Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
U 303/03

Arrêt du 13 mai 2004
IVe Chambre

Composition
MM. et Mme les Juges Ferrari, Président, Widmer et Ursprung. Greffière : Mme Berset

Parties
SWICA Assurance-maladie SA, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur, recourante,

contre

La Suisse, Société d'assurances contre les accidents, avenue de Rumine 13, 1005 Lausanne, intimée,

concernant D._____

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 14 juillet 2003)

Faits:
A.
D._____ est au bénéfice d'une assurance d'indemnité journalière conclue avec la SWICA Organisation de santé (actuellement SWICA Assurance-maladie SA, ci-après : SWICA). Victime de harcèlement sexuels à son lieu de travail, elle a subi une incapacité de travail pour laquelle la SWICA lui a versé, suite à sa demande, des indemnités d'un montant total de 17'792 fr. 85 entre 1997 et 1999. Par lettre du 11 mai 2001, la SWICA a invité La Suisse Assurances à lui rembourser ces montants, au motif qu'il s'agissait d'un accident dont elle répondait comme assureur. Malgré un échange de correspondances, La Suisse a refusé de donner suite à cette demande pour divers motifs successifs. Elle a refusé également de rendre une décision comme le lui enjoignait la SWICA.
B.
Invoquant un déni de justice, la SWICA s'est adressée au Tribunal des assurances du canton de Vaud qui, par jugement du 14 juillet 2003, a déclaré son recours irrecevable.
C.
La SWICA interjette recours de droit administratif contre ce jugement en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation, La Suisse étant condamnée à rendre une décision dans les 30 jours.

La Suisse a conclu au rejet du recours sous suite de frais, alors que l'Office fédéral des assurances sociales, Division maladie et accidents (depuis le 1er janvier 2004 intégrée à l'Office fédéral de la santé publique) renonce à se prononcer.

Considérant en droit:

1.
La décision litigieuse n'ayant pas pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le Tribunal fédéral des assurances doit se borner à examiner si les premiers juges ont violé le droit fédéral, y compris par l'excès ou par l'abus de leur pouvoir d'appréciation, ou si les faits pertinents ont été constatés d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132 en corrélation avec les art. 104 let. a et b et 105 al. 2 OJ).
Dans le cas particulier, se pose uniquement la question de savoir si le jugement cantonal de refus d'entrer en matière est conforme au droit fédéral.
2.
2.1 Entrée en vigueur le 1er janvier 2003, la LPGA n'est pas applicable ratione materiae dès lors que les litiges portant sur des contestations pécuniaires entre assureurs continuent à être réglés par l'art. 78a LAA (art. 1 al. 2 let. c LAA). En cas de contestations de cette nature, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a compétence pour statuer (art. 78a LAA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003). La décision de cet office est susceptible d'abord de recours auprès du Département fédéral de l'intérieur (cf. RAMA 1998 no U 312 p. 470), puis de recours auprès du Tribunal fédéral des assurances par la voie du recours de droit administratif (art. 98 let. b OJ en relation avec l'art. 128 OJ; cf. RAMA 2003 no U 472 p. 42 consid. 1.1).

Au début 2004, les tâches ont été redistribuées au sein du Département fédéral de l'intérieur, le domaine «Assurance-maladie et accidents» ayant été transféré de l'OFAS à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) (cf. RAMA 2003 p. 327). Cette réorganisation administrative s'est accompagnée de modifications législatives, l'art. 78a LAA, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2004, désignant désormais l'OFSP comme instance administrative chargée de statuer sur les contestations pécuniaires entre assureurs.

Selon la jurisprudence, les voies de droit désignées aux art. 78 (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002) et 78a LAA sont ouvertes en cas de conflit négatif de compétence entre assureurs accidents au sujet de l'obligation de prester ou lorsque un assureur réclame à l'autre assureur le remboursement des prestations déjà versées (ATF 127 V 181 sv. consid. 4d). Dans ce dernier cas, il s'agit au demeurant de la seule voie de droit ouverte (arrêt S. du 28 mai 2003, U 255/01). En revanche, un assureur n'a pas qualité d'autorité revêtue du pouvoir de décision à l'égard d'un autre assureur de même rang, si bien que, non seulement, l'assureur-accidents n'a pas pouvoir de rendre une décision à l'égard de l'assureur-maladie, mais ce dernier ne saurait l'y contraindre (ATF 127 V 180 consid. 4a; 125 V 327 consid. 1b; 120 V 491 sv. consid. 1a).
2.2 Dans le cas d'espèce, et contrairement à l'opinion soutenue par la recourante, il n'y a pas lieu de s'écarter de ces règles. En effet, dès lors que la SWICA demandait à La Suisse le remboursement des prestations qu'elle avait versées, à tort selon elle, il s'agissait d'une contestation pécuniaire entre seuls assureurs, soit d'un litige pour lequel La Suisse n'a pas compétence de rendre une décision à l'égard de la SWICA. Il s'ensuit que c'est à juste titre que le Tribunal cantonal des assurances n'est pas entré en matière.

Si la recourante entend poursuivre son action, il lui incombera de saisir l'Office fédéral de la santé publique, compétent pour statuer en première instance selon l'art. 78a LAA.
3.
S'agissant d'un litige qui ne porte pas sur l'octroi ou le refus d'une prestation d'assurances (art. 134 OJ a contrario), la procédure n'est pas gratuite. La recourante qui succombe en supportera les frais.
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 et sont compensés avec l'avance de frais qu'elle a versée.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, à l'assurée, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral de la santé publique.
Lucerne, le 13 mai 2004

Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IVe Chambre: La Greffière: