Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Cour III
C-1860/2007

{T 0/2}

Arrêt du 27 février 2009

Composition

Johannes Frölicher (président du collège),
Stefan Mesmer, Vito Valenti, juges,
Valérie Humbert, greffière.

Parties

ASSURA assurance maladie et accident,
Z. I. en Budron A1, case postale 4, 1052 Le Mont-sur-Lausanne,
recourante,

contre

Office fédéral de la santé publique,
Schwarzenburgstrasse 165, 3097 Liebefeld,
autorité inférieure,

A._____,
et
Société d'assurance dommages FRV,
avenue du Casino 13, 1820 Montreux,

Objet

Assurance-accidents (LAA), contestations pécuniaires entre assureurs (décision du 17 février 2007)

Faits :

A.
Le 12 août 2002, A._____, né le 22 juin 1967, divorcé et rentier de l'assurance-invalidité (AI), a été victime d'un accident alors qu'il déplaçait à l'aide d'un tracteur des bottes de paille d'environ 200 kilos sur le domaine agricole de B._____, agriculteur à X._____. Afin d'éviter l'une d'elles qui allait choir du palettiseur hydraulique, A._____ a brusquement sauté du tracteur en marche, lequel lui est passé sur le bassin, occasionnant une fracture simple à l'un des cotyles du bassin et des fractures multiples à l'autre. Héliporté au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), il a subi une opération puis bénéficié de mesures rééducatives.

B. Après avoir pris en charge le cas au titre d'assureur-maladie, Assura a fait valoir des prétentions récursoires par préavis de recours du 16 octobre 2002 auprès de la Vaudoise Assurances, assureur responsabilité civile de B._____, laquelle a refusé d'entrer en matière par courrier du 14 novembre 2002, motif pris que selon elle le sinistre relevait de l'assureur LAA de B._____ qui offrait depuis quelques mois, en échange de certains travaux, le gîte et le couvert à A._____.

C.

C.a Donnant suite aux demandes d'Assura des 18 juin, 4 août et 3 septembre 2003 priant B._____ de communiquer le nom de l'assureur LAA de son personnel, la société rurale d'assurance de protection juridique FRV, consultée par B._____, lui a transmis le 6 octobre 2003 copie d'un courrier qu'elle adressait le même jour à la Caisse supplétive LAA. Elle estimait qu'il appartenait à Assura d'assumer le cas compte tenu du fait que B._____ ne faisait qu'héberger gratuitement et temporairement A._____ qu'il connaissait depuis l'adolescence et qui se trouvait sans domicile, lequel rendait des services sans que l'on puisse parler de contrat de travail et donc de couverture contre les risques accidents.

Par lettre du 10 octobre 2003, Assura a maintenu sa position, arguant que le salaire au sens de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) auquel renvoie l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA,

RS 832.202) comprend également les prestations en nature. Elle a dès lors demandé à la Caisse supplétive LAA par courrier du 8 décembre 2003 qu'elle a dû réitérer à plusieurs reprises, le remboursement des sommes avancées (Fr. 31'448.55).

C.b En date du 14 septembre 2004, la Caisse supplétive, tout en étant d'avis que le rapport employé-employeur était établi, a justifié le refus de son intervention par le fait que B._____ avait conclu une assurance LAA auprès de la société d'assurances dommage FRV. Cette dernière a rejeté les prétentions en date du 12 octobre 2004, contestant la conclusion d'un contrat de travail en l'espèce.

C.c Le 20 octobre 2004, Assura a exigé de la part de la société d'assurance dommages FRV soit qu'elle procède au remboursement des prestations avancées, soit qu'elle rende une décision formelle à ce sujet, ce qui fut fait par décision négative du 10 décembre 2004 contre laquelle Assura s'est formellement opposée le 27 décembre 2004. Par décision sur opposition du 22 avril 2005, la société d'assurance dommages FRV a confirmé sa position expliquant qu'il ne s'agissait pas d'une situation soumise à l'obligation d'assurance à défaut de quoi tel serait le cas chaque fois qu'une personne donne un "coup de main" lorsqu'elle est invitée, que soit dans le cercle amical ou familial.

D.

D.a Par acte du 17 juin 2005, Assura a introduit recours contre cette décision par devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud, concluant à ce que les travaux exécutés par A._____ sur l'exploitation agricole de B._____ soient qualifiés d'activité dépendante lucrative impliquant la couverture accidents de l'employé et en conséquence la prise en charge par l'assureur-accidents de l'employeur des conséquences de l'accident du 12 août 2002.

