

BGer 8C_322/2025 vom 28. Januar 2026

Bundesgericht, 2026-01-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_322_2025

FR: TF 8C_322/2025 du 28 janvier 2026

IT: TF 8C_322/2025 del 28 gennaio 2026

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. 2.1

Le litige porte sur le point de savoir si la recourante était fondée à reconsidérer sa décision du 13 juillet 2023, par laquelle elle avait reconnu le droit de l'assuré à une rente d'invalidité ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, en raison d'une maladie professionnelle.

E. 2.2

La présente procédure concerne ainsi l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents, de sorte que le Tribunal fédéral n'est pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction précédente (art. 97 al. 2 et art. 105 al. 3 LTF ; cf. ATF 149 V 91 consid. 1.2 et 2).

E. 3.1

Aux termes de l' art. 53 al. 2 LPGA (RS 830.1), l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable.

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est manifestement erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision avait été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 144 I 103 consid. 2.2; 141 V 405 consid. 5.2). L'exigence du caractère manifestement erroné de la décision est en règle générale réalisée lorsque le droit à des prestations d'assurance a été admis en application des fausses bases légales ou que les normes déterminantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière incorrecte (ATF 147 V 167 consid. 4.2; 140 V 77 consid. 3.1; 138 V 147 consid. 2.1; 125 V 383 consid. 3 et les références). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le

caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts 8C_108/2022 du 22 septembre 2022 consid. 3.3; 8C_424/2019 du 3 juin 2020 consid. 5.1 et les arrêts cités).

E. 3.2.1

Selon l' art. 9 al. 1 LAA , sont réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 LPGA) dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux; le Conseil fédéral établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent. Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a énuméré à l'annexe 1 de l'OLAA (RS 832.202), à laquelle renvoie l' art. 14 OLAA , les substances nocives et les maladies dues à certains travaux au sens de l' art. 9 al. 1 LAA (ATF 114 V 109 consid. 2a). Cette énumération est exhaustive (arrêts 8C_516/2020 du 3 février 2021 consid. 3.1.1; 8C_117/2016 du 27 janvier 2017 consid. 3.2.1).

Selon la jurisprudence, l'exigence d'une relation prépondérante au sens de l' art. 9 al. 1 LAA est réalisée lorsque la maladie est due pour plus de 50 % à l'action d'une substance nocive mentionnée dans la première liste, ou lorsqu'elle figure dans la seconde liste et a été causée à plus de 50 % par les travaux qui y sont mentionnés (ATF 146 V 51 consid. 8.2.2.1; 119 V 200 consid. 2a et la référence).

E. 3.2.2

Aux termes de l' art. 9 al. 2 LAA , sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle. Il s'agit là d'une clause générale visant à combler les lacunes qui pourraient résulter de ce que la liste dressée par le Conseil fédéral à l'annexe 1 de l'OLAA ne mentionne pas soit une substance nocive qui a causé une maladie, soit une maladie qui a été causée par l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 119 V 200 consid. 2b; 117 V 354 consid. 2b; 114 V 109 consid. 2b et les références).

Selon la jurisprudence, la condition d'un lien exclusif ou nettement prépondérant au sens de l' art. 9 al. 2 LAA - parfois appelé causalité qualifiée - n'est réalisée que si la maladie a été causée à 75 % au moins par l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 126 V 183 consid. 2b et les références). Le Tribunal fédéral a précisé que ce taux de 75 % signifie, pour certaines affections qui ne sont pas typiques d'une profession déterminée, qu'il doit être démontré, sur la base des statistiques épidémiologiques ou des expériences cliniques, que les cas de lésions pour un groupe professionnel déterminé sont quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général (ATF 126 V 183 consid. 4c et les arrêts cités). Si, en revanche, il apparaît comme un fait démontré par la science médicale qu'en raison de la nature d'une affection particulière, il n'est pas possible de prouver que celle-ci est due à l'exercice d'une activité professionnelle, il est alors impossible d'apporter la preuve, dans un cas concret, de la causalité qualifiée (ATF 126 V 183 consid. 4c précité; arrêt 8C_483/2022 du 13 mars 2023 consid. 3.2 et les références).

E. 4

En l'espèce, les juges cantonaux ont nié que la décision du 13 juillet 2023 fût entachée d'une erreur manifeste, au sens de l' art. 53 al. 2 LPGA , retenant en particulier que l'infection au Covid-19 était incontestablement une maladie infectieuse au sens du ch. 2 let. b par. 4 de l'annexe 1 de l'OLAA et que l'intimé exerçait une activité présentant le risque spécifique

d'un poste de travail dangereux pour la santé à l'hôpital au sens de la seconde liste du ch. 2 let. b de l'annexe 1 de l'OLAA. Par conséquent, la présomption d'une maladie professionnelle devait s'appliquer" l'intimé ayant contracté une infection au Covid-19. Aucun élément au dossier ne permettait de renverser cette présomption de maladie professionnelle.

