

RECOMMANDATIONS POUR L'APPLICATION DE LA LAA ET DE L'OLAA

No 6/86 Droit de recours des assureurs

LPGA art. 34, 49 al. 4 et 52

Selon l'art. 49 al. 4 LPGA, les décisions touchant à l'obligation de verser des prestations d'une autre assurance sociale doivent être notifiées également à cet assureur. Celui-ci dispose des mêmes voies de droit que la personne assurée.

Il est recommandé dès lors de procéder comme suit:

1. Lorsqu'un assureur-accidents notifie une décision de refus à un assuré (par exemple du fait qu'il n'y a pas d'accident, de lésion corporelle assimilée à un accident, ni de maladie professionnelle ou qu'il n'y a pas de relation de causalité, ou encore que l'obligation d'allouer des prestations fait défaut pour d'autres raisons), il doit adresser en même temps, sous pli recommandé, une copie de cette décision à tous les autres assureurs sociaux concernés.

Dite copie peut être envoyée au siège central de ces assureurs lorsque l'agence compétente, la section ou la filiale n'est pas connue.

2. Quand l'assureur qui rend la décision a omis à l'origine d'adresser une copie recommandée aux autres assureurs sociaux intéressés, il est tenu de le faire après coup. En pareil cas, le délai d'opposition commencera à courir seulement à réception de cet envoi recommandé.
3. Lorsqu'il y a divergences entre assureurs-accidents, cf. la recommandation no 3/89 - Obligation de verser les prestations en cas de conflit de compétence négatif.
4. Au cas où un assureur social attaque la décision par voie d'opposition, il convient d'envoyer à l'assuré ainsi qu'aux autres assureurs sociaux qui ont reçu copie de la décision une photocopie de l'opposition, en les priant de **se déterminer dans les 10 jours**.

On agira de la sorte uniquement lorsque l'opposition est définitive (et pas seulement provisoire).