

BVGer C-1860/2007 vom 27. Februar 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-02-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1860_2007

FR: TAF C-1860/2007 du 27 février 2009

IT: TAF C-1860/2007 del 27 febbraio 2009

Regeste

Assurance-maladie (divers)

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le TAF, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. L'OFSP est une autorité au sens de la lettre d. de cette dernière disposition et l'acte attaqué, par lequel l'OFSP rejette la demande de la recourante au motif que, pour autant qu'elle soit recevable, elle est mal fondée est bien une décision. Aucune des exceptions prévues par l'article 32 LTAF n'étant réalisée, le TAF est compétent pour examiner le présent recours.

E. 1.2

En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al 2 let. c LAA mentionne que les dispositions de la LPGA ne s'appliquent pas à la procédure régissant les contestations pécuniaires entre assureurs (art. 78a LAA), partant seule la PA gouverne la présente procédure.

E. 1.3

Selon l'art. 48 PA, quiconque a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure ou a été privée de la possibilité de le faire, est spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

E. 1.4

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 50 et 52 PA), le recours est donc recevable.

E. 2

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. Pierre Moor,

Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). En particulier, le TAF examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure, soit également le point de savoir si c'est à juste titre que l'autorité inférieure est entrée en matière sur une requête. Lorsque l'autorité de première instance a ignoré qu'une condition mise à l'examen du fond du litige faisait défaut et a statué sur le fond, c'est un motif pour le tribunal, saisi de l'affaire, d'annuler d'office la décision en question (cf. ATF 122 V 320, consid. 1; ATF 120 V 29 consid. 1 et les arrêts cités).

E. 3

Dans le cas particulier, il n'a pas échappé à l'autorité intimée que sa compétence pour trancher le litige entre un assureur-maladie et un assureur-accidents est douteuse. Dans sa décision, elle se prononce clairement en faveur de l'irrecevabilité du recours mais statue tout de même par surabondance sur le fond. Dans le dispositif toutefois, elle dit rejeter le recours qu'elle estime mal fondé pour autant que recevable. La Cour de céans doit donc en premier lieu trancher la question de la compétence de l'OFSP pour prononcer la décision litigieuse en application de l'art. 78a LAA.

E. 3.1

Selon l'art. 78a LAA, l'OFSP statue sur les constatations pécuniaires entre assureurs. Cette disposition a été édictée dans le cadre de la révision du 4 octobre 1991 (RO 1992 288; FF 1991 II 461) de la loi fédérale d'organisation judiciaire du 16 décembre 1943 (OJ, RS 3 521, en vigueur du 1er janvier 1945 au 31 décembre 2006) et introduite par le ch. 21 de l'annexe à l'ordonnance du 3 février 1993 sur les autorités dont les décisions peuvent être déférées au Tribunal fédéral ou au Tribunal fédéral des assurances (RO 1993 910). Jusqu'à l'entrée en vigueur de l'art. 78a LAA le 1er janvier 1994, les ordres de juridiction concernant d'une part les prétentions des assurés à l'égard des assureurs et d'autre part celles des assureurs entre eux n'étaient pas clairement séparés. L'art. 105 al. 2 LAA (en vigueur jusqu'au 31 décembre 1993, abrogé par le ch. 38 de l'annexe de la loi fédérale du 4 octobre 1991 modifiant l'OJ, RO 1992 288) prévoyait que les décisions sur opposition ayant pour objet la compétence d'un assureur ou des mesures destinées à prévenir les accidents ou les maladies professionnels pouvaient être attaquées par voie de recours à l'Office des assurances sociales (OFAS). Selon l'art. 110 al. 1 LAA (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), le recours au Tribunal fédéral des assurances contre les décisions prises en vertu de l'art. 105 al. 2 LAA était ouvert. A teneur de l'art. 110 al. 2 LAA (en vigueur jusqu'au 31 décembre 1993, abrogé par le ch. 21 de l'annexe à l'ordonnance du 3 février 1993 sur les autorités dont les décisions peuvent être déférées au Tribunal fédéral ou au Tribunal fédéral des assurances, RO 1993 910), le Tribunal fédéral des assurances connaissait en instance unique des litiges pécuniaires entre assureurs. A comparaison d'énoncé, l'art. 110 al. 2 LAA figure donc en quelque sorte comme norme précurseur de l'art. 78a LAA. Les art. 105 al. 2 et 110 al. 1 LAA organisaient en revanche le système des voies de droit applicables en cas de conflit de compétence entre assurances. A ce sujet, il sied de remarquer que la solution du litige pouvait être retardée au détriment de l'assuré qui était contraint d'agir successivement contre les deux assureurs contestant leur compétence pour obtenir une décision, puis une décision sur opposition qu'il pouvait alors porter devant l'OFAS (cf. ATF 120 V 489 consid. 1a).

E. 3.2

Lors de la réforme de la justice adoptée le 4 octobre 1991 (cf. consid. 3.1 supra), le législateur a attribué les litiges en matière de soumission à la Caisse nationale suisse en cas d'assurance-accidents (CNA/SUVA) ainsi que ceux au sujet de mesures destinées à prévenir les accidents ou les maladies professionnelles à la Commission de recours en matière d'assurance-accidents (cf. art. 109 LAA), supprimé l'art. 105 al. 2 LAA et le renvoi à cette dernière disposition figurant à l'art. 110 al. 1 LAA (cf. FF 1991 II 461, 547). Selon le ch. 1 al. 3 let. b des dispositions finales de cette même réforme, le Conseil fédéral avait deux ans pour édicter à compter de l'entrée en vigueur de la loi, les dispositions d'exécution relatives au pouvoir de statuer dans les cas où l'action de droit administratif devant le Tribunal fédéral ou le Tribunal fédéral des assurances siégeant comme instance unique était recevable sous l'empire de l'ancien droit mais ne l'est plus conformément aux art. 116 et 130 OJ. Ce qu'il a fait en édictant l'ordonnance du 3 février 1993 sur les autorités dont les décisions peuvent être déférées au Tribunal fédéral ou au Tribunal fédéral des assurances (RO 1993 910) qui a abrogé l'art. 110 al. 2 LAA et introduit au 1er janvier 1994 l'art. 78a LAA. En 2004, le transfert du domaine "Assurance-maladie et accidents" de l'OFAS à l'OFSP (cf. RAMA 2003 327) a entraîné des modifications législatives, parmi lesquelles l'art. 78a LAA qui dans sa teneur en vigueur au 1er janvier 2004 désigne désormais l'OFSP comme instance chargée de statuer sur les contestations pécuniaires entre assureurs. Sous l'empire de l'OJ, les décisions rendues en application de l'art. 78a LAA était d'abord déférée au Département fédéral de l'intérieur (DFI), puis au Tribunal fédéral des assurances (cf. RAMA 1998 470). Depuis l'entrée en vigueur de la LTAF au 1er janvier 2007, le TAF a succédé au DFI pour reconnaître des recours contre les décisions de l'OFSP (cf. art. 191a al. 2 de la constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst., RS 101]).

E. 3.3

Au 1er janvier 1994, la LAA contient donc une disposition réglant expressément les litiges pécuniaires entre assureurs. Par suite la jurisprudence développée au sujet de l'art. 78a LAA (cf. ATF 127 V 176 consid. 3c) a précisé que cette procédure s'applique non seulement en cas de désaccord entre deux assureurs sur l'étendue respective de leurs prestations, mais aussi en cas de demande de remboursement d'un assureur à un autre ainsi qu'en cas de conflit négatif de compétences (régulé jusqu'au 31 décembre 1993 par l'art. 105 al. 2 et 110 al. 1 LAA).

E. 4.1

En l'espèce, l'évènement à l'origine du litige est un accident, ce qui n'est pas contesté par les parties. En l'absence d'assurance-accidents obligatoire, il revient ex lege à l'assurance-maladie de prendre en charge les conséquences d'un tel sinistre. En effet, afin d'éviter des lacunes d'assurance, le système est organisé de telle manière que la couverture des accidents de l'assurance-maladie n'est suspendue que pour autant que l'assuré est entièrement couvert pour ce risque, à titre obligatoire, en vertu de LAA (cf. art. 8 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie [LAMal, RS 832.10]).

L'assurance-maladie sociale remplit ainsi en matière d'accident à la fois un rôle subsidiaire et complémentaire: subsidiaire quand elle a pour tâche de combler dans ce domaine des lacunes d'assurances en raison de sa fonction supplétive; complémentaire lorsqu'elle peut être amenée à prendre en charge des frais non couverts ou couverts partiellement par une assurance-accidents (ATF 126 V 319 consid. 4a). L'assureur LAMal couvrant subsidiairement le risque accidents n'est pas un assureur LAA (cf. égal. JEAN-LOUIS

DUC, Les rapports entre assureurs LAA et assureurs LAMal, *Revue suisse des assurances sociales* [RSAS] 48/2004 118, p. 124). Les prestations qu'il est amené à verser dans ce cadre sont équivalentes à celles qu'il verserait en cas de maladie (cf. art. 28 LAMal), partant il ne s'agit pas de prestations LAA mais de prestations LAMal.

