Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 564/02

Arrêt du 13 janvier 2004
Ire Chambre

Composition
MM. et Mme les Juges Borella, Président, Leuzinger, Ferrari, Meyer et Schön. Greffier : M. Wagner

Parties
Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Fluhmattstrasse 1, 6004 Lucerne, recourante,

contre

Office AI du canton de Fribourg, Impasse de la Colline 1, 1762 Givisiez, intimé,

Instance précédente
Tribunal administratif du canton de Fribourg, Givisiez

(Jugement du 24 juin 2002)

Faits :
A.
A.a Par décision sur opposition du 6 septembre 2001, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a reconnu à T._____ le droit à une rente d'invalidité fondée sur un taux de 25 % avec effet dès le 1er juin 2001. L'assuré a recouru contre cette décision devant le Tribunal administratif du canton de Fribourg, où la procédure est actuellement pendante.
A.b Saisi d'une demande de prestations, l'Office AI du canton de Fribourg a reconnu, dans un prononcé du 16 octobre 2000, que T._____ présentait un degré d'invalidité de 100 % qui lui ouvrait le droit à une rente entière dès le 1er septembre 1999.
Procédant à la révision du droit de T._____ à la rente d'invalidité, l'Office AI, dans un projet de décision du 10 décembre 2001, l'a avisé qu'il présentait une incapacité de gain de 40 %. L'assuré a contesté toute amélioration de son état de santé et de sa capacité de gain et il a requis des investigations complémentaires. Le 15 mars 2002, l'Office AI l'a informé qu'il maintenait sa position. Se fondant sur un prononcé du 8 avril 2002 dans lequel il a retenu un taux d'invalidité de 40 %, il a, par décision du 15 avril 2002, alloué à T._____ un quart de rente d'invalidité à partir du 1er juin 2002, assorti d'un quart de rente complémentaire pour son épouse et de trois quarts de rente pour enfants.
B.
La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal administratif du canton de Fribourg. Par décision présidentielle du 24 juin 2002, le recours a été déclaré irrecevable.
C.
La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont elle demande l'annulation, la cause étant renvoyée à la juridiction cantonale pour jugement au fond.

L'Office AI et T._____ ont conclu au rejet du recours, ce dernier sous suite de frais et dépens. A titre subsidiaire, il a sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire.
L'Office fédéral des assurances sociales n'a pas présenté d'observations.
Considérant en droit :
1.
Comme le litige ne concerne pas l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le pouvoir d'examen du tribunal est limité. Le recours ne peut porter que sur la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation et la constatation des faits manifestement inexacte, incomplète ou contraire aux règles essentielles de procédure (art. 132 en corrélation avec les art. 104 let. a et b et 105 al. 2 OJ).
2.
2.1 La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), du 6 octobre 2000, qui est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, dispose à l'art. 49 al. 4 - dont le texte correspond à celui de l'art. 129 OLAA (ATF 129 V 75 s. consid. 4.2.2) - que l'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire (1ère phrase). Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré (2ème phrase). Elle n'est cependant pas applicable en l'espèce dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications de droit postérieures à la date du jugement litigieux.
2.2 Aux termes de l'art. 104 LAA (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), le Conseil fédéral règle les relations de l'assurance-accidents avec les autres assurances sociales en ce qui concerne, en particulier, la détermination des obligations de chaque assurance en cas d'accident et de maladie concomitants (let. c) et le droit de recours des assureurs contre des décisions ressortissant au domaine d'une autre assurance sociale (let. d).
Le Conseil fédéral a fait usage de cette délégation de compétence en édictant l'art. 129 OLAA, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Selon l'art. 129 al. 1 OLAA, lorsqu'un assureur-maladie ou une autre assurance sociale prend une décision touchant à l'obligation de l'autre assureur d'allouer des prestations, cette décision doit également être notifiée à cet autre assureur. Ce dernier dispose des mêmes voies de droit que l'assuré. Aux termes de l'art. 129 al. 2 OLAA, si une autre assurance sociale fait opposition ou forme un recours contre cette décision, l'opposition doit être notifiée à l'assuré par l'assureur qui a rendu la décision et le recours notifié à l'assuré par l'autorité de recours pour qu'il puisse se déterminer à ce sujet. L'assuré peut intervenir comme partie. Les jugements rendus déploient leurs effets également envers lui.
Par ces dispositions, le législateur s'est efforcé, d'une manière générale, de coordonner les assurances sociales pour éviter, notamment, la surindemnisation et faciliter les règlements de comptes lorsque deux institutions intéressées ne parviennent pas à se mettre d'accord (ATF 125 V 340 consid. 2, 115 V 425 consid. 1; Jean-Maurice Frésard, L'assurance-accidents obligatoire in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], ch. 259 note 368).
Dans sa formulation en vigueur jusqu'au 31 décembre 1995, l'art. 129 OLAA avait pour but, en assurant la coordination des prestations entre différents assureurs sociaux, de faire en sorte que la décision de l'assureur-accidents au sujet de ses prestations puisse s'imposer aux autres assureurs sociaux et que l'on évite ainsi des décisions contradictoires à propos du même accident. Pour y parvenir, les assureurs sociaux concernés se sont vu accorder les mêmes droits et moyens de recours que les parties. La formulation de l'art. 129 OLAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 a été introduite en même temps que la LAMal, le texte de cette disposition étant au demeurant identique à celui de l'art. 121 OAMal. Enoncée de manière plus claire, cette disposition ne modifie pas fondamentalement le système de l'intervention en procédure des autres assureurs concernés auxquels la décision de l'assureur-accidents pourra dès lors finalement s'imposer (ATF 125 V 340 s. consid. 2 déjà cité et les références).
2.3 En matière d'assurance-invalidité, la question de la communication des prononcés est réglée par les articles 75 (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002) et 76 RAI. Sous réserve des cas d'octroi de prestations sans décision (art. 74ter RAI), tout acte administratif portant sur les droits ou sur les obligations d'un assuré doit être notifié sous la forme d'une décision écrite rendue par l'office AI (art. 75 al. 1 RAI). Cette décision doit être notifiée, cas échéant, à l'assureur-accidents concerné ou à l'assurance militaire, s'ils allouent des prestations à l'assuré (art. 76 al. 1 let. e RAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002).
3.
Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en princi-