E. 5.1

La recourante fait grief à l'arrêt querellé de violer le droit fédéral en retenant que les conditions d'une reconsidération n'étaient pas remplies.

E. 5.2

Premièrement, elle fait valoir qu'à ce jour, une affection "post-Covid-19" ne constituerait pas un tableau clinique à part entière et ne répondrait donc pas à la définition de la maladie au sens des art. 3 LPGA et 9 al. 1 LAA (référence faite à PHILIPP EGLI ET AL., "Long Covid", RSAS 2021 p. 169 ss et au code provisoire RA02 de la CIM-11).

Il ressort toutefois expressément de la jurisprudence - et même de l'article de doctrine cité par la recourante (op. cit. p. 179) - que l'infection au SARS-CoV-2 peut constituer une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 1 LAA (cf. arrêt 8C_442/2024 du 4 décembre 2024 et les arrêts cités au consid. 5.3 ci-après). Aucune erreur manifeste ne peut donc être déduite de ce premier argument, qui nécessiterait que les conditions d'un revirement de jurisprudence soient réalisées.

E. 5.3

Par une seconde série d'arguments, la recourante conteste le lien de causalité entre l'activité de l'intimé et l'infection au Covid-19.

E. 5.3.1

Le Tribunal fédéral a rendu plusieurs arrêts en matière d'infection au Covid-19/Covid long, sous l'angle de la maladie professionnelle. À l'ATF 150 V 460, il a exposé que la question du lien de causalité - conformément au libellé de la double liste du ch. 2 let. b de l'annexe 1 de l'OLAA - avait déjà été tranchée par le législateur sur la base de connaissances en médecine du travail. Sous l'angle probatoire, il existait en pratique (sous réserve d'une preuve contraire concluante) une présomption naturelle de l'existence d'une maladie professionnelle lorsqu'une des maladies énumérées dans cette liste était survenue et que l'assuré exerçait l'activité correspondante décrite dans l'annexe. La présomption qu'une maladie infectieuse avait été causée par le travail à l'hôpital n'était toutefois justifiée que s'il s'agissait d'une activité présentant le risque spécifique d'un lieu de travail défini comme dangereux pour la santé par le législateur. Toute activité exercée dans un hôpital, un laboratoire, un institut de recherches et autre établissement analogue ne pouvait donc pas être considérée comme dangereuse pour la santé (cf. consid. 4, en particulier consid. 4.6 avec renvois; résumé aux arrêts 8C_442/2024 précité consid. 3.2, 8C_378/2024 du 30 octobre 2024 consid. 5.1 et 8C_524/2023 du 7 août 2024 consid. 5.1; voir aussi ATF 126 V 183 consid. 4a). Dans le cas particulier, le Tribunal fédéral a jugé qu'une assurée, qui travaillait comme psychologue dans une clinique mais ne s'occupait pas elle-même de patients atteints d'une infection aiguë au Covid-19, n'était donc pas exposée au risque de contamination spécifique d'un poste de travail dangereux pour la santé dans un hôpital, de sorte qu'il a exclu la responsabilité de l'assureur-accidents, faute de risque spécifique à la profession.

Le Tribunal fédéral a rendu des arrêts ultérieurs, sur la base des principes fixés dans l' ATF 150 V 460 . Ainsi, à l'arrêt 8C_442/2024 (consid. 5), il a considéré que l'activité d'une employée spécialisée en santé, chargée, sur son lieu de travail à l'hôpital, de soigner des patients atteints du Covid-19 nécessitant un contact physique étroit, constituait une activité présentant le risque spécifique d'un lieu de travail dangereux pour la santé à l'hôpital au sens de la double liste du ch. 2 let. b de l'annexe 1 de l'OLAA. Conformément à la pratique, il y avait lieu de présumer que l'infection de l'intéressée par le Covid-19 constituait une maladie professionnelle et la charge de la preuve du contraire incombait dès lors à l'assureur-accidents. À l'inverse, l'activité d'une assistante médicale dans un cabinet gynécologique, qui n'était pas chargée de soigner des patients atteints d'une forme aiguë du Covid-19, ne l'exposait pas au risque spécifique de contagion inhérent à un lieu de travail dangereux pour la santé dans un hôpital, la responsabilité de l'assureur-accidents pour maladie professionnelle fondée sur la présomption prévue à l' art. 9 al. 1 LAA en relation avec le ch. 2 let. b de l'annexe 1 OLAA était donc exclue (arrêt 8C_378/2024 précité consid. 5.2). Il en allait de même d'une psychiatre et médecin-chef, qui n'était pas chargée de soigner des patients atteints d'une forme aiguë du Covid-19 (arrêt 8C_524/2023 précité consid. 5.2).

