

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/752/2011

ATAS/758/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 août 2011

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame C _____, domiciliée à Minzier, France, représentée
par le Docteur L _____

recourante

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerne

intimée

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Hans KERN, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame C _____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1987, domiciliée en France, travaille à Genève depuis le 1^{er} août 2007 en qualité d'horlogère assemblage pour le compte de l'entreprise X _____ SA. A ce titre, elle est assurée obligatoirement à la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après SUVA) contre les accidents et les maladies professionnelles.
2. Dans le cadre de son travail, l'assurée, a été en contact avec un collègue atteint d'une tuberculose active. En août 2010, le Dr L _____, spécialiste FMH en médecine générale, médecin d'entreprise, a pratiqué le test de Mantoux RT 23 et une radiographie du thorax. Le test s'est révélé positif, l'image cardio-pulmonaire était normale. Le médecin a posé le diagnostic de primo infection TBC et prescrit un suivi selon les directives. Au total, des résultats positifs ont été retrouvés chez six salariés de l'entreprise.
3. Le 27 août 2010, le cas a été annoncé à la SUVA.
4. Dans un avis du 4 novembre 2010, la Dresse M _____, de la division médecine du travail de la SUVA, indique que l'on ne peut retenir que cette suspicion de contamination tuberculeuse ait pu être provoquée par l'exposition professionnelle. Elle est seulement intervenue durant l'occupation professionnelle, de sorte qu'elle ne peut être reconnue comme maladie professionnelle.
5. Par décision du 9 novembre 2010, la SUVA a refusé d'allouer des prestations, au motif que l'affection n'a pas été causée exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle.
6. L'assurée, sur les conseils de son employeur et du médecin d'entreprise, a formé opposition. Dans un courrier du 22 novembre 2010, le Dr L _____ indique que l'assurée, d'origine française, a été vaccinée à la naissance et qu'elle n'a pas effectué de tests de contrôle par la suite. Le teste de Mantoux du 24 août 2010 a montré un résultat positif 0,5/13 mm. Cette employée était en contact direct avec le cas index diagnostiqué pour une tuberculose active. Compte tenu de ces éléments, le médecin considère qu'il y a une relation de cause à effet évidente.
7. Par décision du 21 janvier 2011, la SUVA a rejeté l'opposition, au motif que la suspicion de contamination tuberculeuse n'a pas été provoquée par l'exposition professionnelle. L'assurée ne travaille pas dans un établissement sanitaire et n'exerce aucune des activités énumérées par la jurisprudence. La contamination est uniquement intervenue durant le travail, ce qui ne suffit pas pour engager la responsabilité de la SUVA.

8. Le 3 mars 2011, le Dr L_____ a contesté cette décision auprès de la SUVA, laquelle a transmis le courrier du médecin à la Cour de céans, comme objet de sa compétence, en date du 11 mars 2011. L'assurée a produit une procuration donnant pouvoirs au médecin d'entreprise pour la représenter dans le cadre de la présente procédure. A l'appui de son recours, le Dr L_____ explique qu'un cas de tuberculose active a été diagnostiqué chez un employé en août 2010 par son médecin traitant qui a fait le nécessaire pour la prise en charge thérapeutique. L'entreprise a été avertie et il a immédiatement entrepris le dépistage de l'entourage professionnel immédiat du cas source, selon les directives de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de l'OCIRT et de la SUVA et du Centre Antituberculeux. Il a aussi averti la direction de l'OCIRT et le médecin cantonal qui lui ont demandé de déclarer les cas positifs comme maladie professionnelle. Il lui a par ailleurs été confirmé que l'entreprise se trouvant sur le territoire suisse, il incombe au médecin du travail de conduire la prise en charge selon les directives du pays. Les tests effectués sur tout le collectif intéressé ont révélé six cas de primo-infection, dont celui de l'assurée. Le médecin conclut à la prise en charge des coûts engendrés par le virage des tests tuberculiques, s'agissant d'un événement accidentel, au vu de l'exigence de la directive CFST n° 6508 (MSST) mentionnant l'obligation de la prise en charge du risque par l'employeur. Or, selon les publications de l'OFSP et de la SUVA, ils doivent être pris en charge par l'assurance de l'employeur et de ce fait nécessitent une déclaration d'accident professionnel.
9. A la requête de la Cour de céans, la SUVA a communiqué un relevé de Track & Trace de la poste ainsi que l'original de l'enveloppe de l'opposition qui leur a été retournée par la poste française.
10. Dans sa réponse du 9 mai 2011, la SUVA conclut à l'irrecevabilité du recours, motif pris qu'il n'a pas été interjeté dans le délai de trente jours et que l'acte de recours n'a pas été signé par la recourante. Subsidiairement et sur le fond, elle conclut au rejet du recours, rappelant qu'une maladie professionnelle peut être prise en charge par l'assureur-accidents si elle satisfait aux conditions prévues par la loi. Sont réputées maladies professionnelles, les maladies dues exclusivement à des substances nocives ou à certains travaux qui figurent dans une liste exhaustive édictée par le Conseil fédéral. S'agissant des maladies infectieuses, l'assureur-accident doit prendre en charge les affections survenant lors de travaux dans des hôpitaux, des laboratoires, des instituts de recherches et établissements analogues, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence. En outre, sont réputées maladies professionnelles les « autres maladies » dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice d'une activité professionnelle. La maladie professionnelle doit alors avoir été provoquée à 75% au moins par l'exercice de l'activité professionnelle. Un événement unique et par conséquent un simple rapport de simultanéité ne suffisent pas. Or, en l'occurrence, la contamination est uniquement survenue durant l'activité professionnelle. Par

conséquent, la tuberculose ne constitue par une maladie professionnelle à charge de la SUVA.