pe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré. La définition de l'invalidité est désormais inscrite dans la loi. Selon l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.
En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas.
D'un autre côté l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. A tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Elle doit au contraire être considérée comme un indice d'une appréciation fiable et, par voie de conséquence, prise en compte ultérieurement dans le processus de décision par le deuxième assureur.
L'assureur doit ainsi se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée. Une appréciation divergente de celle-ci ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants. A cet égard, il ne suffit donc pas qu'une appréciation divergente soit soutenable, voire même équivalente. Peuvent en revanche constituer des motifs suffisants le fait qu'une telle évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré. A ces motifs de divergence déjà reconnus antérieurement par la jurisprudence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité. Par exemple, la Cour de céans a considéré comme insoutenable une appréciation des organes de l'assurance-invalidité, au motif qu'elle s'écartait largement de l'évaluation de l'assureur-accidents, laquelle reposait sur des conclusions médicales convaincantes concernant la capacité de travail et l'activité exigible, ainsi que sur une comparaison des revenus correctement effectuée (ATF 126 V 288 consid. 2d; ATF 119 V 474 consid.
4a; voir aussi RAMA 2000 n°U 406 p. 402 s. consid. 3, 2001 n°U 410 p. 73 s. consid. 3).
4.
4.1 Le premier juge, dans sa décision du 24 juin 2002, a refusé d'entrer en matière sur le recours déposé par la CNA contre le prononcé de l'office AI au double motif que, d'une part, les règles de coordination en matière d'évaluation de l'invalidité ne fondent pas la qualité pour recourir de l'assureur-accidents dès lors que la décision de l'AI n'entraîne pas pour lui d'effets obligatoires à l'égard de son assuré. D'autre part, l'assureur-accidents ne peut invoquer un intérêt digne de protection à une application correcte du droit au sens de l'art. 103 let. a OJ. Dans son recours, la CNA reproche à la juridiction cantonale une interprétation restrictive de l'art. 129 OLAA au regard de la jurisprudence récente et soutient que les conditions qui lui confèrent la légitimation à recourir sont in casu données. Elle invoque également une violation de l'art. 103 let. a OJ, son intérêt digne de protection résidant dans le fait d'éviter un préjudice économique.
4.2 Les art. 75 et 76 RAI règlent la question de la communication des prononcés. Contrairement à ce qui est prévu à l'art. 129 al. 1 OLAA, il ne résulte pas des dispositions réglementaires précitées, à tout le moins expressément, que l'assureur social destinataire de la décision de l'AI est au bénéfice des mêmes voies de droit que l'assuré pour contester cette décision.
La situation procédurale n'est pas la même. Selon la délégation de compétence instituée à l'art. 104 let. d LAA, l'art. 129 OLAA règle la relation de l'assurance-accidents avec les autres assurances sociales en ce qui concerne le droit de recours des assureurs contre des décisions ressortissant au domaine d'une autre assurance sociale (RAMA 2003 n°U 472 p. 44 consid. 2.2.2). Conformément à la jurisprudence relative à l'art. 129 OLAA, l'assureur-accidents a une obligation générale de notifier sa décision à l'ensemble des autres assurances sociales touchées dans leur obligation d'allouer des prestations (ATF 129 V 75 consid. 4.2.1 et la référence).
Selon la ratio legis de l'art. 129 OLAA (dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 1996 au 31 décembre 2002, identique à celle de l'art. 121 OAMal [ATF 125 V 341 consid. 2; RAMA 2003 n°U 472 p. 44 consid. 2.2.2]; à propos de l'art. 125 du projet OAMal, voir le commentaire de l'OFAS relatif aux règles de coordination), cette disposition réglementaire s'applique en cas de procédure négative, lorsque la décision ressortissant au domaine