D.b Par jugement du 20 janvier 2006, le Tribunal des assurances du canton de Vaud – après consultation des parties qui se sont ralliées à son point de vue – a décliné sa compétence motif pris qu'un assureur social n'a pas qualité d'autorité revêtue du pouvoir de décision à l'égard d'un autre assureur du même rang et transmis la cause à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) comme objet de sa compétence.

E.
Dans le dispositif de sa décision du 14 février 2007, l'OFSP a rejeté la demande d'Assura qu'elle estimait mal fondée pour autant que recevable. L'autorité était en effet d'avis que l'art. 78*a* de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20) qui lui attribue la compétence de trancher les contestations pécuniaire entres assureurs ne s'applique qu'aux litiges opposant deux assureurs-LAA. Statuant malgré tout sur le fond du litige, elle a considéré en substance que les parties n'avaient jamais souhaité conclure un contrat de travail et que les éléments constitutifs d'un rapport de travail faisaient en l'espèce défaut.

F.

F.a Le 7 mars 2007, Assura interjette recours contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral (TAF) requérant la reconnaissance de l'application au cas d'espèce de l'art. 78*a* LAA et partant la compétence de l'autorité inférieure ainsi que la constatation que A._____ était bien un travailleur assuré à titre obligatoire selon la LAA lors de l'accident du 12 août 2002.

F.b Par ordonnance du 23 mars 2007, le TAF requiert de la recourante une avance de frais laquelle fut versée dans le délai imparti à ce sujet.

F.c L'ordonnance du TAF du 1er mai 2007 appelant également A._____ à se prononcer est revenue en retour avec la mention "a déménagé". Envoyée par la suite à une nouvelle adresse, elle reviendra également en retour comme toutes les ordonnances que le TAF lui adresse par la suite en tant qu'impliqué dans la procédure.

Dans sa réponse du 4 juin 2007, l'autorité intimée conclut à son incompétence tout en maintenant son argumentation sur le fond. Elle conteste en partie la référence jurisprudentielle citée par la recourante à l'appui de sa motivation tout en admettant que dans un arrêt de 2004 le Tribunal fédéral (des assurances) avait renvoyé à l'art. 78*a* LAA dans un litige opposant deux assurances sociales différentes.

F.d Par ordonnance du 23 juillet 2007, le TAF invite la recourante à répliquer au vue de la réponse de l'autorité intimée, faute de quoi l'échange d'écritures sera considéré comme clos, et informe les parties de la composition du collège appelé à statuer, laquelle fut modifiée par ordonnance du 25 novembre 2008 et non contestée.

F.e Par courrier du 27 juillet 2007, la recourante renonce à répliquer et dit s'en remettre à justice.

Droit :

1.

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.

1.2 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} 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. 78*a* LAA), partant seule la PA gouverne la présente procédure.

1.3 Selon l'art. 48 PA, quiconque a pris par 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.

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

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).

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. 78*a* LAA.

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).

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]).

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 (réglé jusqu'au 31 décembre 1993 par l'art. 105 al. 2 et 110 al. 1 LAA).

4.

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.

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. ATF110 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 laquel un règlement de collaboration a été convenue sont soumis à l'OFSP en vertu de l'art. 78*a* LAA (cf. Ghélew/Ramelet/Ritter, op. cit., p. 220, à propos à l'ancien art. 110 al. 2 LAA, norme précédant l'art. 78*a* LAA cf. *supra* consid. 3.1).

5.

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. 78*a* LAA fait suite à l'art. 78 LAA (abrogé par le ch. 12 de l'annexe à la LPGA) 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 78*a* 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. 78*a* LAA lorsque deux assurances sociales différentes sont concernées, parce qu'un assureur a fait des avances au sens de l'art. 70 LPGA (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 réglemente 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).

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. 78*a* 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. 78*a* LAA pour trancher un litige entre deux assureurs socials 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. 78*a* 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).

5.3 En complément, le TAF se plaît à remarquer que selon le projet de modification de la LAA, l'intitulé de l'art. 78*a* 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 équivaudrait 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. 78*a* LAA ne concerne que les litiges entre assureurs-accidents.

5.4 Il s'en suit que l'art. 78*a* 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.

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).

7.

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.--.

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)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est rejeté et le dispositif de la décision de l'Office fédéral de la santé publique est précisé dans le sens que la demande d'Assura est déclarée irrecevable.

2.
Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 2'000.--, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 2000.-.

3.
Il n'est pas alloué de dépens.

4.
Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- aux impliqués (Recommandé)

Le président du collège : La greffière :

Johannes Frölicher Valérie Humbert

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :