

GE_GERICHTE ATAS/759/2011 vom 17. August 2011

GE Cour de justice, 2011-08-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_759_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/759/2011 du 17 août 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/759/2011 del 17 agosto 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable.

E. 3

Selon l'art. 9 al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10), les parties, à moins qu'elles ne doivent agir personnellement ou que l'urgence ne le permette pas, peuvent se faire représenter par un conjoint, un partenaire enregistré, un ascendant ou un descendant majeur, respectivement par un avocat ou par un autre mandataire professionnellement qualifié pour la cause dont il s'agit. En l'occurrence, le recourant a donné valablement procuration au médecin d'entreprise pour le représenter dans le cadre de la procédure. Dès lors que le litige portant sur l'existence ou non d'une maladie professionnelle, il convient d'admettre que le médecin d'entreprise est un mandataire professionnellement qualifié au sens de l'art. 9 al. 1 LPA. Ce serait faire preuve de formalisme excessif que d'exiger que l'acte de recours soit également signé par le recourant. Par conséquent, le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 5 et 60 LPGA).

E. 4

Le litige consiste à déterminer si la suspicion de tuberculose contractée par le recourant est une maladie professionnelle dont les conséquences sont à charge de l'intimé.

E. 5

Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, et sous réserve de dispositions spéciales de la loi, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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. Se fondant sur cette délégation de compétence, ainsi que sur l'art. 14 OLAA, le Conseil fédéral a dressé à l'annexe 1 de l'OLAA la liste

A/869/2011 - 5/7 - des substances nocives, d'une part, et la liste de certaines affections, ainsi que des travaux qui les provoquent, d'autre part. 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 (art. 9 al. 2 LAA). La maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée, soit dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler (cf. art. 9 al. 3 LAA). D'après la jurisprudence, l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante est remplie lorsque la maladie est due pour 75 % au moins à l'exercice d'une telle activité (ATF 126 V 186 consid. 2b, 119 V 201 consid. 2b et la référence). En d'autres termes, il faut que les cas d'atteintes pour un groupe professionnel déterminé soient quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général (cf. ATF 116 V 143 consid. 5c; RAMA 1999 no U 326 p. 108 sv. consid. 2). Les conditions d'application de l'art. 9 al. 2 LAA ne sont susceptibles d'être remplies que dans de rares situations compte tenu des exigences posées. Elles supposent en tout cas que la maladie résulte de l'exposition d'une certaine durée à un risque professionnel typique ou inhérent. Un événement unique et par conséquent un simple rapport de simultanéité ne suffisent pas (ATF 126 V 186 consid. 2b ; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 222)). La question doit être appréciée principalement sur le vu des bases épidémiologiques médicalement reconnues (cf. ATF 126 V 183). Dans la mesure où la preuve d'une relation de causalité qualifiée selon l'expérience médicale ne peut pas être apportée de manière générale, l'admission de celle-ci dans le cas particulier est exclue. En revanche, si les connaissances médicales générales sont compatibles avec l'exigence légale d'une relation causale nettement prépondérante, voire exclusive entre une affection et une activité professionnelle déterminée, subsiste alors un champ pour des investigations complémentaires en vue d'établir, dans le cas particulier, l'existence de cette causalité qualifiée (ATF 126 V 189 sv. consid. 4c et les références).

E. 6

En l'occurrence, le recourant travaille pour le compte d'une entreprise privée active dans le domaine de l'horlogerie. Il a contracté une primo-infection tuberculeuse - soit une maladie infectieuse - après avoir été en contact, sur son lieu de travail (atelier et restaurant), avec un cas souche, à savoir un collègue atteint de tuberculose active. Or, s'agissant des maladies infectieuses, elles ne peuvent être considérées comme maladies professionnelles au sens de l'art. 9 al. 1 LAA que pour les travailleurs exposés à un risque élevé de contamination ; il s'agit des travaux effectués dans le secteur sanitaire (hôpitaux, laboratoires, instituts de recherches et établissements analogues ; cf. Ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 -OLAA ; RS 832.202, annexe 1, chiffre 2b ;).

A/869/2011 - 6/7 - Le cas d'espèce doit par conséquent être examiné au regard des conditions posées par l'art. 9 al. 2 LAA, dès lors qu'il est constant que le recourant n'a pas été exposé à des substances nocives ou à certains travaux au sens de l'art. 9 al. 1 LAA. En dehors des établissements sanitaires, une maladie infectieuse peut être reconnue comme une maladie professionnelle au sens et aux conditions de l'art. 9 al. 2 LAA lors de travaux effectués dans des secteurs où le risque de contamination est élevé en raison de concentrations de populations ou de communautés au sein desquelles la prévalence de cette maladie est élevée, tels que les Centres d'enregistrement et de procédure (CEP) de la Confédération pour requérants d'asile, les foyers d'urgence et d'accueil, les établissements pénitentiaires, etc. (cf. Manuel de la tuberculose 2011, édité par l'OFPS et la Ligue

pulmonaire suisse, www.tbinfo.ch; brochure suvaPro, version 2010). Force est de constater que l'on ne saurait assimiler l'activité exercée par le recourant dans une entreprise horlogère comme présentant un risque accru de contamination. Partant, la primo-infection contractée par le recourant à son lieu de travail ne peut être considérée comme une maladie professionnelle au sens de l'art.

E. 9

al. 2 LAA. Le médecin d'entreprise objecte qu'il a suivi les recommandations de l'OFSP et du médecin cantonal. A cet égard, la Cour de céans relève que, certes, la tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire pour les médecins et les laboratoires (cf. Loi fédérale du 18 décembre 1970 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme - Loi sur les épidémies, LEp, RS 818.101 ; Ordonnance sur la déclaration des maladies transmissibles du 13 janvier 1999 - RS 818.141.1), qu'elle implique un plan de traitement et de prévention, ainsi que la mise en place d'une procédure pour une enquête d'entourage, pour la remise de médicaments sous contrôle direct (Directly Observed Treatment - DOT) et pour le dépistage auprès des employés. Cela étant, il n'en demeure pas moins que du point de vue asséculoologique, l'affection en cause doit satisfaire aux conditions légales pour être admise comme maladie professionnelle à charge de l'assureur intimé, ce qui n'est pas le cas ici. Les frais de traitement et les examens sont ainsi à la charge de l'assurance-maladie du recourant, étant précisé que les cantons peuvent prendre en charge les frais d'enquête d'entourage, s'agissant d'une tâche relevant des autorités cantonales de santé publique (cf. art. 11 ss, notamment 18 LEp). Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a refusé la prise en charge des frais liés à la primo-infection. 7. Mal fondé, le recours doit être rejeté.

A/869/2011 - 7/7 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES
: Statuant A la forme :

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