Urteilskopf

125 V 339

53. Arrêt du 8 juin 1999 dans la cause SWICA Organisation de santé contre Union Suisse et Tribunal des assurances du canton du Valais
Regeste (de):
Art. 129 UVV; Art. 103 lit. a OG: Beschwerderecht der Versicherer.

Gegen die Verfügung eines Unfallversicherers steht dem Privatversicherer kein Beschwerderecht nach Massgabe von Art. 129 UVV oder Art. 103 lit. a OG zu.

Regeste (fr):
Art. 129 OLAA; art. 103 let. a OJ: droit de recours des assureurs.

L'assureur privé n'a pas qualité pour recourir contre la décision d'un assureur-accidents en application de l'art. 129 OLAA ou de l'art. 103 let. a OJ.

Regesto (it):
Art. 129 OAINF; art. 103 lett. a OG: diritto di ricorso degli assicuratori.

L'assicuratore privato non è legittimato a ricorrere avverso la decisione di un assicuratore contro gli infortuni in applicazione dell'art. 129 OAINF o dell'art. 103 lett. a OG.

Sachverhalt ab Seite 339

A.- R. est assurée auprès de la Mutuelle Valaisanne pour l'assurance obligatoire des soins. Dans le cadre de son activité en qualité de serveuse de restaurant, elle est aussi assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de l'Union Suisse, Compagnie générale d'assurances (ci-après: l'Union Suisse). Son employeur a conclu auprès de la SWICA Organisation de santé (ci-après: la SWICA), pour lui-même et ses employés, une assurance indemnité journalière pour perte de gain en cas de maladie, d'accident ou de maternité (système Salaria), régie par la Loi fédérale sur le contrat d'assurance. Le 27 février 1997, R. a été victime d'une agression sexuelle. Dans un rapport médical initial du 12 juin 1997, le docteur H., médecin-chef à l'hôpital d'arrondissement de X, a diagnostiqué une réaction dépressive, de probables troubles mixtes de la personnalité et un état dépressif récurrent. Par décision du 27 novembre 1997, l'Union Suisse a refusé de verser à R. des prestations d'assurance-accidents. L'Union Suisse a considéré que l'événement du 27 février 1997 ne constituait pas un accident et que, de toute manière, une relation de causalité adéquate et naturelle entre cet événement et l'atteinte à la santé de l'intéressée faisait défaut. Par décision sur opposition du 13 janvier 1998, l'Union Suisse a rejeté les oppositions formées contre sa décision par la SWICA et la Mutuelle Valaisanne.

B.- La SWICA a formé recours contre cette décision sur opposition auprès du Tribunal des assurances du canton du Valais. Interpellée sur sa qualité pour agir, elle a maintenu que celle-ci était donnée, dès lors qu'elle avait avancé des indemnités journalières à son assurée et qu'elle était ainsi

atteinte dans ses intérêts par la décision sur opposition de l'Union Suisse. Par jugement du 7 juillet 1998, l'autorité cantonale a déclaré irrecevable le recours de la SWICA.

C.- La SWICA interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont elle demande l'annulation, en concluant, sous suite de dépens, à la recevabilité de son recours. En bref, elle persiste à soutenir qu'elle a qualité pour recourir contre la décision sur opposition de l'assureur-accidents. L'Union Suisse conclut, principalement, à l'irrecevabilité du recours et, subsidiairement, à son rejet, sous suite de frais et dépens. L'Office fédéral des assurances sociales se rallie aux considérants des juges cantonaux. R. a renoncé à se déterminer.

Erwägungen

Considérant en droit:

1. (Pouvoir d'examen limité; cf. ATF 123 V 242 s. consid. 1).

2. Aux termes de l'art. 104 LAA, 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. Selon l'al. 1 de cette disposition, 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 (al. 1). 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 (al. 2). 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 115 V 425 consid. 1). 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 vus accorder les mêmes droits et moyens de recours que les parties (ATF 115 V 425 consid. 1 précité). La formulation actuelle de l'art. 129 OLAA 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 (Pra 1997 no 30 p. 165 sv. consid. 2a et c et les réf.; GYGI, Bundes-

verwaltungsrechtspflege, 2e éd. p. 183). Il n'en demeure pas moins que, compte tenu du but de coordination rappelé ci-dessus, l'art. 129 OLAA, dans l'une et l'autre teneur, n'a jamais concerné que le droit de recours des assureurs sociaux, à l'exclusion des assureurs privés qui n'ont pas qualité de partie intéressée au sens de cette disposition. Comme celle-ci ne sort pas du cadre légal défini par l'art. 104 LAA, on ne voit pas, dans ces conditions, que la loi, à défaut de l'ordonnance, puisse accorder davantage de droits aux assureurs privés. Il en résulte que les prescriptions relatives à l'obligation de notifier les décisions à un autre assureur, ainsi que celles déterminant la légitimation à recourir ne concernent que les rapports entre assureurs sociaux; elles ne valent pas pour les assureurs privés, qu'il s'agisse par exemple de l'assureur en responsabilité civile du tiers responsable ou de l'assureur privé intervenant pour dédommager à raison des pertes de gain liées à l'accident (FRÉSARD, L'assurance-accidents obligatoire in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], ch. 259 note 368). Comme la recourante n'est pas fondée à se prévaloir de ces dispositions, le jugement qui lui dénie la qualité pour recourir n'est, dans ce sens, pas contraire au droit fédéral.

3. La recourante soutient toutefois que sa légitimation à recourir contre la décision de l'assurance-accidents découle directement des dispositions de l'OJ, dès lors qu'elle est atteinte dans ses intérêts par la décision litigieuse. a) 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 (art. 98a al. 3 OJ; ATF 123 V 114 sv. consid. 3 et les réf.; ATF 125 II 13 consid. 2b). Il en résulte que la qualité de la SWICA pour recourir devant le Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais devra également être examinée selon les principes découlant de l'art. 103 OJ. b) Conformément à l'article 103 let. c OJ, 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. Dans le cas d'espèce, ni l'art. 104 LAA, ni l'art. 129 OLAA ne donnent, comme on l'a vu, la légitimation à recourir à l'assureur privé. En revanche, c'est notamment en vertu de cette disposition de l'OJ que les assureurs sociaux possèdent cette qualité (RUMO-JUNGO, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2e éd. ad art. 104 LAA, p. 336). La recourante, à laquelle la législation fédérale n'accorde pas le droit de recours, n'est dès lors pas fondée à invoquer à son profit cette disposition.

4. a) 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. 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 123 V 115 sv. consid. 5a, 315 sv. consid. 3b et les références). S'agissant de l'atteinte, il importe de distinguer entre les destinataires de la décision contestée et les tiers. Le destinataire est la personne dont la décision a pour objet de définir la situation juridique: elle lui a imposé une obligation, une charge, supprimé un droit, a déclaré son recours

irrecevable. Il peut arriver qu'il y ait plusieurs destinataires, même aux intérêts opposés. Suivant le contenu de la décision, ils auront tous qualité pour recourir. La qualité de destinataire n'est cependant pas toujours suffisante. Il n'est en effet pas exclu que malgré cela, un tel recourant n'ait pas un intérêt digne de protection, par exemple, parce qu'il a à sa disposition un autre moyen de droit pour régler le fond de l'affaire, parce que l'admission du recours ne porterait pas remède au préjudice réellement subi ou parce que le recours vise les motifs de la décision et que son admission ne saurait avoir pour effet d'entraîner une modification du dispositif (MOOR, Droit administratif, vol. II ch. 5.6.2.1, p. 414 et les références). Lorsque le tiers agit à côté du destinataire de la décision, cela constitue en réalité une intervention accessoire qui n'est en principe pas admissible. Le tiers n'a normalement pas davantage qualité pour attaquer une décision à la place du destinataire, sous réserve du cas où le tiers a lui-même certains droits (GYGI, op.cit., p. 157 ss; GYGI, Vom Beschwerderecht in der Bundesverwaltungsrechtspflege in: Recht 1986 p. 9 et 10). Au regard de la question de l'atteinte, la situation des tiers est ainsi plus complexe. Pour eux, il n'y a, par définition, aucune atteinte juridique, aucune diminution de leurs droits, aucune aggravation de leurs obligations. Les effets préjudiciables de la décision sont de fait. Pour déterminer à partir de quelle intensité ces effets constituent une atteinte propre à léser un intérêt digne de protection, il est nécessaire qu'une relation suffisante existe. Pour cela, il faut qu'il y ait véritablement un préjudice porté de manière immédiate à la situation personnelle du recourant. b) Dans le cas d'espèce, la décision du 27 novembre 1997 de l'Union Suisse nie le droit de R. à des prestations d'assurance-accidents. Selon les principes rappelés plus haut, l'assurée est la destinataire de cette décision dont copie a été adressée seulement pour information à la SWICA. Comme telle cette décision n'a pas pour effet d'imposer à la SWICA, assureur privé, des effets obligatoires à l'égard de son assurée. La recourante conserve toute liberté de décider vis-à-vis de R., dans une procédure adéquate, si elle admet l'existence ou non d'un accident, de déterminer l'étendue de ses prestations et, cas échéant, de verser les indemnités journalières convenues contractuellement. Au demeurant, les conditions d'indemnisation ne vont pas correspondre avec les prestations de l'assureur-accidents, dès lors que selon les conditions particulières propres à l'assurance Salaria, le barème de l'assureur privé diffère de celui fixé par la LAA et ses ordonnances.

