

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 20 mai 2020

---

Composition : Mme DESSAUX, présidente  
Mmes Pasche et Brélaz Brailard, juges  
Greffière : Mme Neurohr

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.** \_\_\_\_\_ **SA**, à [...], recourante,

et

**O.** \_\_\_\_\_ **SA**, à [...], intimée.

---

**Art. 51 al. 1 et 56 al. 1 LPGA ; art. 78a LAA ; art. 82 LPA-VD.**

**En fait et en droit :**

**Vu** l'accident du 28 janvier 2015, au cours duquel Q. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née en [...], a glissé sur un ballon lors d'un entraînement de football et est tombée sur le genou gauche, avec pour conséquence une opération de ce genou avec reconstruction du ligament croisé antérieur, méniscectomie interne partielle et suture méniscale,

vu l'accident du 7 mars 2016, au cours duquel l'assurée a glissé en marchant dans la neige et a tapé son genou gauche par terre, ce qui a nécessité une arthroscopie du genou gauche avec méniscectomie interne partielle,

vu qu'à ces deux dates, elle était assurée à titre obligatoire pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de Z. \_\_\_\_\_ SA (ci-après : Z. \_\_\_\_\_ SA ou la recourante),

vu que depuis le 1<sup>er</sup> août 2017, l'assurée a été engagée par la Commune de [...] en qualité d'apprentie,

vu qu'en cette qualité, elle était assurée à titre obligatoire pour les accidents professionnels et non professionnels auprès d'O. \_\_\_\_\_ SA (ci-après : O. \_\_\_\_\_ SA ou l'intimée),

vu la déclaration de sinistre LAA du 16 avril 2018 à l'attention d'O. \_\_\_\_\_ SA, de laquelle il ressort que l'assurée est tombée dans et sur les escaliers et s'est blessée au genou gauche le 25 mars 2018,

vu le rapport du 28 mars 2018 rédigé par le Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, consécutivement à une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) du même jour, faisant état d'une rupture de la plastie du ligament croisé antérieur, le greffon se retrouvant en position antérieure à l'échancrure, contusion du ligament collatéral interne,

révision méniscale interne sans signe de déchirure et épanchement intra-articulaire significatif,

vu la note d'entretien téléphonique du 21 juin 2018, de laquelle il ressort que l'assurée a déclaré à un collaborateur d'O.\_\_\_\_\_ SA que son accident s'était produit au football, sans que quelque chose de particulier ne se passe,

vu l'avis du 27 juin 2018 du Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin conseil d'O.\_\_\_\_\_ SA, admettant chez l'assurée un lien de causalité entre la rupture antérieure du ligament croisé gauche et le taux de re-rupture connu des plasties au DIDT [tendons du droit interne et du demi-tendineux], au vu de son jeune âge, de ses antécédents et de l'absence d'événement particulier survenu au football le 25 mars 2018,

vu la décision du 29 juin 2018 d'O.\_\_\_\_\_ SA, dont une copie a été adressée à Z.\_\_\_\_\_ SA, refusant de prêter en raison de l'existence d'un lien de causalité entre les troubles actuels et l'accident survenu en 2015, de sorte que les prestations étaient à la charge de l'assureur auquel était affiliée l'assurée lors de cet événement,

vu l'opposition de l'assurée du 26 juillet 2018 formée à l'encontre de la décision du 29 juin 2018 d'O.\_\_\_\_\_ SA,

vu la décision du 8 mars 2019 de Z.\_\_\_\_\_ SA, dont une copie a été adressée à O.\_\_\_\_\_ SA, refusant de prendre en charge l'événement du 25 mars 2018 au motif que les douleurs réapparues consécutivement à cet accident n'étaient plus en rapport de causalité avec les accidents du 27 janvier 2015 et du 7 mars 2016,

vu l'opposition d'O.\_\_\_\_\_ SA du 26 mars 2019 formée à l'encontre de la décision du 8 mars 2019 de Z.\_\_\_\_\_ SA,

vu la décision sur opposition du 8 avril 2019 d'O.\_\_\_\_\_ SA rejetant l'opposition de l'assurée et confirmant sa décision du 29 juin 2018, dont une copie a été adressée à B.\_\_\_\_\_,

vu le courrier électronique du 11 octobre 2019 adressé par Z.\_\_\_\_\_ SA à O.\_\_\_\_\_ SA, relevant une erreur d'adressage de la décision sur opposition du 8 avril 2019 et requérant que l'erreur soit rectifiée et la décision correctement notifiée,

vu la décision sur opposition du 14 octobre 2019 d'O.\_\_\_\_\_ SA, rejetant une seconde fois l'opposition de l'assurée et confirmant sa décision du 29 juin 2018, dont une copie a été adressée à Z.\_\_\_\_\_ SA,

vu le recours déposé le 25 octobre 2019 par Z.\_\_\_\_\_ SA auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition du 14 octobre 2019, concluant principalement à son annulation et à ce que l'intimée alloue des prestations d'assurance pour l'événement du 25 mars 2018, subsidiairement à ce que la cause soit renvoyée à l'intimée pour mise en œuvre d'une expertise médicale, au motif que la situation ligamentaire du genou gauche de l'assurée était stable et que l'événement du 25 mars 2018 était donc un nouveau sinistre,

vu l'avis du 11 novembre 2019 de la juge instructrice, impartissant un délai à la recourante pour se déterminer sur la question de la compétence de la Cour de céans, compte tenu du litige opposant deux assureurs-accidents et de la compétence légale de l'Office fédéral de la santé publique (ci-après : l'OFSP) dans pareille situation, précisant que le recours pourrait être déclaré irrecevable,

vu les déterminations du 21 novembre 2019 de la recourante, relevant, d'une part, qu'elle était touchée par la décision de refus d'O.\_\_\_\_\_ SA et disposait ainsi des mêmes voies de droit que l'assurée, et que, d'autre part, la compétence légale de l'OFSP n'était que subsidiaire lorsque, comme en l'espèce, un assureur-accidents exerçait un droit de

recours par destinataire contre la décision de refus de prester rendue par un autre assureur,

vu la réponse du 2 décembre 2019 de l'intimée, concluant à l'irrecevabilité du recours,

vu les autres pièces du dossier ;

attendu que 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]),

que 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),

que le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA),

qu'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) ;

attendu que la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; BLV 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),

que 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),

que l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (art. 82 al. 1 LPA-VD),

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD) ;

attendu que 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),

qu'à teneur de l'art. 78a LAA, l'Office fédéral de la santé publique statue sur les contestations pécuniaires entre assureurs,

que 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 176 consid. 4),

que la recourante a d'abord fait valoir qu'elle est légitimée à recourir contre la décision sur opposition du 14 octobre 2019 en sa qualité de précédent assureur-accidents touché par la décision de refus de prestations rendue par O.\_\_\_\_\_ SA,

que dans des déterminations du 21 novembre 2019, la recourante a ajouté qu'elle avait recouru par destinataire contre la décision sur opposition litigieuse, comme le Tribunal fédéral l'autorisait dans un arrêt 8C\_606/2007 du 27 août 2008,

qu'elle a précisé qu'à sa connaissance, l'assurée allait également recourir contre la décision sur opposition du 14 octobre 2019, de sorte que la jonction des causes s'avérait nécessaire,

que dans l'arrêt 8C\_606/2007 du 27 août 2008, le Tribunal fédéral a relevé qu'il existe deux solutions en cas de conflit de compétence négatif (consid. 9),

que la première solution consiste à laisser les assureurs-accidents rendre des décisions et décisions sur opposition lorsqu'ils sont saisis d'une demande de prestations, contre lesquels un autre assureur-accidents n'a pas de droit d'opposition et de recours, avec le risque que l'assuré soit transféré d'un assureur à un autre (consid. 9.1),

que la seconde solution consiste à laisser au juge le soin de statuer sur la question de l'obligation de payer, ce qui signifie que l'assureur-accidents touché par une décision de refus rendue par un autre assureur-accidents est autorisé à contester par destinataire cette décision, un intérêt digne de protection propre et indépendant à l'assureur-accidents lui étant ainsi concédé (consid. 9.2),

que le Tribunal fédéral a estimé que la seconde solution devait être privilégiée, aux motifs qu'elle respecte les exigences de simplicité et de rapidité de la procédure et qu'elle assure la protection de l'assuré (consid. 9.2),

que la Haute Cour a par ailleurs remarqué que dans le cas où l'assureur fait valoir des prestations au nom de l'assuré, et non en son propre nom, l'art. 78a LAA ne s'applique pas (consid. 10),

qu'en l'espèce, la recourante s'est d'abord prévalu d'un droit propre à recourir en application de l'art. 49 al. 4 LPG, A,

