art. 15 al. 2 OACI) ou juste avant le début de celui-ci (jusqu'à quelle date ?).

Nous vous saurions gré, en outre, de nous adresser une copie du décompte de l'indemnité journalière que vous avez établi pour juin 2017. »

En réponse à ce courrier, la Caisse cantonale de chômage a fait savoir à la CNA le 26 juin 2018 que la date du 29 juin 2017 était erronée, et que le dernier jour indemnisé avant l'accident était le 12 juin 2017, et non le 29 juin 2017, seuls huit jours ouvrables ayant été payés en juin 2017.

Selon une note téléphonique du 25 septembre 2018, une personne de la Caisse cantonale de chômage a indiqué que l'assurée était apte au placement lors du stage de l'assurance-invalidité. Selon une autre note téléphonique du même jour au dossier de la CNA, après ce stage, l'assurée avait touché des indemnités journalières du chômage. Le droit à celles-ci avait pris fin au 3 août 2017 en raison de l'épuisement du droit.

Le 22 août 2019, A._____, par sa fiduciaire, a fait savoir à la CNA que l'assurée avait été présente « par le biais de l'Assurance-Invalidité » à l'auto-école pour avoir un aperçu professionnel durant 3-4 jours et qu'elle ne s'était ensuite plus présentée. De ce fait, elle n'avait donc ni été payée ni déclarée à aucune assurance.

Par courrier du 2 septembre 2019, la CNA s'est adressée à V._____ (ci-après : V._____ ou la recourante) dans les termes suivants :

« Ce sinistre nous a été déclaré.

Au moment des faits, Madame B._____ touchait des indemnités journalières de l'Assurance-Invalidité en lien avec une mesure selon l'article 15 LAI, mesure pendant laquelle un stage dans l'entreprise A._____ a été effectué.

Madame B._____ bénéficiait donc de la couverture obligatoire contre les accidents auprès de A._____ de par la mesure de l'Assurance-Invalidité.

Dans ces conditions, c'est votre compagnie qui, en tant qu'assureur de l'entreprise A._____, est compétente en l'espèce.

Nous vous envoyons donc nos documents en vue du traitement de ce cas. »

Par projet d'acceptation de rente du 15 novembre 2019, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il entendait lui reconnaître le droit à une demi-rente (degré d'invalidité de 56 %) dès le 1^{er} décembre 2018. L'OAI précisait que l'assurée avait présenté une incapacité de travail ininterrompue dès juin 2017, et que c'était à partir de cette date qu'était fixé le début du délai d'attente d'une année. A partir de février 2018, une capacité de travail de 50 % pouvait raisonnablement être exigée dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Compte tenu d'une demande tardive (le 25 juin 2018), la prestation ne pouvait être allouée que dès le 1^{er} décembre 2018. Le droit à la rente lui a finalement été nié, compte tenu du montant de sa rente de survivante (cf. décision du 20 janvier 2020 de l'OAI).

Après plusieurs échanges de courriers à ce sujet, le représentant d'A._____ a confirmé à la CNA, le 29 novembre 2019, que

sa mandante était bien assurée auprès de V._____, mais n'avait déclaré aucun employé.

Le 12 décembre 2019, la CNA a écrit à V._____ qu'au moment du sinistre du 29 juin 2017, l'assurée touchait des indemnités journalières de l'assurance-invalidité en lien avec une mesure selon l'art. 15 LAI, mesure pendant laquelle un stage dans l'entreprise A._____ avait été effectué. Selon la CNA, l'assurée bénéficiait donc de la couverture obligatoire contre les accidents de par la mesure de l'assurance-invalidité. Selon la CNA c'était V._____ qui était compétente en l'espèce, en sa qualité d'assureur de l'entreprise A._____.

Le 13 juillet 2020, V._____ a demandé à la CNA de répondre à un certain nombre de questions, afin qu'elle puisse se déterminer sur le droit aux prestations de l'assurée.

Donnant suite à cette correspondance le 28 juillet 2020, la CNA a expliqué ne jamais avoir pris en charge le sinistre, et que la question de la couverture d'assurance avait été soulevée le 12 juin 2018, lorsqu'elle avait soumis le cas à sa direction pour examiner la question de la causalité adéquate. La CNA avait alors entamé des démarches avec la Caisse cantonale de chômage et l'assurance-invalidité, afin de savoir si l'assurée était considérée comme apte au placement lors du stage mis en place par l'assurance-invalidité.