d'une autre assurance sociale touche l'obligation de l'autre assureur d'allouer des prestations. Ainsi, lorsque l'assureur-accidents refuse d'allouer des prestations ou met fin à celles-ci.
4.3 Dans un arrêt K. du 29 novembre 2002 (ATF 129 V 73), le Tribunal fédéral des assurances, se fondant sur les exigences minimales en matière de fairness (à propos du principe de «Fairness» en procédure, voir ATF 125 V 68 consid. 4 et 122 V 163 s. consid. 2a et b; Peter Saladin, Das Verfassungsprinzip der Fairness : Die aus dem Gleichheitsprinzip abgeleiteten Verfassungsgrundsätze in Stabilité et dynamisme du droit dans la jurisprudence du Tribunal fédéral suisse, Bâle 1975, p. 41 s.), a jugé que l'office AI était tenu, au-delà du texte de l'art. 76 RAI, à notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance intéressées. Il a considéré en particulier qu'au regard de ces principes constitutionnels, il n'était pas admissible qu'une institution de prévoyance soit totalement liée par la décision de l'AI en matière d'invalidité (principe, taux et début du droit), sous la seule réserve de son caractère manifestement insoutenable et doive ainsi se laisser imposer les conséquences de cette décision sans pouvoir participer à la procédure et sans même y être entendue. Il en a conclu que lorsqu'il n'est pas intégré à la procédure, l'assureur LPP qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies
par la LAI, n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 74 s. consid. 4.1 et 4.2.2).
Il ne se justifie pas d'interpréter les dispositions réglementaires du RAI et de l'OLAA à la lumière de la jurisprudence issue de cet arrêt. La décision de l'assurance-invalidité a effet obligatoire pour l'institution de prévoyance (en matière de prévoyance obligatoire) en ce qui concerne le principe de l'invalidité, le taux et le début de l'invalidité. En effet, ainsi que le relève Zünd (Enge Bindung der Vorsorgeeinrichtungen an die Feststellungen der IV-Organe in SZS 2001 p. 31 s.), le caractère manifestement insoutenable d'une décision de l'AI - qui correspond à la notion d'arbitraire - n'est pratiquement jamais réalisé, si bien que l'institution est liée par cette décision qui l'oblige directement à verser des prestations.
Il n'en va pas de même des effets de la décision de l'assurance-invalidité à l'égard de l'assurance-accidents, l'effet obligatoire ne se manifestant en réalité que de manière indirecte au premier motif déjà que, selon la jurisprudence issue de l'arrêt ATF 126 V 288, des raisons sérieuses peuvent justifier de procéder à une évaluation divergente. Par ailleurs, les conditions d'octroi de prestations d'invalidité diffèrent entre ces deux assureurs (par exemple, le rôle de la causalité naturelle et adéquate dans l'assurance-accidents) si bien que la décision de l'assurance-invalidité ne touche pas en toute hypothèse, ni cas échéant dans la même mesure, à l'obligation de l'assureur-accidents d'allouer des prestations.
D'autre part, il résulte des conditions respectives de l'art. 29 al. 1 LAI et de l'art. 19 al. 1 init. LAA que le moment de la décision pour l'une et l'autre assurance et, par voie de conséquence, les éléments permettant d'évaluer l'invalidité peuvent ex lege différer avec l'écoulement du temps. Dès lors, si l'on admettait que la décision de rente de l'office AI a effet obligatoire pour l'assurance-accidents, cela ne pourrait qu'inciter l'assureur à recourir de manière préventive contre cette décision.
Enfin, dans la balance des intérêts, l'intérêt de l'assuré à recourir contre la décision de l'office AI est prépondérant.
4.4 La condition posée à l'art. 129 al. 1 OLAA, selon laquelle la décision doit toucher l'obligation de l'autre assureur d'allouer des prestations, ne se confond pas avec l'exigence inscrite à l'art. 103 let. a OJ conférant à quiconque est atteint par la décision attaquée la qualité pour recourir s'il a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée.
La CNA, comme tout assureur social, possède la qualité pour recourir en vertu de l'art. 103 let. c OJ (ATF 125 V 342 consid. 3b et la référence citée). Aux termes de cette disposition légale, a qualité pour recourir au Tribunal fédéral par la voie du recours de droit administratif toute autre personne, organisation ou autorité à laquelle la législation fédérale accorde le droit de recours.
Or, l'art. 129 OLAA ne confère pas à l'assureur-accidents un droit de recours à l'encontre d'une décision de l'office AI fixant le droit à la rente, partant le degré d'invalidité. Cette décision, en effet, ne touche pas l'obligation de l'assureur-accidents d'allouer des prestations. On peut se demander ce qu'il en est sous l'angle de la LPGA, point qui demeurera toutefois indécis puisque, ratione temporis, l'art. 49 al. 4 LPGA n'est pas applicable. Par ailleurs, la question reste ouverte lorsque le deuxième assureur intervient à titre complémentaire.
5.
5.1 Dans l'arrêt ATF 126 V 288 consid. 2d, il est exposé que lorsque l'assureur social n'utilise pas la possibilité d'attaquer la décision d'un autre assureur, décision qui lui a régulièrement été notifiée, il doit en principe se