La recourante a ainsi la position d'un tiers dans ce litige propre à l'assurance-accidents. Elle ne peut, par ailleurs, pas se prévaloir de l'envoi à son adresse, le 13 janvier 1998, de la décision sur opposition litigieuse avec indication des voies de recours pour se voir reconnaître la qualité de destinataire (ATF 110 V 132 consid. 2c). Il y a donc lieu d'examiner les conditions de la qualité pour recourir de la SWICA au regard de cette situation procédurale particulière.
c) La recourante a allégué, en cours de procédure, que son intérêt digne de protection découle de l'obligation devant laquelle elle s'est trouvée d'allouer des prestations. Toutefois, selon ses conditions générales (C.G.A.), si parallèlement à la SWICA, la responsabilité incombe à des tiers, la SWICA n'accordera aucune prestation. L'obligation de la SWICA d'allouer des prestations n'existe que dans la mesure où la responsabilité d'un tiers n'est pas ou n'est que partiellement engagée. En cas d'obligation partielle du tiers, la SWICA n'accordera ses prestations que dans la mesure où la couverture d'assurance n'entraîne pas une surindemnisation de l'assuré (art. 29 let. a C.G.A.). De fait, la SWICA a versé 16'640 fr. 95 à titre d'indemnités journalières à son assurée. Elle s'est ainsi acquittée de tout ou partie de ses obligations découlant du contrat d'assurance. Il reste que l'existence d'un préjudice, du moins au regard des faits établis et des motifs invoqués, est des plus incertaine. Les dispositions des C.G.A. de la recourante doivent être interprétées selon le principe de la confiance (art. 18 CO; ATF 117 II 621 consid. 6c). Or, le titre marginal de l'art. 29 C.G.A., imprimé en lettres grasses est rédigé de la manière suivante: "Que se passe-t-il en présence d'un tiers responsable ou d'un tiers fournisseur de prestations?". On doit ainsi comprendre que la SWICA opère une distinction entre le tiers responsable de

l'atteinte dommageable, en raison d'un chef de responsabilité délictuel ou contractuel, et le tiers fournisseur de prestations en vertu d'une autre cause, par exemple ex lege ou ex contractu. Dans ce sens, l'assureur-accidents ne saurait être compris comme tiers responsable visé à l'art. 29 let. a C.G.A. ainsi que le soutient la recourante. Dès lors, le fait que l'Union Suisse alloue ou non des prestations est sans influence sur la relation entre la SWICA et son assurée au regard de cette disposition. Tenue contractuellement, la SWICA n'est en effet pas fondée, pour le motif qu'elle invoque, à se soustraire à ses obligations, parce que l'Union Suisse ne peut être que fournisseur de prestations. La légitimation de la recourante n'est par conséquent pas donnée, faute de préjudice.

d) Les dispositions de l'art. 29 C.G.A. visent néanmoins à empêcher une surindemnisation de l'assuré, en raison du principe indemnitaire (art. 29 let. b C.G.A.). L'assuré victime d'un accident ne peut ainsi cumuler les prestations de l'assureur social et de l'assureur privé de telle manière qu'il en vienne à percevoir des indemnités journalières dépassant au total son revenu. Dans le cas d'espèce, les effets de la décision de l'assureur-accidents touchent, à son détriment, l'assurée R. Dès lors, si cette décision est propre à causer finalement une atteinte de fait à la recourante, le préjudice qu'elle subit ne découle toutefois qu'indirectement de la décision litigieuse. En effet, la réduction des prestations que pourrait opérer la SWICA pour éviter une surindemnisation n'est qu'un effet réflexe, indirect de cette décision. En l'absence de préjudice porté de manière immédiate à sa situation, la SWICA ne peut en réalité invoquer qu'un effet indirect de l'atteinte, insuffisant au regard des exigences de l'OJ. Pour ces motifs, la qualité pour recourir contre la décision sur opposition de l'assureur-accidents ne peut, au regard de l'art. 103 let. a OJ, être admise. Partant, la SWICA n'était pas légitimée, comme assureur privé, à recourir devant le Tribunal cantonal des assurances. La décision des premiers juges refusant d'entrer en matière est ainsi conforme au droit fédéral.

5. (Dépens)