Lors d'un entretien téléphonique entre une gestionnaire de V._____ et l'assurée du 24 août 2020, cette dernière a indiqué qu'elle avait inclus le risque d'accidents dans sa couverture maladie auprès de J._____. Elle a indiqué n'avoir reçu aucune indemnisation à la suite de l'agression du 30 [recte : 29] juin 2017. Son agresseur n'avait pas été retrouvé, et la procédure suspendue, sans audience ni jugement.

Par courriel à V._____ du 27 août 2020, une gestionnaire de la Caisse cantonale de chômage a confirmé que l'assurée avait perçu des indemnités journalières de chômage pour les huit jours ouvrables du 1^{er} au

12 juin 2017, soit avant la mesure de l'assurance-invalidité, qui avait débuté le 13 juin 2017.

Le 10 décembre 2020, V._____ s'est adressée à l'assurée en se référant au courrier de l'OAI du 19 juin 2017 qui indiquait qu'elle devait impérativement conclure une couverture complémentaire d'assurance pour les accidents auprès de son assurance-maladie. Elle lui a demandé quelles démarches elle avait entrepris à l'époque au niveau de sa couverture d'assurance, et auprès de quel assureur.

Le même jour, V._____ a écrit à A._____ afin que son titulaire indique quelle avait été la durée du stage, s'il s'agissait d'un stage sans possibilité d'engagement, et s'il existait à la fin du stage effectué une possibilité d'engagement si les qualités professionnelles présentées avaient été favorables.

Toujours le 10 décembre 2020, V._____ s'est adressée à l'OAI, afin de connaître le but du stage, et les possibilités d'engagement.

Le 14 décembre 2020, l'OAI a répondu à V._____ que le stage mis en place avait pour objectif de définir les domaines de placement possibles comme secrétaire et si ce domaine était adapté aux limitations fonctionnelles. L'OAI a précisé que l'entreprise A._____ était à la recherche d'une personne pour un poste de travail, et a confirmé qu'il existait une possibilité d'engagement par l'entreprise à la fin du stage si les qualités professionnelles de l'assurée avaient été favorables.

Par téléphone du 15 décembre 2020 à un gestionnaire de V._____, un collaborateur de J._____ a confirmé que l'assurée était au bénéfice du risque accidents dans sa police d'assurance-maladie, depuis le 1^{er} janvier 2017. Toujours selon la note téléphonique, J._____ avait refusé d'entrer en matière pour un accident du 1^{er} juillet 2017 (sic) en raison d'une période de chômage de l'assurée.

Le 27 janvier 2021, A._____ a répondu à V._____ que la durée du stage aurait dû être d'un mois mais que l'assurée n'avait été présente que les trois ou quatre premiers jours. Le 12 février 2021, le responsable de l'entreprise a encore indiqué à V._____ qu'il n'y avait pas de possibilité d'engagement ultérieur, et que selon les écrits de l'OAI, toutes les charges salariales et sociales étaient supportées par l'OAI/l'assurée.

V._____ s'est à nouveau adressée à la CNA, le 29 avril 2021, afin de lui faire savoir que l'assurée n'était pas couverte en LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20) chez son preneur d'assurance au moment de l'événement du 30 [recte : 29] juin 2017. Pour V._____, dans le cas de l'assurée, il s'agissait d'un stage ayant pour objectif de définir les domaines de placement possibles comme secrétaire, et si ce domaine était adapté aux limitations fonctionnelles. Pour sa part, le client [réd. : A._____] avait accepté la réalisation de ce stage sans possibilité d'engagement. Selon V._____, c'était à la CNA de vérifier sa propre responsabilité et rendre une décision.

Par décision du 22 septembre 2021 adressée à V._____, la CNA a constaté qu'au moment de l'événement du 29 juin 2017, l'assurée touchait des indemnités journalières de l'assurance-invalidité en lien avec une mesure selon l'art. 15 LAI, mesure pendant laquelle un stage dans l'entreprise A._____ avait été effectué. Comme les dispositions légales en vigueur prévoyaient que lors des mesures selon l'art. 15 LAI, la couverture d'assurance était donnée par le biais de l'employeur chez qui le stage avait lieu, l'assurée bénéficiait donc de la couverture obligatoire contre les accidents auprès de A._____ par la mesure de l'assurance-invalidité. C'était donc V._____, en sa qualité d'assureur de l'entreprise A._____, qui était compétente en l'espèce. L'assurée a reçu une copie de cette décision.

Le 15 octobre 2021, V._____ s'est opposée à cette décision, en faisant en premier lieu valoir que la CNA aurait dû saisir l'Office fédéral de la santé publique (ci-après : l'OFSP) conformément à l'art. 78a LAA, ou

notifier sa décision à l'assurée, estimant que ce motif justifiait déjà l'annulation de la décision du 22 septembre 2021. Pour le cas où la décision n'était pas annulée, V._____ a relevé que l'assurée avait effectué une mesure d'orientation professionnelle comme dans l'arrêt 8C_297/2020 du 15 septembre 2020 du Tribunal fédéral, et non un stage où elle fournissait une prestation. V._____ était ainsi d'avis qu'en tant qu'assureur LAA de A._____, elle n'était pas tenue d'allouer les prestations selon la LAA pour les suites de l'événement du 29 juin 2017, l'assurée remplissant les conditions des art. 8 et 15 LACI (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0) au moment de l'accident.

Par décision sur opposition du 29 décembre 2022, la CNA a rejeté l'opposition de V._____ à sa décision du 22 septembre 2021. Cette décision sur opposition a été notifiée à V._____, ainsi qu'à l'assurée, avec la précision que cette dernière avait eu connaissance de la décision du 22 septembre 2021, et disposait des mêmes voies de droit que V._____.

B. Par acte du 27 janvier 2023, V._____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à ce que la décision du 22 septembre 2021 et la décision sur opposition du 29 décembre 2022 sont nulles, subsidiairement annulées, la recourante n'étant pas tenue d'allouer des prestations selon la LAA pour l'événement du 30 [recte : 29] juin 2017 dont l'assurée a été victime.

Par avis du 7 février 2023 de la juge instructrice, la recourante a été invitée à se déterminer sur la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour connaître du litige, dès lors qu'à teneur de l'art. 78a LAA, c'est l'OFSP qui statue sur les contestations pécuniaires entre assureurs.

Se déterminant le 17 février 2023, la recourante a exposé que dans la mesure où la CNA avait rendu une décision, elle n'avait eu d'autre

choix que de

recourir à son encontre, seule la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal étant, le cas échéant, en mesure de l'annuler, voire de juger du devoir de prester de la CNA. La recourante a ajouté que la CNA n'était pas légitimée à rendre une décision à son encontre, mais uniquement à l'encontre de l'assurée.

Dans sa réponse du 10 mars 2023, la CNA a conclu à ce que la recourante soit déboutée de toutes ses conclusions, pour autant qu'il soit entré en matière sur le recours.

La recourante a maintenu sa position en réplique, le 30 mars 2023, en relevant que le litige porte en premier lieu sur la question de savoir si la CNA pouvait rendre une décision à son encontre, ce qui n'est pas admissible selon elle. D'autre part, elle plaide que la CNA n'a remis sa compétence en cause que le 2 septembre 2019, alors que durant la mesure d'orientation, l'assurée était toujours considérée comme étant au chômage, et donc couverte par la CNA. Enfin, elle se plaint d'une violation de l'art. 27 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), dans la mesure où tant la Caisse cantonale de chômage que l'OAI ont considéré que l'assurée ne disposait pas d'une couverture d'accidents auprès de A._____ et ont renseigné cette entreprise assurée par V._____ et l'assurée en ce sens. Elle ajoute que A._____ lui a confirmé avoir accepté la réalisation de la mesure sans possibilité d'engagement ultérieur, et qu'il s'agissait d'une clarification de la capacité de travail fonctionnelle de l'assurée, qui aurait permis de décider si un placement en tant que secrétaire était envisageable. Pour V._____, il s'agissait dès lors d'une mesure d'éclaircissement comme dans l'arrêt 8C_297/2020 du Tribunal fédéral et non d'un stage où l'assuré fournit une prestation.

La CNA a maintenu ses conclusions par courrier du 20 avril 2023.

Le 22 juin 2023, l'assurée B._____ a été invitée, en sa qualité de tierce intéressée à la procédure, à se déterminer sur celle-ci. Une copie des écritures lui a été communiquée. Elle n'a toutefois déposé aucune détermination dans le délai imparti à cet effet.

E n d r o i t :

1. a) Selon l'art. 78a LAA, l'OFSP statue sur les contestations pécuniaires entre assureurs. Il est compétent pour trancher lequel des assureurs est tenu d'allouer ses prestations selon le droit matériel (conflit négatif de compétence), 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 consid. 3.7.3 ; 127 V 176 consid. 4d et les références) et en cas de désaccord entre assureurs sur l'étendue respective de leurs prestations (TF 8C_121/2019 du 29 mai 2020 consid. 5.3.1 et la référence).

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). 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 (TF 8C_121/2019 précité consid. 5.3.1 ; TF 8C_606/2007 du 27 août 2008 consid. 9.2). L'assureur-accidents dispose ainsi d'un droit de recourir contre la décision de l'autre assureur déclinant son obligation de prester puisqu'il pourrait être appelé à octroyer des prestations à la place de ce dernier (TF 8C_606/2007 précité consid. 9.2 ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3^e éd., Bâle 2016, n° 901 p.

1140). Cela ne signifie toutefois pas que l'assureur social ait 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 (ATF 120 V 489 consid. 1a ; TF 8C_121/2019 précité consid. 5.2 et les références). L'art. 78a LAA 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 (TF 8C_293/2009 du 23 octobre 2009 consid. 4). 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 ; 120 V 489 consid. 1a ; TF 8C_694/2021 du 5 juillet 2022 consid. 3.3).

b) La LPGA est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA).

Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

c) En l'espèce, la CNA, assureur-LAA de la Caisse cantonale de chômage, respectivement, dans certains cas, des personnes participant à une mesure de l'assurance-invalidité, a rendu le 29 décembre 2022 une décision sur opposition confirmant sa décision du 22 septembre 2021 selon laquelle elle était légitimée à décliner son obligation de prester en faveur de l'assurée à la suite de l'événement du 29 juin 2017. Cette décision sur opposition a été adressée à la recourante, soit l'assureur-accidents de A._____, que la CNA tient pour compétente, ainsi qu'à l'assurée.

La CNA n'a pas, contrairement au cas jugé par le Tribunal fédéral le 5 juillet 2022 (cf. TF 8C_694/2021 précité), demandé le remboursement de prestations à V._____. Elle n'aurait effectivement pas été fondée à le faire, ne pouvant rendre une telle décision à l'égard

d'un autre assureur de même rang. La CNA s'est en effet limitée à notifier à l'assurée (et à V._____) son refus d'allouer des prestations, motif pris qu'elle s'estime non compétente. Dès lors que la CNA a communiqué sa décision à l'assurée, mais aussi à V._____, qu'elle tient pour compétente, cette dernière pouvait contester la décision sur opposition de la CNA. Cette configuration est précisément celle dans laquelle le point de savoir quel assureur doit verser les prestations d'assurance est décidé par le tribunal cantonal (cf. consid. a ci-dessus). Pour le bon ordre, on relèvera que l'assurée a eu connaissance de la décision initiale de refus de prise en charge de la CNA du 22 septembre 2021, ainsi que cela ressort du dossier de l'intimée, et que la décision sur opposition a été notifiée à l'assurée ainsi qu'à V._____. La décision de la CNA du 29 décembre 2022 n'est donc pas nulle au motif que cette assurance aurait dû saisir l'OFSP.

Dans la mesure par ailleurs où V._____ a déposé son recours en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et en respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), ledit recours est recevable.

2. Le litige porte principalement sur le point de savoir si la CNA avait le pouvoir de rendre la décision entreprise, - question examinée ci-dessus (cf. consid. 1 let. c) - et, sur le fond, sur le bien-fondé de la décision sur opposition qu'elle a rendue le 29 décembre 2022.

3. a) Aux termes de l'art. 1a al. 1 let. a LAA, sont assurés à titre obligatoire les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés. L'art. 1a al. 1 let. b LAA prévoit que sont également obligatoirement assurées les personnes qui remplissent les conditions visées à l'art. 8 LACI ou qui perçoivent des indemnités en vertu de l'art. 29 LACI.

Suivant l'alinéa 2 de cet article, le Conseil fédéral peut étendre l'assurance obligatoire aux personnes dont la situation est analogue à

celle qui résulterait d'un contrat de travail. Il peut exempter de l'assurance obligatoire certaines personnes, notamment les membres de la famille du chef de l'entreprise qui collaborent à celle-ci, les personnes occupées de manière irrégulière ainsi que les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2, al. 2 de la loi fédérale du 22 juin 2007 sur l'Etat hôte (LEH ; RS 192.12).

b) Selon la jurisprudence, est réputé travailleur au sens de l'art. 1a al. 1 LAA celui qui, dans un but lucratif ou de formation et sans devoir supporter de risque économique propre, exécute durablement ou provisoirement un travail pour un employeur, auquel il est plus ou moins subordonné. Sont ainsi visées avant tout les personnes au bénéfice d'un contrat de travail au sens des art. 319 ss CO (code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220) ou qui sont soumises à des rapports de service de droit public (ATF 141 V 313 consid. 2.1 ; 115 V 55 consid. 2d). Cependant, l'existence d'un contrat de travail ne constitue pas une condition pour la reconnaissance de la qualité de travailleur au sens de l'art. 1a al. 1 LAA. En l'absence d'un contrat de travail ou de rapports de service de droit public, la qualité de travailleur doit être déterminée à la lumière de l'ensemble des circonstances économiques du cas d'espèce. Dans cette appréciation, il convient de ne pas perdre de vue que la LAA, dans la perspective d'une couverture d'assurance la plus globale possible, inclut également des personnes qui, en l'absence de rémunération, ne peuvent pas être qualifiées de travailleurs tels que les volontaires ou les stagiaires. La notion de travailleur au sens de l'art. 1a LAA est par conséquent plus large que celle que l'on rencontre en droit du travail (ATF 141 V 313 consid. 2.1 et les références ; Gabriela Riemer-Kafka/Olivia Kaderli, in Hürzeler/Kieser [éd.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Berne 2018, n° 28 ss ad art. 1a LAA).

En application de ces principes, le Tribunal fédéral a jugé, par exemple, qu'une étudiante en médecine qui effectue un stage ("Einzeltutoriat") dans un cabinet médical est obligatoirement assurée contre les accidents (ATF 141 V 313). Il en est allé de même d'une

bénéficiaire de l'aide sociale qui était placée à l'essai et sans être rémunérée dans une entreprise de nettoyage (TF 8C_302/2017 du 18 août 2017 consid. 4.5). Est également assurée une personne occupée sur la base d'un volontariat dans une université pour un projet de recherche en Afrique, sans être au bénéfice d'un contrat de travail et sans qu'un salaire n'ait été convenu (TF 8C_183/2014 du 22 septembre 2014). Plus généralement, le Tribunal fédéral a également jugé que les personnes qui travaillent à l'essai sans recevoir de salaire chez un employeur sont assurées par ce dernier, dès lors que celui-ci a un intérêt économique à la prestation accomplie (SVR 2012 UV n° 9 p. 32 ; TF 8C_503/2011 du 8 novembre 2011 consid. 3.5). Il a été jugé qu'une adolescente de 15 ans, qui travaillait pendant ses loisirs dans un centre équestre et qui, pour seule contrepartie, avait le droit de monter à cheval, était obligatoirement assurée contre les accidents (ATF 115 V 55). Il a enfin été jugé que la personne au bénéfice d'une mesure de placement à l'essai de l'assurance-invalidité au sens de l'art. 18a LAI est obligatoirement assurée contre le risque d'accident (ATF 144 V 411 consid. 2 à 4).

c) En vertu de l'art. 3 al. 2 LAA, l'assurance cesse de produire ses effets à la fin du 31^e jour qui suit le jour où prend fin le droit au demi-salaire au moins ; pour les personnes au chômage, elle cesse de produire ses effets à la fin du 31^e jour qui suit le jour où elles remplissent pour la dernière fois les conditions visées à l'art. 8 LACI ou perçoivent pour la dernière fois les indemnités en vertu de l'art. 29 LACI. Faisant usage de la délégation de compétence prévue à l'art. 3 al. 5 LAA, le Conseil fédéral a énuméré à l'art. 7 al. 1 OLAA (ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202) les rémunérations et prestations de remplacement qui sont réputées salaire.

Selon l'art. 8 al. 1 let. f LACI, l'assuré a droit à l'indemnité de chômage s'il est apte au placement (art. 15 LACI). Est réputé apte à être placé le chômeur qui est disposé à accepter un travail convenable et à participer à des mesures d'intégration et qui est en mesure et en droit de le faire (art. 15 al. 1 LACI). A teneur de l'art. 15 al. 2 LACI, le handicapé physique ou mental est réputé apte à être placé lorsque, compte tenu de

son infirmité et dans l'hypothèse d'une situation équilibrée sur le marché de l'emploi, un travail convenable pourrait lui être procuré sur ce marché. Le Conseil fédéral règle la coordination avec l'assurance-invalidité.

