

# **FR\_GERICHTE 605 2021 38 vom 21. November 2021**

FR Kantonsgericht, 2021-11-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2021\\_38](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_38)

FR: FR\_GERICHTE 605 2021 38 du 21 novembre 2021

IT: FR\_GERICHTE 605 2021 38 del 21 novembre 2021

## **Regeste**

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

### **E. 2**

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé (arrêt TF 8C\_614/2020 du 7 septembre 2021 consid. 2.1 et la référence citée).

#### **E. 2.1**

L'exigence du lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (arrêt TF 8C\_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.2 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10

#### **E. 2.2**

La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (arrêt précité 8C\_140/2021 consid. 3.3 et la référence citée).

### **E. 3**

Selon l'art. 9 al. 1 LAA, sont réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 de la loi du

#### **E. 3.1**

Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a dressé au ch. 2 de l'annexe 1 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202) – annexe à laquelle renvoie l'art. 14 OLAA – la liste des affections et des travaux auxquels elles sont dues au sens de l'art. 9 al. 1 LAA. Cette énumération est exhaustive

(arrêts TF 8C\_516/2020 du 3 février 2021 consid. 3.1.1; 8C\_800/2019 du 18 novembre 2020 consid. 3.1.1; 8C\_215/2018 du 4 septembre 2018 consid. 3.1; et les références citées). Cela revient à dire qu'il ne suffit pas que l'affection visée se manifeste; encore faut-il qu'elle soit due à l'un des travaux mentionnés en exergue de l'affection (FRÉSARD-FELLAY, in FRÉSARD-FELLAY / KAHIL-WOLFF / PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, p. 359, n. 108). La loi restreint ainsi le cercle des maladies professionnelles par rapport aux maladies qui peuvent, en langage commun, être associées au travail (FRÉSARD-FELLAY, op. cit., p. 358, n. 103).

### **E. 3.2**

Selon la jurisprudence, l'exigence d'une relation prépondérante requise par l'art. 9 al. 1 LAA est réalisée lorsque la maladie est due pour plus de 50% à l'action d'une substance nocive ou à l'un des travaux pathogènes mentionnés à l'annexe 1 de l'OLAA (arrêt TF 8C\_800/2019 du 18 novembre 2020 consid. 3.1.1; ATF 114 V 109 consid. 3; et les références citées). 4. Parmi les affections réputées dues à certains travaux figurent les maladies infectieuses dues à des travaux dans des hôpitaux, des laboratoires, des instituts de recherches et établissements analogues (ch. 2b § 4 de l'annexe 1 de l'OLAA). Par établissements analogues, le Tribunal fédéral entend les établissements dans lesquels la fréquence du risque encouru est comparable (arrêt TFA U 104/96 du 31 décembre 1996 cité par DUPONT, La prise en charge des soins de santé en cas de pandémie, in Jusletter du 22 juin 2020, p. 7, n. 23). La Suva mentionne à cet effet les collaboratrices et collaborateurs des EMS ainsi que des foyers pour personnes handicapées (cf. infra). La doctrine y ajoute les personnes employées par les organisations de soins à domicile ou encore par les cabinets médicaux privés (DUPONT, op. cit., p. 8, n. 24).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 4.1. La Commission ad hoc sinistres LAA (dans laquelle plusieurs assureurs LAA privés, des caisses-maladie pratiquant l'assurance-accidents obligatoire ainsi que la Suva sont représentés) a été créée afin que les divers organismes appliquent la LAA de façon uniforme. Elle émet dans ce but des recommandations (consultables sur le site de l'Association Suisse d'Assurances [ci-après: ASA] [www.svv.ch](http://www.svv.ch)), qui sont publiées avec l'approbation de l'Office fédéral de la santé publique. Bien qu'elles ne lient pas le juge, ces recommandations ne sont pas dépourvues d'importance sous l'angle de l'égalité de traitement des assurés (ATF 147 V 35 consid. 5.1.3 et arrêt TF 8C\_338/2019 du 8 mai 2020 consid. 4). Selon la recommandation no 1/2003, intitulée "Affections au sens de l'annexe 1, ch. 2, let. b OLAA" (ci-après: recommandation no 1/2003), que cette commission a émise le 22 mai 2003 et révisée pour la dernière fois le 23 décembre 2020, "en cas de maladies infectieuses, transmissibles chez l'être humain, la caractéristique essentielle et décisive d'une exposition pour raison professionnelle ou durant l'exercice de la profession est constituée par le fait que cette activité professionnelle exige de: travailler avec des patients infectés ou contaminés, par exemple en hôpital, ou: travailler dans un environnement fortement infecté/infectieux ou contaminé (par exemple dans un laboratoire ou des centres de recherche). C'est pourquoi le personnel assuré des services de la santé ou de centres de soins ambulatoires ou stationnaires ainsi que des institutions et établissements de soins bénéficie des mêmes droits que le personnel hospitalier dans la mesure où ce personnel est exposé aux mêmes risques d'exposition à une contamination dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire lorsqu'il soigne et traite directement des patients infectés en période d'épidémie" (ASA, secteur, règles sectorielles, recommandations de la Commission ad hoc sinistres LAA, publiées sur <https://www.svv.ch>