E. 5.3.2

La recourante soutient, d'une part, que la preuve d'un lien de causalité qualifiée entre l'affection et l'exercice de la profession d'infirmier au sein de l'Hôpital B._____ ne pourrait en aucun cas être apportée de manière générale, citant la propagation de la maladie dans l'ensemble de la population sur la base de données épidémiologies et statistiques. Ceci exclurait la possibilité pour un assuré exerçant une profession particulière d'être affecté par la maladie au moins deux fois plus souvent que la population moyenne. Dans une telle hypothèse, la jurisprudence retiendrait justement que la preuve d'une relation de causalité qualifiée est exclue. D'autre part, et contrairement à ce que retient l'arrêt querellé, il ne serait pas démontré ni prouvé, sur la base de la science médicale, que l'affection au Covid-19 ou l'affection post Covid-19 serait due à l'exercice de l'activité professionnelle d'infirmier à l'Hôpital C._____.

E. 5.3.3

L'argumentation de la recourante se révèle mal fondée. Elle perd en effet de vue que l'existence d'une maladie professionnelle est présumée lorsqu'une maladie infectieuse est survenue alors que l'assuré exerce l'activité correspondante décrite au ch. 2 let. b de l'annexe de l'OLAA (cf. consid. 5.3.1 supra; voir aussi ATF 126 V 183 consid. 4a). Or les premiers juges ont précisément considéré que l'activité déployée par l'intimé au sein de l'Hôpital B._____ présentait un risque spécifique d'un lieu de travail dangereux pour la santé au sens des art. 9 al. 1 LAA en lien avec le ch. 2 let. b de l'annexe 1 de l'OLAA. À ce propos, ils ont constaté que, d'après le cahier des charges d'un infirmier-responsable des soins transmis par l'Hôpital B._____, les activités inhérentes à cette fonction comprenaient notamment l'assurance que chaque patient bénéficie de soins individualisés et adaptés à son état de santé et que les soignants de son équipe utilisent les référentiels et protocoles de soins en vigueur à l'Hôpital B._____, ainsi que l'établissement d'une relation suivie avec les patients et leurs proches tout au long du séjour. Selon la déclaration de sinistre du 8 juin 2020, complétée par l'employeur, l'intimé avait été en contact avec des patients et des collaborateurs contaminés, à l'Hôpital C._____ (gériatrie). Il avait travaillé pour la dernière fois le 9 avril 2020 (jeudi) et avait effectué un test le 11 avril 2020 (samedi) qui

s'était révélé positif au Covid-19 le lendemain. Dans un rapport du 15 juillet 2020, son médecin généraliste avait indiqué qu'il était en charge de trois unités de soins dans cet hôpital où séjournèrent des patients atteints du Covid-19, auxquels il avait prodigué des soins, alors qu'il ne disposait pas encore de matériel de protection suffisant. Lors d'un entretien avec un collaborateur de la recourante, le 9 novembre 2020, l'intimé avait en outre déclaré que le dernier week-end de travail, il avait "emballé" 17 patients décédés et plusieurs collègues avaient été infectés par le Covid-19.

E. 5.3.4

La recourante prétend ensuite avoir apporté les preuves contraires concluantes permettant de renverser l'éventuelle présomption de maladie professionnelle. Ce faisant, elle se réfère de nouveau aux données épidémiologiques et statistiques générales, ce qui ne permet toutefois pas de prouver que l'intimé a été contaminé hors de son milieu professionnel. Les autres arguments ne sont pas davantage pertinents sous cet angle (le fait que l'intimé n'a pas fait l'objet d'une hospitalisation notamment aux soins intensifs; le fait d'avoir été testé positivement au Covid-19 à l'hôpital ou d'avoir eu des contacts avec patients et collègues infectés qui ne démontreraient pas une relation de causalité avec l'activité professionnelle). Enfin, en tant qu'elle soutient qu'il ne serait pas établi, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, que l'intimé a prodigué des soins nécessitant des contacts physiques étroits avec des patients atteints du Covid-19, elle s'oppose aux faits constatés dans l'arrêt attaqué sur la base de diverses pièces du dossier - provenant notamment de l'employeur -, d'une manière qui échappe à la critique. En définitive, les arguments invoqués par la recourante ne constituent pas des preuves concluantes permettant de renverser la présomption que l'infection de l'intimé est due à son activité au sein de l'hôpital. Partant, aucune investigation n'est nécessaire pour déterminer à quelle occasion précise l'infection a eu lieu, les conditions de travail ou si une contamination était plus probable à l'hôpital que dans son environnement privé.

E. 5.4

La recourante échoue ainsi à démontrer l'irrégularité de sa décision du 13 juillet 2023 en tant que celle-ci reconnaissait l'existence d'une maladie professionnelle. On rappellera, au surplus, que pour revenir sur cette décision, il faudrait encore que l'irrégularité soit manifeste.

E. 6

Il s'ensuit que l'arrêt attaqué doit être confirmé et le recours rejeté.

E. 7

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires et les dépens doivent être mis à la charge de la recourante (art. 66 al. 1 et 68 al. 1 LTF). L'intimé a produit une note d'honoraires détaillée pour un montant de 4'621 fr. 50. Ce montant apparaît toutefois excessif compte tenu de l'ampleur de la cause et de ses difficultés. Il convient dès lors d'allouer à l'intimé le montant forfaitaire habituel de 3'000 fr.