A teneur de l'art. 7d al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021, applicable en l'espèce), les mesures d'intervention précoce ont pour but de maintenir à leur poste les assurés en incapacité de travail (art. 6 LPGA) ou de permettre leur réadaptation à un nouveau poste au sein de la même entreprise ou ailleurs.

Selon l'art. 7d al. 2 LAI, les offices AI peuvent ordonner les mesures suivantes : une adaptation du poste de travail (let. a), un cours de formation (let. b), un placement (let. c), une orientation professionnelle (let. d), une réadaptation socioprofessionnelle (let. e) et des mesures d'occupation (let. f).

Selon l'art. 15 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle.

4. a) Sur le fond, se pose la question de savoir si la CNA était fondée à décliner son obligation de prester à la suite de l'événement du 29 juin 2017.

b) La recourante plaide en premier lieu que l'assurée était toujours considérée comme étant au chômage pendant la mesure lorsqu'est survenu l'événement du 29 juin 2017. Or la Caisse cantonale de chômage a fait savoir à la CNA le 26 juin 2018 que le dernier jour indemnisé avant l'accident avait été le 12 juin 2017 (et non le 29 juin 2017), en précisant que seuls huit jours ouvrables avaient été payés en juin 2017. En d'autres termes, la recourante, dès le début de la mesure de l'assurance-invalidité, le 13 juin 2017, n'a plus touché d'indemnités de chômage, mais bien des indemnités journalières de l'assurance-invalidité, conformément à la décision de l'OAI du 10 août 2017. Le fait que la

déclaration LAA ait été faite au nom de la Caisse cantonale de chômage n'est dès lors pas déterminant.

c) La recourante s'est ainsi vu accorder une mesure d'orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI, sous la forme d'un stage du 13 juin au 13 juillet 2017, ayant pour objet de définir les domaines de placement possibles comme secrétaire.

Un rapport de stage a été établi le 10 juillet 2017, selon lequel elle n'avait pas assez de compétences dans le domaine du secrétariat. Un engagement auprès de la société A. _____ n'était donc pas possible.

La recourante plaide que le cas de l'assurée s'apparente à celui jugé dans l'arrêt 8C_297/2020 du 15 septembre 2020, et non à un stage où l'assuré fournit une prestation, comme dans l'affaire ayant donné lieu à l'ATF 144 V 411.

Cette argumentation ne convainc toutefois pas.

Dans l'affaire 8C_297/2020, il s'agissait de permettre à l'assurée de se construire physiquement et psychiquement par étapes dans un atelier de [travail du] bois, afin de pouvoir juger, à l'issue de la mesure, si des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14a LAI) ou une mesure de nature professionnelle (art. 15 ss LAI) pouvaient déjà être accordées. Manifestement, la mesure accordée en vertu de l'art. 7d LAI avait pour but de préparer la personne assurée à l'intégration dans le premier marché du travail, dans le sens d'une mise en place progressive.

Dans le cas de l'assurée, il était question de définir les domaines de placement possibles comme secrétaire. Juste avant le début de la mesure, l'assurée était au chômage et touchait des indemnités journalières de cette assurance. Elle était apte au placement, comme l'a confirmé une personne de la Caisse cantonale de chômage (cf. note téléphonique du 25 septembre 2018). L'incapacité de travail à l'origine du

projet d'acceptation de rente du 15 novembre 2019 (finalement annulée pour des considérations économiques) a au demeurant débuté en juin 2017, date à compter de laquelle était fixé le début du délai d'attente d'une année.

Selon les informations constantes de l'OAI, le but de la démarche était qu'elle puisse possiblement être engagée après son stage auprès de A._____ (cf. courrier de l'OAI du 14 décembre 2020 à V._____, et rapport final de stage du 10 juillet 2017). Le fait que des années après le placement, en février 2021, le responsable de l'entreprise ait déclaré qu'il n'y avait pas de possibilités d'engagement ultérieur n'est pas déterminant, surtout à la lumière des conclusions du rapport final de stage établi le 10 juillet 2017, quelques jours après la fin de la mesure, selon lesquelles un engagement n'était pas possible car l'assurée n'avait pas assez de compétences dans le domaine du secrétariat. Or à l'ATF 144 V 411, le Tribunal fédéral a admis l'obligation d'assurance selon l'art. 1a LAA pour une personne qui avait bénéficié d'un essai de travail de l'assurance-invalidité au sens de l'art. 18a LAI, dont l'objectif était de déterminer la capacité de travail de l'assuré sur le premier marché du travail. Le Tribunal fédéral a considéré à cet égard qu'aucune différence de traitement ne se justifiait par rapport aux assurés qui effectuaient un placement à l'essai dans le cadre de l'art. 15 LAI (orientation professionnelle) et qui étaient soumis à l'obligation d'assurance durant cette période.

Rien ne justifie ici de s'écarter de cette jurisprudence, les conditions permettant de considérer l'assurée comme une salariée au sens de l'art. 1a LAA, et donc obligatoirement assurée contre les accidents auprès de l'employeur, ayant été réunies lorsqu'est survenu l'événement accidentel du 29 juin 2017. L'absence d'un contrat de travail écrit n'est pas déterminante, et l'on ne peut considérer l'activité exercée par l'assurée au sein de l'entreprise A._____ comme une simple activité de complaisance. En prenant à son service l'assurée, l'entreprise A._____ avait un intérêt économique indéniable (travail de secrétariat exercé par une personne qui a œuvré durant de nombreuses années pour le compte

d'un hôpital). Le fait que très peu de temps après le début de l'activité de secrétaire, il y ait eu l'accident, respectivement que l'entreprise n'ait pas pu utiliser les services de l'assurée sur une plus longue période, n'est pas non plus déterminant. Le fait qu'aucun salaire n'ait été versé ou convenu n'est pas pertinent non plus (ATF 144 V 411 consid 4.3).

Quant à la recommandation n° 01/2007 du 12 mars 2007 de la Commission ad hoc des sinistres LAA qu'invoque la recourante, on relèvera que le Tribunal fédéral a rappelé à l'ATF 144 V 411 (consid. 4.7), que de telles recommandations n'ont pas valeur d'ordonnances administratives ni de directives d'une autorité de surveillance aux autorités d'exécution de la loi. Il s'agit de simples recommandations qui ne lient pas le juge (ATF 114 V 315 consid. 5c).

Il suit de là que V._____, assureur-accidents auprès duquel l'entreprise A._____ est affiliée, doit prendre en charge les suites du sinistre survenu le 29 juin 2017. Il en résulte que c'est à bon droit que la CNA a nié sa compétence et refusé la prise en charge pour ce motif.

d) La recourante se prévaut encore de l'art. 27 LPGA, en arguant des renseignements donnés par l'OAI en juin 2017 à A._____.

aa) L'art. 27 LPGA prévoit que les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus, dans les limites de leur domaine de compétence, de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Par ailleurs, chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations ; sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations (al. 2).

bb) Aux termes de l'art. 5 al. 3 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), les organes de l'Etat et les particuliers doivent agir de manière conforme aux règles de la bonne foi. De ce principe général découle notamment le droit fondamental du particulier à la protection de sa bonne foi dans ses relations avec l'Etat,

consacré à l'art. 9 Cst. Le principe de la bonne foi protège le justiciable, à certaines conditions, dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration (ATF 141 V 530 consid. 6.2 ; 131 II 627 consid. 6.1).

Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erroné de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (1) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (2) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (3) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore (4) que l'administré se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, (5) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée et (6) que l'intérêt à l'application du droit n'apparaisse pas prépondérant (ATF 143 V 95 consid. 3.6.2 ; 137 I 69 consid. 2.5.1).

cc) En l'occurrence, le litige oppose deux assureurs-accidents. L'art. 27 LPGA ne peut toutefois être invoqué que par les « personnes intéressées » (cf. art. 27 al. 1 LPGA). Si le cercle des personnes intéressées est plus large que celui des seules personnes assurées, il n'en demeure pas moins que, par exemple, un fournisseur de prestations ne peut pas invoquer l'art. 27 LPGA en sa faveur (Guy Longchamp, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 6 et 14 à 16 ad art. 27 LPGA), pas plus qu'un assureur comme la partie recourante.

5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) Il n'y pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la recourante (art. 61 let. g LPGA ; ATF 128 V 323).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 29 décembre 2022 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée en ce sens qu'elle refuse la prise en charge.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- V. _____,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- B. _____,
- 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 :