[consulté le 3 novembre 2021]). 4.2. Questionnée sur le même sujet, la Suva admet que la Covid-19 puisse être reconnue comme une maladie professionnelle "à condition que les collaborateurs exerçant l'activité professionnelle en question soient exposés à un risque bien plus élevé de contracter le coronavirus que le reste de la population. Il ne suffit pas que la personne ait été contaminée plus ou moins fortuitement sur son lieu de travail. Chaque cas doit être étudié de façon approfondie. Le risque peut être bien plus élevé pour le personnel des hôpitaux, des laboratoires, etc., qui sont en contact direct avec des personnes ou des objets infectés dans le cadre de leur activité. De même, les collaborateurs des EMS ainsi que des foyers pour personnes handicapées peuvent être exposés à un risque considérablement plus élevé dans le cadre des soins directement dispensés aux pensionnaires infectés. Aucune reconnaissance en tant que maladie professionnelle ne peut avoir lieu pour ceux dont l'activité n'est pas axée sur l'accompagnement et le soin de personnes infectées, p. ex. les vendeurs, la police, ou encore le personnel de nettoyage des hôtels" (Suva, Coronavirus: informations actuelles destinées à nos clients et assurés, FAQ: questions fréquentes sur le coronavirus, publiées sur <https://www.suva.ch/fr-ch/la-suva/coronavirus> [consulté le 3 novembre 2021]). La Suva reconnaît par ailleurs que "le risque d'infections ne concerne pas seulement le personnel soignant: des maladies peuvent également être contractées dans le cadre de tâches de nettoyage ou de maintenance" (Suva, prévention, thèmes selon les branches, secteur de la santé, prévenir les maladies professionnelles dans le secteur de la santé, publié sur <https://www.suva.ch/fr-ch/prevention/themes-selon-les-branches/prevenir-les-maladies-professionnelles-dans-le-secteur-de-la-sante> [consulté le 3 novembre 2021]).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 En résumé, il ne suffit pas qu'une maladie infectieuse ait été contractée dans le cadre de travaux accomplis dans un hôpital ou autre établissement analogue. Encore faut-il qu'elle l'ait été par du personnel en contact direct avec des patients, pensionnaires ou objets infectés lors de ces travaux. 4.3. Une partie de la doctrine est d'avis que le caractère de maladie professionnelle (de la Covid-19) ne doit pas seulement être reconnu au personnel soignant, mais que "l'ensemble du personnel employé dans les établissements concernés doit être éligible à une telle reconnaissance. Dès lors que l'on sait aujourd'hui, d'une part, que le virus circule très rapidement et que, d'autre part, certaines personnes peuvent être asymptomatiques, la discrimination des travailleuses et travailleurs qui ne font pas partie du personnel soignant (personnel administratif, de cuisine, d'entretien du linge, etc.) ne peut objectivement pas être justifiée. Elle n'est en outre pas conforme aux principes fondamentaux de l'institution de l'assurance-accidents, dont la raison d'être est de remplacer un régime de responsabilité civile de l'employeur qui, précisément, aurait contraint ce dernier à indemniser toutes les travailleuses et travailleurs, sans distinction de leurs fonctions respectives" (DUPONT, op. cit., p. 8, n. 25 et la référence citée). 5. Selon 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. 5.1. Par autres maladies au sens de l'art. 9 al. 2 LAA, il faut entendre les maladies qui ne sont pas survenues dans l'un des contextes énumérés à l'annexe 1 de l'OLAA (DUPONT, op. cit., p. 9, n. 27 et la référence citée). Il s'agit là d'une clause générale visant à combler les lacunes qui pourraient résulter de la liste dressée par le Conseil fédéral à l'annexe 1 de l'OLAA (arrêts TF 8C\_516/2020 du 3 février 2021 consid. 3.2.1; U 290/01 du 17 juillet 2002 consid. 2; et les références citées). Elle est appliquée à titre subsidiaire (TRAUB, in Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, ad art. 9, p. 116, n. 9, et les références citées). 5.2. 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. 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 (arrêts TF 8C\_516/2020 du 3 février 2021 consid. 3.2.2; 8C\_800/2019 du 18 novembre 2020 consid. 3.1.2; 8C\_215/2018 du 4 septembre 2018 consid. 3.2; et les références citées). Cependant, s'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 hors de question d'apporter la preuve, dans un cas concret, de la causalité qualifiée (arrêts TF 8C\_516/2020 du 3 février 2021 consid. 3.2.3; 8C\_215/2018 du 4 septembre 2018 consid. 3.2; et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 5.3. Il découle de ce qui précède que, dans la mesure où la preuve d'une relation de causalité qualifiée (proportion d'au moins 75%) selon l'expérience médicale ne peut pas être apportée de manière générale (par exemple en raison de la propagation d'une maladie dans l'ensemble de la population, qui exclut la possibilité que la personne assurée exerçant une profession particulière soit affectée par une maladie au moins quatre fois plus souvent que la population moyenne), l'admission de celle-ci dans le cas particulier est exclue (arrêts TF 8C\_516/2020 du 3 février 2021 consid. 3.2.4 et les références citées).

## **E. 6**

Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables. Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (arrêts TF 9C\_298/2020 du 28 septembre 2020 consid. 2.2; 8C\_260/2019 du 23 juin 2020 consid. 3.2; et les références citées). En cas d'absence de preuve, c'est en principe à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (arrêt TF 8C\_693/2020 du 26 juillet 2021 consid. 4.1 et les références citées).

## **E. 7**

En litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si le caractère de maladie professionnelle doit être reconnu à la Covid-19 que l'assuré a contractée en mars 2020 et si, partant, ce dernier a droit aux prestations de l'assurance-accidents obligatoire. Pour y répondre, il s'impose d'examiner, dans un premier temps, si l'assuré peut se prévaloir d'une application de l'art. 9 al. 1 LAA en relation avec l'annexe 1 de l'OLAA.

### **E. 7.1**

En revanche, les parties semblent s'accorder sur le fait que l'assuré aurait bien été infecté par le Coronavirus sur son lieu de travail. Même si ce point n'est pas litigieux, il n'en demeure pas moins, au vu du contexte épidémique général (pandémie mondiale), et de la survenance probable, sur ledit lieu de travail, de ce qu'il est désormais convenu d'appeler

un "cluster", que le recourant aurait également très bien pu être infecté à l'extérieur (dans le cadre familial, dans les magasins, ou dans les transports en commun) et qu'il aurait ainsi pu être lui-même à l'origine de ce "cluster". Cette dernière hypothèse, qui est également tout à fait plausible, serait en soi parfaitement susceptible de remettre d'emblée en cause l'existence de la condition légale préalable, apparemment admise par les parties, à remplir pour créer le droit aux prestations de l'assurance- accidents en cas de maladie professionnelle. Quoi qu'il en soit, cette question peut rester ouverte, pour les raisons qui suivent.

### **E. 7.2**

Il est certes un fait désormais notoire, prouvé par la science médicale, que la Covid-19 est une maladie infectieuse se transmettant notamment par voie d'aérosol. Elle fait dès lors partie de la liste des maladies infectieuses du ch. 2b § 4 de l'annexe 1 de l'OLAA.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Cela étant, il ressort du dossier – et il n'est de surcroît pas contesté – que l'assuré, bien qu'étant un professionnel de la santé (F. \_\_\_\_\_), n'a pas travaillé avec des patients ou pensionnaires contaminés. En effet, son activité au C. \_\_\_\_\_ de la Hotline était avant tout administrative. Elle avait en particulier pour but de répondre aux questions de santé des citoyens. Elle ne consistait donc nullement à prodiguer des soins en contact direct avec des malades de la Covid-19. Le fait, précisé dans son opposition du 2 novembre 2020 (cf. dossier Suva, pièce 22), que, en tant que cadre de C. \_\_\_\_\_, l'assuré avait passé trois journées dans les locaux de l'Hôpital E. \_\_\_\_\_, au début mars 2020, pour y développer le concept de la Hotline, n'y change rien. En effet, à ces occasions, il se trouvait dans une position semblable à celle du personnel administratif travaillant dans les bureaux de l'hôpital et qui, de par sa fonction et grâce aux mesures de protection de la personnalité du travailleur qu'est tenu de prendre l'employeur (cf. notamment art. 328 CO), n'est pas exposé au même risque de contamination que, en particulier, le personnel soignant de ce même hôpital. C'est précisément pourquoi, s'agissant du cercle des assurés éligibles à la reconnaissance du caractère de maladie professionnelle à la Covid-19 qu'ils auraient contractée sur leur lieu de travail, la Cour est d'avis que la distinction entre la partie du personnel qui est en contact direct avec des patients, pensionnaires ou objets infectés par la Covid-19, et celle qui ne l'est pas, reste justifiée, les risques respectivement encourus par les premiers et les seconds n'étant de toute évidence pas les mêmes.

### **E. 7.3**

Que le bâtiment de C. \_\_\_\_\_ puisse être considéré, comme cela est invoqué dans la cause parallèle (605 2021 28), comme une annexe de l'Hôpital E. \_\_\_\_\_ dont la Hotline avait été externalisée, et qu'il soit par ailleurs une infrastructure classifiée et accréditée pour le diagnostic de plus d'une quarantaine de pathogènes, n'y change rien non plus. En effet, même à retenir l'hypothèse que ce bâtiment puisse être reconnu comme un établissement analogue à un hôpital, laboratoire ou institut de recherches, ceci ne signifierait pas encore que le personnel de la Hotline, qui y avait pris ses quartiers, aurait travaillé dans un environnement fortement infecté, infectieux ou contaminé. Et ce d'autant moins que les locaux de la Hotline ne se trouvaient pas sur le même étage ni même, semble-t-il, dans le même secteur que celui où avaient lieu les activités de laboratoires ou de recherches.

### **E. 7.4**

Enfin, la problématique liée au fait allégué que, lors du déménagement de la Hotline, le personnel transféré de l'Hôpital E. \_\_\_\_\_ à C. \_\_\_\_\_ n'avait pas été préalablement testé à la Covid-19, ne relève pas de la responsabilité de l'assureur-accidents, mais éventuellement de celle de l'employeur.

#### **E. 7.5**

Force est dès lors de constater que, bien que faisant partie de la liste des maladies infectieuses prévues par le ch. 2b § 4 de l'annexe 1 de l'OLAA, la Covid-19 que l'assuré aurait contractée sur son lieu de travail n'est pas due à l'un des travaux mentionnés dans ladite annexe, dans le sens précisé par la recommandation no 1/2003 et la jurisprudence citées ci-dessus. Il s'ensuit que l'assuré ne peut se prévaloir d'une application de l'art. 9 al. 1 LAA, en relation avec l'annexe 1 de l'OLAA, dont les conditions ne sont en l'occurrence pas remplies.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10

#### **E. 8**

Reste dès lors à examiner, dans un second temps, si la clause générale formulée à l'art. 9 al. 2 LAA peut être appliquée à titre subsidiaire, étant précisé que l'assuré ne s'en prévaut toutefois pas.

##### **E. 8.1**

Dans le cas particulier, l'on se trouve dans le cas de figure – cité plus haut en exemple par le Tribunal fédéral – où la propagation d'une maladie à l'ensemble de la population exclut de facto la possibilité qu'une personne assurée exerçant une profession particulière soit affectée par cette maladie au moins quatre fois plus souvent que la population moyenne. Au demeurant, à la connaissance de la Cour, il n'est nullement démontré par des statistiques épidémiologiques ou des expériences cliniques que les cas de Covid-19 sont quatre fois plus nombreux chez le personnel des hotlines que dans le reste de la population. Il s'ensuit que la clause générale de l'art. 9 al. 2 LAA ne peut en l'occurrence pas non plus s'appliquer.

##### **E. 8.2**

C'est d'ailleurs ce qu'a confirmé le médecin-conseil de la Suva, le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecine du travail, dans son appréciation médicale du 25 août 2020 (cf. dossier Suva, pièce 15): "Un travail purement administratif, sans contact direct avec des personnes potentiellement infectées en raison de la nature spécifique de l'activité exercée (ex: soins à des malades), ne remplit pas les critères de l'article 9.2 LAA, soit d'une probabilité de la maladie 4x plus élevée que pour l'ensemble de la population. (...) Dans le cas présent, nous sommes en présence d'un cluster, ce qui explique le nombre anormalement élevé de contaminations. C'est la situation que l'on rencontre lors de grands rassemblements et d'une manière générale dans tout endroit confiné avec présence d'un nombre important de personnes, mais il s'agit d'un problème connu, habituel et non spécifique, en période de pandémie. (...) on ne peut pas parler de prévalence professionnelle 10x supérieure à celle de la population de D. \_\_\_\_\_.

#### **E. 9**

En définitive, la Cour de céans retient que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait d'exercer une activité administrative au sein d'une hotline n'est pas propre à entraîner, ni même à favoriser, le fait d'être contaminé par le Coronavirus. Il

n'existe en effet pas de relation de causalité directe, à plus forte raison prépondérante et, à plus forte raison encore, qualifiée, entre cette activité administrative et la propagation de ce virus, au demeurant importé en Suisse à l'occasion d'une pandémie mondiale. Le caractère de maladie professionnelle ne peut ainsi être reconnu à la Covid-19 que l'assuré aurait certes pu contracter sur son lieu de travail en mars 2020 (à l'occasion au demeurant, très probablement, d'un "cluster"), mais qu'il aurait tout aussi pu importer lui-même de l'extérieur pour la transmettre à ses collègues. C'est dès lors à bon droit que l'assureur-accidents a refusé de prester, sa responsabilité n'étant pas engagée.

#### **E. 10**

Compte tenu de ce qui précède, le recours du 10 février 2021 doit être rejeté et la décision sur opposition du 15 janvier 2021 confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 Il n'est pas procédé à la jonction requise des causes. La LAA ne prévoyant pas que la procédure pour les litiges en matière de prestations soit soumise à des frais judiciaires (cf. art. 61 let. fbis, 1ère phrase, LPGA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2021), il n'est pas perçu de frais de justice, conformément au principe de la gratuité de la procédure continuant de valoir en la matière. Il n'est alloué de dépens ni à l'autorité intimée, chargée de tâches de droit public (cf. arrêts TF 8C\_552/2009 du 8 avril 2010 consid. 6 et 9C\_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8), ni au recourant qui succombe et qui n'est pas représenté. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est alloué aucune indemnité de partie. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 21 novembre 2021/avi Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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