E. 4.2

Il ne faut en effet pas confondre les obligations des caisses-maladies mentionnées à l'art. 68 al. 1 let. c LAA avec celles des caisses-maladies de l'art. 12 LAMal. Ces dernières couvrent le risque accidents aux conditions de la LAMal en cas d'absence de prise en charge par un assureur LAA. Toutefois, elles peuvent aussi pratiquer d'autres branches d'assurances sociales dans les conditions fixées par le Conseil fédéral (art. 12 al. 2 LAMal). En vertu de l'art. 68 al. 1 let c LAA, elles peuvent ainsi participer à la gestion de l'assurance obligatoire, mais dans certaines limites (cf. art. 70 al. 2 LAA) justifiées par le système financier choisi par le législateur (cf. ANDRÉ GHÉLEW/OLIVIER RAMELET/JEAN-BAPTISTE RITTER, *Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents*, Lausanne 1992, p. 219). Dans ce cas, elles sont tenues de passer un accord de collaboration avec un autre assureur pour les prestations LAA (de longue durée) qu'elles ne sont pas autorisées à pratiquer (art. 70 al. 2 LAA, cf. ATF 110 Ib 74 consid. 3c). Le contrat ainsi conclu est un contrat suis generis soumis aux règles de la LAA (JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, *L'assurance-accidents obligatoire*, in: *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht* [SBVR], *Soziale Sicherheit*, 2ème éd. 2007, ch. 538 p. 989 et aussi GHÉLEW/RAMELET/RITTER, op. cit., p. 220). Dans ces circonstances, les litiges pécuniaires entre la caisse-maladie et l'institution d'assurance avec laquelle un règlement de collaboration a été convenue sont soumis à l'OFSP en vertu de l'art. 78a LAA (cf. GHÉLEW/RAMELET/RITTER, op. cit., p. 220, à propos à l'ancien art. 110 al. 2 LAA, norme précédant l'art. 78a LAA cf. supra consid. 3.1).

E. 5.1

Dans le cas particulier, la recourante a agi en tant qu'assureur-maladie LAMal et elle ne saurait se prévaloir d'une disposition d'une autre assurance sociale pour demander le remboursement des prestations versées en application de la LAMal. En effet, l'art. 78a LAA fait suite à l'art. 78 LAA (abrogé par le ch. 12 de l'annexe à la LPG) qui disposait que lorsqu'un assureur s'estimait incompétent, il transmettait sans retard l'affaire à l'assureur compétent et il prend place dans une section de la loi intitulée "Dispositions communes" laquelle traite aussi de l'obligation des assureurs LAA d'allouer des prestations et s'explique du fait de la coexistence de plusieurs institutions gérant l'assurance-accidents selon la loi (GHÉLEW/RAMELET/RITTER, op. cit., p. 225). Par ailleurs, au sujet de l'art. 110 al. 2 LAA (norme précurseur de 78a LAA), le message du 18 août 1976 à l'appui d'un projet d'une loi fédérale sur l'assurance-accidents précisait qu'il faut entendre par litiges pécuniaires des différends entre assureurs dont l'origine est l'application de l'assurance-accidents obligatoire et qui sont de nature pécuniaire (FF 1976 III 173, en particulier 229 [art. 109 du projet]). C'est finalement également l'avis de JEAN-MAURICE FRÉSARD et MARGIT MOSER-SZELESS qui excluent l'application de la procédure de l'art. 78a LAA lorsque deux assurances sociales différentes sont concernées, parce qu'un assureur a fait des avances au sens de l'art. 70 LPG (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit., note de bas de page 923 p. 1029). De surcroît, la LAMal connaît une disposition similaire (art. 87 LAMal) qui elle aussi ne concerne que les assureurs exécutant la LAMal (cf. ATF 132 V 166 consid. 4; GEBHARD EUGSTER, *Krankenversicherung*, in:

Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd. 2007, ch. 1217 p. 821). Ce type de dispositions régleme uniquement la coordination intrasystématique et s'adresse aux seuls assureurs soumis à la loi en question (cf. égal. l'art. 63 al. 3 LPGA qui précise que la coordination des prestations d'une même assurance sociale est régie par la loi spéciale concernée).

