

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}

8C\_531/2012

Arrêt du 4 juin 2013

Ire Cour de droit social

Composition

Mme et MM. les Juges fédéraux Leuzinger, Présidente, Ursprung et Frésard.

Greffier: M. Beauverd.

Participants à la procédure

Easy Sana Assurance Maladie SA, Service juridique, Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny, recourante,

contre

Vaudoise Générale, Compagnie d'Assurance SA, Avenue de Cour 41, 1007 Lausanne, intimée,

E. \_\_\_\_\_,

Objet

Assurance-accidents (notion d'accident),

recours contre le jugement de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 4 juin 2012.

Faits:

A.

E. \_\_\_\_\_, né en 1982, a travaillé au service de la Fondation X. \_\_\_\_\_ et était, à ce titre, assuré obligatoirement contre le risque d'accident auprès de la Vaudoise générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après: la Vaudoise). Pour l'assurance-maladie obligatoire, il était assuré auprès de la Caisse vaudoise, dont le portefeuille LAMal a été repris depuis lors par Easy Sana Assurance-Maladie SA (ci-après: Easy Sana).

Le 17 janvier 2010, alors qu'il marchait nuitamment sur un chemin de campagne enneigé, l'assuré a franchi d'un pas une différence de niveau d'une hauteur de 20 à 30 cm, qu'il a imaginé être un muret. Il a continué sa marche sans éprouver de douleur. Le 19 janvier suivant, il a ressenti une vive douleur au genou droit et a été conduit en urgence au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), où les médecins ont diagnostiqué une hémarthrose du genou droit et fait état d'une incapacité de travail de 100 % dès le 20 janvier 2010. Le 7 avril suivant, l'employeur a adressé une déclaration d'accident à la Vaudoise en mentionnant une chute depuis un muret servant à délimiter un pâturage, suivie d'une mauvaise réception.

Par lettre du 7 juin 2010, la Vaudoise a informé l'assuré et son employeur qu'elle acceptait de prendre en charge les frais de traitement et d'allouer une indemnité journalière.

Le 10 novembre 2010, l'assureur-maladie a demandé à la Vaudoise de lui rembourser, en sa qualité d'assureur-accidents, un montant de 190'003 fr. 75 correspondant à des prestations allouées à titre d'avances dès le 19 janvier 2010.

Par décision du 29 novembre 2010, confirmée sur opposition le 24 février 2011, la Vaudoise a refusé d'allouer ses prestations au motif que l'assuré n'avait été victime ni d'un accident ni d'une lésion corporelle assimilée à un accident.

B.

Saisie d'un recours de l'assureur-maladie contre la décision sur opposition, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud l'a rejeté par jugement du 4 juin 2012.

C.

Easy Sana forme un recours en matière de droit public contre ce jugement dont elle demande la réforme en ce sens que l'évènement du 17 janvier 2010 constitue un accident au sens des art. 6 LAA et 4 LPGA, subsidiairement en ce sens que la "décision" de prise en charge de la Vaudoise du 7 juin 2010 est entrée en force et les conditions d'une révision procédurale ne sont pas réalisées, le tout sous suite de frais et dépens.

Il n'a pas été demandé de réponse au recours.

Considérant en droit:

1.

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let. d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable.

2.

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était en droit, par sa décision sur opposition du 24 février 2011, de refuser d'allouer ses prestations de l'assurance-accidents (frais de traitement, indemnité journalière) pour les suites de l'hémarthrose au genou droit.

Lorsque le jugement entrepris porte sur des prestations en espèces et en nature de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral constate avec un plein pouvoir d'examen les faits communs aux deux objets litigieux et se fonde sur ces constatations pour statuer, en droit, sur ces deux objets. En revanche, les faits qui ne seraient pertinents que pour statuer sur le droit aux prestations en nature ne sont revus que dans les limites définies par les art. 97 al. 1 et 105 al. 2 LTF (SVR 2011 UV n° 1 p. 1, 8C\_584/2009 consid. 4).

3.

3.1. La juridiction cantonale a confirmé le point de vue de la Vaudoise, selon lequel les suites de l'hémarthrose au genou droit ne sauraient être prises en charge au titre de l'assurance-accidents obligatoire. Elle a considéré que l'évènement survenu lors de la marche effectuée le 17 janvier 2010 ne constituait pas un accident, étant donné l'absence d'une cause extérieure extraordinaire au sens de l'art. 4 LPGA, et qu'il n'était pas non plus à l'origine d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA.

3.2. Par un premier moyen, la recourante fait valoir que la condition du facteur extérieur de caractère extraordinaire est en l'occurrence réalisée, de sorte que l'existence d'un accident est avérée.

Les arguments avancés à l'appui de ce point de vue ne sont toutefois pas de nature à infirmer les conclusions de la juridiction précédente. En particulier, il n'y a rien dans le déroulement des faits décrits par l'assuré qui permette de conclure à l'existence d'un mouvement non coordonné à l'origine de l'affection subie. Au demeurant, celle-ci ne constitue pas non plus une lésion corporelle assimilée à un accident. D'ailleurs la recourante ne le prétend pas.

4.

4.1. Par un second moyen, la recourante allègue que l'assureur-accidents ne pouvait se prévaloir d'aucun motif prévu à l'art. 53 LPGA (révision procédurale ou reconsidération) pour revenir sur sa "décision" du 7 juin 2010 par laquelle il avait accepté de prendre en charge les suites de l'hémarthrose au genou droit. Par ailleurs, contrairement au point de vue de la juridiction cantonale, la recourante est d'avis que la décision ultérieure de refus des prestations a un effetex tunc et non pas un effetex nunc et pro futuro. En effet, si l'assureur-accidents n'avait encore alloué aucune prestation au moment où il a rendu sa décision de refus c'est uniquement pour le motif que l'assureur-maladie avait pris en charge le cas provisoirement, conformément à l'art. 70 LPGA.

4.2. Ce moyen est mal fondé. Le courrier du 7 juin 2010 auquel se réfère la recourante est une simple lettre d'information adressée à l'employeur avec copie à l'assuré, de sorte qu'il ne saurait avoir les effets d'une décision formelle entrée en force ni établir un droit à la protection de la bonne foi dont les conditions ne sont pas réalisées en l'occurrence. Par ailleurs, du moment qu'elle n'avait encore alloué aucune prestation, l'intimée pouvait, sans devoir invoquer un motif de reconsidération ou de révision procédurale, nier son obligation de prendre en charge le cas en alléguant le fait que l'évènement assuré - selon une appréciation correcte de la situation - n'était jamais survenu (ATF 130 V 380

consid. 2.3.1 p. 384).

5.

Vu ce qui précède, le jugement attaqué n'est pas critiquable et le recours se révèle manifestement infondé. Dès lors, il convient de liquider la cause selon la procédure simplifiée prévue à l'art. 109 al. 2 LTF.

6.

La recourante, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 3000 fr., sont mis à la charge de la recourante.

3.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, à E.\_\_\_\_\_, à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud et à l'Office fédéral de la santé publique..

Lucerne, le 4 juin 2013

Au nom de la Ire Cour de droit social  
du Tribunal fédéral suisse

La Présidente: Leuzinger

Le Greffier: Beauverd