11. La Cour de céans a communiqué cette écriture à la recourante et lui a imparti un délai au 25 mai 2011 pour déposer ses observations ou retirer son recours.
12. La recourante n'ayant pas déposé de conclusions dans le délai imparti, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît des recours contre les décisions du Tribunal administratif de première instance relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20), relevant de la loi fédérale sur la contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (LCA; RS 221.229.1).

Sa compétence *ratione materiae* pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable au cas d'espèce. La recourante, domiciliée en France, travaille pour le compte d'un employeur ayant son siège à Genève. Par conséquent, conformément à l'art. 58 al. 2 LPGA, la Cour de céans est compétence *ratione loci*.
3. Les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de trente jours suivant leur notification (cf. art. 56 et 60 LPGA).

L'art. 38 al. 2bis LPGA prévoit qu'une communication qui n'est remise que contre la signature du destinataire ou d'un tiers habilité est réputée reçue au plus tard sept jours après la première tentative infructueuse de distribution. L'art. 62 al. 4 de la loi cantonale sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA ; E 5.10), applicable à la procédure devant la Cour de céans conformément à l'art. 89A LPA, prévoit une réglementation identique. Ce délai de sept jours est par ailleurs rappelé dans les Conditions générales « Prestations du service postal » édictées par la Poste en application de l'art. 11 al. 1 de la loi fédérale sur la poste (RS 783.0), dans leur teneur en avril 2009. Il s'agit d'une fiction légale qui n'est pas influencée par le délai de retrait fixé par la poste: que ce délai soit plus long ou ait été prolongé ne modifie pas l'échéance légale des sept jours (DONZALLAZ, Loi sur le Tribunal fédéral, commentaire, n. 1089 ad art. 44 et la référence sous note n° 2553).

La partie qui, pendant une procédure, s'absente un certain temps du lieu dont elle a communiqué l'adresse aux autorités, en omettant de prendre les dispositions nécessaires pour que les envois postaux parvenant à cette adresse lui soient transmis, ou de renseigner l'autorité sur l'endroit où elle peut être atteinte, ou encore de désigner un représentant habilité à agir en son nom, ne peut se prévaloir de son absence lors de la tentative de notification d'une communication officielle à son adresse habituelle, si elle devait s'attendre avec quelque vraisemblance à recevoir une telle communication (ATF 135 V 49 ; ATF 119 V 89 consid. 4b/aa p. 94; cf. aussi ATF 123 III 492). Il sied de préciser à cet égard qu'un délai de retrait éventuellement plus long de la poste étrangère n'a aucune influence sur le délai légal de sept jours (cf. ATF 9C_657/2008).

En l'espèce, il résulte de l'extrait Track & Trace de la poste et de l'inscription figurant sur l'enveloppe que la première tentative infructueuse de notification a eu lieu le 28 janvier 2011. Le pli sur lequel une vignette autocollante a été apposée par la poste française avec la mention cochée « non réclamé » a été renvoyé à l'intimé le 14 février 2011, reçu le 24 février 2011. Par conséquent, la notification est réputée avoir eu lieu le 4 février 2011, soit le septième jour du délai de garde.

Il s'ensuit que contrairement à ce que soutient l'intimé, le recours interjeté en date du 3 mars 2011 l'a été en temps utile.

Pour le surplus, la recourante a valablement donné procuration au médecin d'entreprise pour la représenter dans le cadre de la présente procédure. Il convient d'admettre en effet que le litige portant sur l'existence ou non d'une maladie professionnelle, 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 la recourante.

Au vu de ce qui précède, le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable.

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

6. En l'occurrence, la recourante travaille pour le compte d'une entreprise privée active dans le domaine de l'horlogerie. Elle 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).

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 la recourante n'a pas été exposée 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 la recourante dans une entreprise horlogère comme présentant un risque accru de contamination. Partant, la primo-infection contractée par la recourante à son lieu de travail ne peut être considérée comme une maladie professionnelle au sens de l'art. 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 asséculo-logique, l'affection en cause doit satisfaire aux conditions légales pour être admise comme maladie professionnelle et prise en charge par 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 de la recourante, 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.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière civile auprès du Tribunal fédéral (av. du Tribunal fédéral 29, case postale, 1000 Lausanne 14), conformément aux art. 72 ss LTF; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers par le greffe le