E. 5.2

Certes, dans deux arrêts au demeurant non publiés concernant les prétentions d'une assurance-accidents à l'encontre d'une assurance-maladie (U 177/01 du 23 novembre 2001) et l'inverse (U 303/03 du 13 mai 2004), le Tribunal fédéral (TF) a laissé entendre que la voie de l'art. 78a LAA serait ouverte. Outre le fait que le premier arrêt a fait l'objet d'une critique par un auteur (cf. DUC, op. cit., lequel exclut le recours à l'art. 78a LAA pour trancher un litige entre deux assureurs sociaux différents) et n'est plus disponible sur le site Internet du TF, il faut relever qu'il s'agissait dans les deux cas d'obiter dicta. La recourante relève que dans l'arrêt U 303/03 du 13 mai 2004, le TF affirme que la procédure instaurée par l'art. 78a LAA régit les situations où un assureur réclame à l'autre assureur le remboursement de prestations déjà versées et précise que dans ce cas il s'agit de la seule voie de droit ouverte en se référant à son arrêt U 255/01 du 28 mai 2003. Or c'est effectivement le cas, entre assureurs-accidents, puisque la jurisprudence exclut la possibilité pour un assureur-accidents d'user des mêmes voies de droit (cf. art. 129 LAA abrogé en 2002 [RO 2002 3914] et remplacé par l'art. 49 al. 4 LPGA) que la personne assurée contre la décision d'un autre assureur-accidents qui a nié son obligation de fournir des prestations pour le motif que le premier assureur serait compétent (cf. RAMA 2003 N. U 472 p. 38).

E. 5.3

En complément, le TAF se plaît à remarquer que selon le projet de modification de la LAA, l'intitulé de l'art. 78a LAA serait à l'avenir "Litiges entre assureurs-accidents" et non plus "contestations" (cf. FF 2008 4947). Or, rien dans le message relatif à la modification de la LAA ne laisse penser que ce changement de titre équivaldrait à une suppression de la possibilité pour les assureurs-maladie de porter le contentieux avec des assureurs-accidents devant l'OFSP (FF 2008 4877, 4904) Si cela avait été le cas, nul de doute qu'une motivation étayée figurerait dans le message. Au contraire, on peut aisément déduire du message que le champ d'application déjà de lege lata de l'art. 78a LAA ne concerne que les litiges entre assureurs-accidents.

E. 5.4

Il s'en suit que l'art. 78a LAA s'applique uniquement aux litiges entre assureurs exécutant la LAA et ne régit pas les cas qui, comme en espèce, opposent un assureur-maladie LAMal et un assureur-accidents LAA. Il convient donc de rejeter le recours tout en précisant le dispositif de la décision attaquée dans le sens qu'il n'est, faute de compétence, pas entré en matière sur la requête d'Assura.

E. 6

Il ne revient pas à la Cour de céans d'examiner en détail les voies de droit qui s'offrent à la recourante pour faire valoir ses prétentions. Toutefois, il sied de remarquer qu'elle n'est pas complètement démunie. Il est vrai que la situation a ceci de particulier que d'ordinaire, l'assuré a un intérêt propre à se signaler auprès de l'assureur-accidents lorsque l'assurance-maladie a procédé à des avances (cf. 70 LPGA et 112 ss OAMal). Néanmoins, pour le cas où l'assuré ne s'annonce pas conformément à l'art. 70 al. 3 LPGA, Kieser

propose que l'assurance ayant pris en charge provisoirement le cas puisse le faire à sa place (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2ème éd., Zurich 2009, art. 70 n. marg. 35). Ensuite de quoi l'assureur concerné rendra une décision sur sa compétence qu'il devra communiquer à celui qui a fourni les avances (art. 49 al. 4 LPGA). Pour le surplus, il est renvoyé à l'arrêt du TF 8C_606/2007 du 27 août 2008 qui établit une synthèse sur l'obligation de notifier une décision à une autre assurance et sur les moyens de droit dont dispose cette dernière (consid. 5-7).

E. 7.1

Le recours étant rejeté, la recourante devra donc s'acquitter de l'émolument judiciaire relatif à la procédure fédérale et fixé, compte tenu de l'ampleur et de la difficulté de la cause à Fr. 2'000.-- (art. 63 al. 1 et al. 5 PA en relation avec l'art. 16 al. 1 let. a LTAF ainsi que les art. 1 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Cet émolument sera compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 2'000.--.

E. 7.2

En vertu de l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui sont occasionnés. Il n'y a cependant pas lieu de s'écarter de la règle selon laquelle les autorités parties n'ont pas droit aux dépens (art. 7 al. 3 FITAF). Au vue de l'issue de la procédure, la recourante n'a pas droit à une indemnité de partie (art. 7 al. 1 a contrario FITAF). Quant aux impliqués, ils ne sont pas intervenus, si bien que la question ne se pose pas. (le dispositif se trouve à la page suivante)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.