laisser imposer cette décision.
5.2 Il y a lieu de préciser cette jurisprudence dans le sens que cette règle ne vaut pas à l'égard de l'assureur-accidents lorsque la décision est prise dans la procédure ouverte par l'assurance-invalidité.
Attendu que l'art. 129 OLAA ne confère pas à l'assureur-accidents un droit de recours à l'encontre d'une décision de l'office AI fixant le droit à la rente, partant le degré d'invalidité, cette décision n'a pas d'effet obligatoire pour l'assureur-accidents. La règle selon laquelle l'assureur doit se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée, de laquelle découle l'effet obligatoire relatif d'une décision entrée en force (consid. 3 ci-dessus), ne vaut donc pas à l'égard de l'assureur-accidents, lorsque la décision est prise dans la procédure ouverte par l'assurance-invalidité.
6.
A titre subsidiaire, la recourante invoque une violation de l'art. 103 let. a OJ.
6.1 Il est de jurisprudence que les principes relatifs à la qualité pour recourir devant le Tribunal fédéral déterminent également la recevabilité du recours devant l'autorité de première instance. En effet, en vertu de la force dérogatoire du droit fédéral et conformément au principe de l'unité de la procédure, la qualité pour agir devant les autorités administratives et juridictionnelles cantonales dont les décisions sont sujettes au recours de droit administratif ne peut être subordonnée à des conditions plus strictes que celles qui régissent la qualité pour recourir au sens de l'art. 103 let. a OJ et de l'art. 48 let. a PA, de même contenu (ATF 123 V 114 consid. 3 et les références).
6.2 Aux termes de l'art. 103 let. a OJ, a qualité pour recourir quiconque est atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée. La jurisprudence considère comme intérêt digne de protection, au sens de cette disposition, tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette dernière. L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant ou, en d'autres termes, dans le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait (ATF 120 V 39 consid. 2b, 119 V 87 consid. 5b et les références; cf. aussi ATF 121 II 174 consid. 2b, 119 Ib 183 s. consid. 1c). L'intérêt doit être direct et concret; en particulier, la personne doit se trouver dans un rapport suffisamment étroit avec la décision; tel n'est pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (ATF 125 V 342 consid. 4a, 124 V 397 consid. 2b et les références).
En l'espèce, ces conditions ne sont pas réalisées dès lors que la recourante n'a pas d'intérêt digne de protection direct et concret à l'annulation de la décision de l'assurance-invalidité. D'une part, l'intérêt juridique fait défaut parce qu'il n'y a pas pour l'assurance-accidents aggravation de ses obligations ou diminution de ses droits par l'effet de la décision de l'autre assureur. D'autre part, comme la décision de l'office AI fixant le droit à la rente, partant le degré d'invalidité, n'a pas d'effet obligatoire pour l'assureur-accidents, on ne saurait considérer qu'il y a préjudice de fait concret, susceptible d'atteindre directement la recourante.
7.
La procédure n'est pas gratuite, s'agissant d'un litige qui ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance (art. 134 OJ a contrario). La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, supportera les frais de justice (art. 156 al. 1 en corrélation avec l'art. 135 OJ). Représenté par un avocat, T._____, qui a conclu au rejet du recours, a droit à une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 159 OJ; SVR 1995 AVS n°70 p. 214 consid. 6b).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Les frais de justice, d'un montant de 500 fr., sont mis à la charge de la recourante.
3.
La recourante versera à T._____ la somme de 1'500 fr. (y compris la taxe sur la valeur ajoutée) à titre de dépens pour l'instance fédérale.
4.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, à T._____, au Tribunal administratif du canton de Fribourg, à la Caisse de compensation du canton de Fribourg et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 13 janvier 2004

Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la Ire Chambre: Le Greffier: