

# **BGer 8C\_164/2024 vom 21. November 2024**

Bundesgericht, 2024-11-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_164\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_164_2024)

FR: TF 8C\_164/2024 du 21 novembre 2024

IT: TF 8C\_164/2024 del 21 novembre 2024

## **Erwägungen**

### **E. 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.

### **E. 2**

Le litige porte sur l'obligation de la recourante d'allouer ses prestations dès le 1er janvier 2020 en raison de l'atteinte à la santé de l'assurée. Il n'est plus contesté, en instance fédérale, que cette atteinte constitue une maladie professionnelle.

### **E. 3**

Aux termes de l' art. 9 al. 3 LAA , sauf disposition contraire, la maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée; une maladie professionnelle est réputée déclarée dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler ( art. 6 LPGA ).

En cas de maladie professionnelle, l'assureur auprès duquel le travailleur était assuré au moment où sa santé a été mise en danger la dernière fois par des substances nocives ou certains travaux ou par l'exercice d'une activité professionnelle doit allouer les prestations ( art. 77 al. 1, seconde phrase, LAA ). En vertu de l' art. 77 al. 3 let . d LAA, le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur l'obligation d'allouer les prestations et sur la collaboration des assureurs lorsque la cause d'une maladie professionnelle s'est manifestée dans plusieurs entreprises relevant de divers assureurs. Aussi a-t-il prescrit, à l' art. 102 al. 1 OLAA (RS 832.202), que lorsqu'une maladie professionnelle a été contractée dans plusieurs entreprises assurées auprès de divers assureurs, les prestations sont allouées par l'assureur dont relevait l'entreprise où la santé de l'assuré a été mise en danger pour la dernière fois.

### **E. 4.1**

En l'espèce, la cour cantonale a constaté que les problèmes cutanés de l'assurée avaient commencé en juin 2019 et que celle-ci avait été adressée par son médecin traitant à un dermatologue, qui avait évoqué un psoriasis dans son rapport du 2 septembre 2019. Doutant de ce diagnostic, l'assurée avait consulté un allergologue qui avait effectué des tests cutanés, dont les résultats avaient révélé une sensibilisation à plusieurs acrylates de la série dentaire, au nickel, au mélange de parfums ainsi qu'au chlorure de cobalt. Dans un rapport du 16 mars 2020, l'allergologue avait constaté que l'atteinte cutanée était clairement liée à l'exercice de l'activité d'assistante dentaire. L'assurée était en effet régulièrement en contact avec des produits contenant des acrylates et les lésions disparaissaient durant les vacances, puis réapparaissaient systématiquement à la reprise du travail. L'allergologue avait ainsi

posé le diagnostic d'eczéma de contact professionnel dans le cadre de l'activité d'assistante dentaire, sur la base des résultats de tests cutanés, de l'examen de l'assurée et en prenant en considération le contexte dans lequel les lésions étaient apparues et avaient évolué. Son appréciation, motivée et convaincante, était partagée par le médecin du service médical régional (SMR) de l'assurance-invalidité en charge du dossier de l'assurée et dont les observations avaient conduit l'office AI à prendre en charge les coûts d'un reclassement professionnel. Les avis concordants de ces deux spécialistes étaient renforcés par les déclarations du médecin-dentiste exerçant chez l'employeur, qui avait indiqué que le produit incriminé était utilisé quotidiennement au cabinet, lors de deux traitements sur trois, et qu'il y avait un contact direct avec le produit.

#### **E. 4.2**

Les juges cantonaux ont ensuite retenu que l'origine des troubles et le lien avec l'activité professionnelle avaient été révélés au plus tard le 15 janvier 2020, à l'occasion des tests cutanés effectués par l'allergologue. À partir du 14 janvier 2020, l'assurée avait été en incapacité de travail en raison d'une blessure au pied, puis elle avait repris le travail à une date indéterminée. L'atteinte cutanée ayant récidivé dès le retour au travail, l'allergologue avait mis sa patiente en arrêt total de travail pour ce motif dès le 17 mars 2020. L'assurée avait donc été exposée aux acrylates allergènes en 2020, d'abord en janvier, avant sa blessure au pied, puis à son retour au travail, entre fin janvier et début mars 2020. Aussi la recourante était-elle compétente pour allouer l'ensemble des prestations liées à la maladie professionnelle, en application de l' art. 77 al. 1, seconde phrase, LAA . C'était donc à bon droit que l'intimée avait refusé de prester.

#### **E. 5**

Invoquant l' art. 9 al. 3 LAA et le Message du 18 août 1976 à l'appui d'un projet de loi fédérale sur l'assurance-accidents (FF 1976 III 143, 215), la recourante soutient qu'il appartient à l'assureur-accidents de l'employeur chez lequel la maladie professionnelle s'est déclarée ou a été causée pour la première fois d'en prendre en charge les suites. Selon elle, la date de la première consultation médicale devrait être considérée comme la date de déclaration de la maladie professionnelle. En l'occurrence, puisque les troubles présentés par l'assurée avaient débuté avant l'été 2019 et conduit à la dispense continue d'un traitement médical, la cause prépondérante de la maladie professionnelle remonterait à l'année 2019. La recourante soutient ensuite que l' art. 77 al. 1, seconde phrase, LAA ne s'applique que si, par suite de l'écoulement du temps, la cause prépondérante de la maladie dans une entreprise déterminée ne peut plus être établie, ce qui ne serait pas le cas en l'espèce. À l'appui de son argumentation, elle se prévaut également d'un arrêt C-6/2006 du Tribunal administratif fédéral du 16 décembre 2008 (consid. 7.3), ainsi que de la recommandation n° 12/1985 pour l'application de la LAA et de l'OLAA de la Commission ad hoc sinistre LAA, concernant l'indemnité pour changement d'occupation, selon laquelle il appartient à l'assureur auprès duquel le travailleur était couvert durant la période de l'exposition au danger particulier de prendre en charge le paiement de l'indemnité pour changement d'occupation.

#### **E. 6.1**

Selon la jurisprudence, l'obligation de prester de l'assureur-accidents en cas de maladie professionnelle suppose que la personne concernée fût assurée pendant l'exposition aux substances nocives, respectivement pendant l'activité qui a nui à sa santé; il est sans

importance de savoir s'il existe encore un rapport d'assurance au moment de l'apparition de la maladie, laquelle peut survenir plusieurs années, voire décennies, plus tard (cf. arrêts 8C\_443/2013 du 24 juin 2014 consid. 3.1 et les références; U 20/04 du 17 janvier 2005 consid. 3.3). Aussi l'assurance-accidents peut-elle déployer ses effets au-delà de la fin de la couverture d'assurance, lorsque la maladie ne se déclare qu'après que l'assuré a quitté la vie active et n'est donc plus assuré (cf. ATF 136 V 419 consid. 4.1 et les références). C'est pourquoi l'art. 77 al. 1, seconde phrase, LAA prévoit que l'assureur-accidents tenu de verser des prestations est celui auprès duquel le rapport d'assurance était en vigueur au moment où l'assuré a été mis en danger en dernier lieu par des substances nocives, certains travaux ou activités professionnelles (arrêt U 20/04 précité consid. 3.3; voir aussi ANDREAS TRAUB, in Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, n° 19 s. et 68 ad art. 9 LAA ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, SBVR, vol. XIV, 3e éd. 2016, p. 949, n. 153). Par exemple, dans le cas d'une employée exposée à la manipulation de substances dangereuses dans plusieurs des activités exercées et pour lesquelles elle était assurée auprès de divers assureurs-accidents, l'ancien Tribunal fédéral des assurances a jugé que l'assureur compétent correspondait, chronologiquement, à celui auquel était affiliée l'entreprise où s'était produite la dernière exposition; celui-ci était donc tenu de verser des prestations pour la maladie et autres séquelles imputables à cette dernière mise en danger, survenues après la fin des rapports de travail mais avant l'entrée en fonction dans un nouveau poste comportant un danger (arrêt U 131/93 du 22 juin 1994 consid. 4b).

### **E. 6.2.1**

Il est vrai - comme le fait valoir la recourante - qu'en vertu de l'art. 9 al. 3 LAA, les maladies professionnelles sont en principe assimilées à un accident professionnel dès leur apparition et réputées survenues dès que la personne concernée a besoin pour la première fois d'un traitement médical ou est en incapacité de travail (pour un cas d'application, cf. arrêt 8C\_342/2008 du 14 mai 2009 consid. 3.2 s.). Cette disposition légale, figurant sous le titre 2 "Objet de l'assurance" de la LAA, n'a toutefois pas pour vocation de régler la question de la compétence entre assureur-accidents; elle doit être lue au regard du fait qu'un simple risque d'infection ou une exposition (possible ou effective) à une source de maladie professionnelle peuvent déjà être annoncés à l'assureur-accidents. Comme une maladie professionnelle est réputée déclarée dès le début d'examens médicaux ou de traitements prophylactiques, ceux-ci sont déjà à la charge de l'assurance-accidents, même si la personne assurée ne contracte finalement aucune maladie (ANDREAS TRAUB, op. cit., n° 69 ad art. 9 LAA et la référence à la statistique des accidents LAA publiée par la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents [p. 59 pour l'année 2022]). Pour ce qui concerne la compétence entre différents assureur-accidents, c'est bien l'art. 77 LAA qui règle la question, respectivement l'art. 102 OLAA lorsque la cause de la maladie s'est manifestée dans plusieurs entreprises relevant de différents assureurs.

### **E. 6.2.2**

Au sujet précisément de l'art. 77 LAA, la recourante invoque un passage du message du Conseil fédéral (cf. consid. 5 supra), selon lequel "s'agissant de maladies professionnelles, on se fonde uniquement sur le rapport d'assurance existant lorsqu'est apparue leur cause prépondérante". Cependant, à l'époque où le message a été publié, la teneur prévue de la disposition était la suivante: "En cas d'accident professionnel ou de maladie professionnelle, il incombe à l'assureur auprès duquel le travailleur était assuré au moment où est survenu

l'accident ou la cause prépondérante de la maladie professionnelle, de verser les prestations" (FF 1976 III 268). L' art. 77 al. 1 LAA a toutefois été modifiée lors des séances des commissions parlementaires, en ce sens que la référence à la cause prépondérante de la maladie a été abandonnée (cf. procès-verbaux des séances de la Commission du Conseil national des 2 et 3 février 1978 [p. 95 s.] et de la Commission du Conseil des États des 18 et 19 août 1980 [p. 20 s.]). C'est bien dans la teneur modifiée - soit sans la référence à la cause prépondérante de la maladie mais avec la référence à la dernière mise en danger - que l' art. 77 al. 1 LAA a été approuvé par le législateur (BO 1979 CN 274 et BO 1980 CE 495).

La recourante ne peut rien non plus déduire en sa faveur de l'arrêt C-6/2006 du Tribunal administratif fédéral consid. 7.3. En effet, en tant qu'il mentionne que l' art. 102 al. 1 OLAA tient pour compétent, malgré une causalité multiple, l'assureur le plus proche dans le temps de l'événement assuré, en l'occurrence la survenance de la maladie professionnelle, ce passage peut aisément être compris comme désignant la couverture d'assurance la plus proche de la survenance de la maladie lorsque celle-ci apparaît ultérieurement, après la cessation des rapports de travail impliquant une exposition. Enfin, on ne voit pas en quoi la recommandation citée par la recourante en relation avec l'indemnité pour changement d'occupation - question exorbitante à l'objet du litige - permettrait une autre lecture des art. 77 LAA et 102 OLAA, qui reviendrait à tenir pour compétent l'assureur-accidents auprès duquel le travailleur était affilié au moment de la première période d'exposition au danger.

### **E. 6.3**

Il s'ensuit que c'est à bon droit que la cour cantonale a tenu la recourante pour compétente, dès lors qu'il est établi et non contesté que l'assurée a été exposée pour la dernière fois aux substances nocives à l'origine de sa maladie professionnelle en 2020, soit pendant le rapport d'assurance qui la liait à celle-ci.

### **E. 7**

Vu ce qui précède, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté. La cause étant tranchée, la demande d'effet suspensif devient sans objet.

### **E. 8**

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

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.