qu'interpelée sur la question de la compétence de la Cour de céans, la recourante a précisé qu'en sus de son droit propre à recourir, elle avait agi en faveur et au nom de l'assurée contre la décision de refus de l'intimée, et non en son propre nom,

que la recourante admet ainsi agir tant en son nom propre qu'au nom de l'assurée,

qu'il y a donc à la fois double représentation et représentation avec soi-même (art. 32 CO),

que selon la jurisprudence constante, la double représentation comme la représentation avec soi-même est en principe illicite en raison des conflits d'intérêts qu'elle génère (ATF 144 III 388 consid. 5.1 ; TF 4A\_195/2014 / 4A\_197/2014 du 27 novembre 2014 consid. 6.1, non publié à l'ATF 140 III 602 ; ATF 127 III 332 consid. 2a ; 126 III 361 consid. 3a ; 95 II 442 consid. 5 ; 89 II 321 consid. 5 ; Roger Zäch, Commentaire bernois, n° 80 ss ad art. 33 CO; Rolf Watter, Commentaire bâlois, 2ème éd., n° 19 ad art. 33 CO),

qu'un risque théorique de conflit d'intérêts suffit à refuser une telle représentation (ibidem),

que dans le cas particulier, un potentiel conflit d'intérêts ne peut d'emblée être écarté, ce d'autant plus que l'assurée n'a pas interjeté recours contre la décision sur opposition litigieuse,

que la question peut toutefois rester ouverte, compte tenu des développements qui suivent,

qu'en effet, dans le cadre de la révision de la LAA entrée en vigueur en 2017, le Conseil fédéral a souhaité modifier l'art. 78a LAA (Message du Conseil fédéral du 30 mai 2008 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accident, FF 2008 p. 4904 ss [ci-après : Message]),

que dans sa teneur résultant du projet de modification de la LAA, l'art. 78a LAA disposait qu'en cas de litige entre assureurs portant sur la question de savoir lequel d'entre eux a l'obligation d'allouer des prestations dans le cas d'espèce, le tribunal des assurances du canton de

domicile de l'assuré est compétent (al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase) et que l'OFSP statue sur les autres litiges pécuniaires entre assureurs (al. 2),

qu'il ressort du message relatif à cette modification (Message, FF 2008 pp. 4904-4905) que l'attribution de la compétence au tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré en cas de litiges entre assureurs-accidents est fondée sur le constat que l'appréciation du rôle causal d'un accident dans une atteinte à la santé relève « fréquemment de questions d'ordre médical, habituellement difficiles à trancher sans enquêtes préalables, ce qui exige des moyens d'investigations dont l'OFSP ne dispose pas »,

que le message précise que l'OFSP continuera à statuer, en sa qualité d'autorité de surveillance, sur les autres contestations entre assureurs (Message, FF 2008 p. 4905),

que toutefois, le législateur n'a pas entériné cette modification,

que la loi est demeurée inchangée,

que le législateur a ainsi exclu implicitement la saisine de l'autorité judiciaire dans pareille hypothèse, l'OFSP demeurant compétent,

que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est dès lors incompétente,

que le présent recours est donc irrecevable ;

attendu que par surabondance de droit, même si la Cour de céans s'avérait être compétente, le recours interjeté par Z. \_\_\_\_\_ SA devrait tout de même être déclaré irrecevable,

que selon l'art. 52 LPGA, applicable à l'assurance-accidents par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues,

qu'en vertu de l'art. 56 LPGA, seules les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal cantonal,

qu'il découle de ce qui précède que, lorsque la voie de l'opposition est ouverte, celle-ci doit être empruntée avant de pouvoir former un recours devant le tribunal (ATF 131 V 298 consid. 2 ; ATF 130 V 560 consid. 3.2 ; Valérie Défago Gaudin, Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle, 2018, n° 51 ad art. 49 LPGA),

qu'en l'espèce, la recourante n'a pas formé opposition contre la décision du 29 juin 2018 rendue par l'intimée, alors qu'elle en a reçu une copie,

qu'elle s'est contentée d'interjeter un recours contre la décision sur opposition du 14 octobre 2019,

que le présent recours doit donc être déclaré irrecevable pour ce motif également ;

attendu que la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens, au vu de l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est irrecevable.
- II.** La cause est rayée du rôle.
- 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 :

- Z. \_\_\_\_\_ SA,
- O. \_\_\_\_\_ SA,
- 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 :