

«AZA 7»

U 350/99 Mh

Ière Chambre

composée des Juges fédéraux Lustenberger, Président, Schön, Borella, Spira et Rüedi; von Zwehl, Greffière

Arrêt du 25 septembre 2000

dans la cause

F._____, recourant, représenté par Maître Maurizio Locciola, avocat, Boulevard Helvétique 27, Genève,

contre

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Fluhmattstrasse 1, Lucerne, intimée,

et

Tribunal administratif du canton de Genève, Genève

A.- a) F._____ a travaillé au service de l'entreprise X._____ SA comme poseur de revêtements industriels à partir du 26 septembre 1994. A ce titre, il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (CNA) contre le risque d'accidents professionnels et non professionnels, et de maladie professionnelle.

Dès le 24 janvier 1995, il a été contraint de cesser son activité en raison de l'apparition d'un oedème au visage, aux yeux et aux oreilles; une tentative de reprise de travail, effectuée le 25 mars 1995, s'est soldée par un échec. Son médecin traitant, la doctoresse A._____, a constaté un important eczéma aux mains, aux avant-bras et aux jambes, et conclu à une allergie aux produits utilisés dans sa profession (rapport médical LAA du 29 juin 1995).

La CNA a alors adressé l'assuré à la Clinique de dermatologie de l'Hôpital cantonal universitaire Y._____, où il a subi divers tests épicutanés qui ont mis en évidence une sensibilisation importante à trois durcisseurs employés dans le revêtement des sols (y compris au monomère époxy), ainsi qu'au chrome et au cobalt. Commentant les résultats obtenus, la doctoresse P._____ a précisé que l'allergie aux deux dernières substances précitées était probablement liée aux activités que l'intéressé avait exercées antérieurement dans le secteur du bâtiment et qu'elle pouvait expliquer la survenance, chez celui-ci, de lésions eczématiformes au niveau des mains pendant l'arrêt de travail (rapport du 21 août 1995). De son côté, le docteur T._____, médecin d'arrondissement de la CNA, après avoir examiné l'assuré, a considéré, d'une part, que ce dernier avait recouvré une capacité de travail entière sur le plan dermatologique et, d'autre part, que les troubles (céphalées, vomissements, fatigue générale) dont il se plaignait encore n'étaient pas à mettre en relation avec son ancienne exposition aux résines époxy (rapport du 7 septembre 1995). Ce médecin a encore ajouté qu'il ne partageait pas l'avis de la doctoresse P._____, selon

lequel il existait une implication du chrome et du cobalt dans l'origine de l'eczéma présenté par l'assuré, si bien qu'il était prématuré, à ce stade, de se prononcer sur l'incapacité de F._____ à reprendre un travail dans le domaine de la construction.

Se fondant sur un rapport du docteur T._____, médecin d'arrondissement de la CNA, du 7 septembre 1995, la CNA a, par lettre du 14 septembre 1995, informé l'assuré qu'elle prenait en charge le cas en tant que maladie professionnelle, en lui allouant une indemnité journalière du 27 mars au 31 juillet 1995, sur la base d'une incapacité de travail de 100 %. Elle a confirmé les termes de cette lettre par décision du 19 décembre 1995. Entre-temps, elle a déclaré l'assuré inapte à tous travaux avec exposition aux résines époxy, rétroactivement au 1er août 1995 (décision du 26 septembre 1995). Par la suite, la CNA a mis F._____ au bénéfice d'une indemnité pour changement d'occupation (lettres des 17 juillet 1996 et 8 juillet 1997).

b) Par décision du 15 octobre 1998, la CNA a reconsidéré sa prise de position antérieure, en ce sens qu'elle a nié le droit de l'assuré à une indemnité pour changement d'occupation. En bref, elle a considéré que les

conditions requises pour prétendre une telle indemnité n'étaient pas réunies dans le cas particulier, car l'assuré avait travaillé au contact des résines époxy pendant une durée inférieure à 300 jours; elle a toutefois renoncé à demander la restitution de la somme de 24'662 francs qu'elle avait versée jusqu'alors.

Sur opposition, la CNA a confirmé son point de vue dans une nouvelle décision du 1er mars 1999.

B.- Par jugement du 31 août 1999, le Tribunal administratif du canton de Genève a rejeté le recours formé par

l'assuré contre la décision sur opposition de la CNA.

C.- F._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont il requiert l'annulation. Il conclut, sous suite de dépens, à l'octroi d'une indemnité pour changement d'occupation, fondée sur une incapacité de travail de 100 %, du 1er décembre 1997 au 30 novembre 1999 et demande, notamment, la mise en oeuvre d'une expertise pour déterminer quels sont les produits auxquels il est allergique et les professions qu'il doit éviter pour des raisons de santé.

La CNA conclut au rejet du recours. L'Office fédéral des assurances sociales se rallie aux considérants des juges cantonaux.

C o n s i d é r a n t :

1.- Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3, 121 V 4 consid. 6 et les arrêts cités).

2.- a) A teneur de l'art. 84 al. 2 LAA, les organes d'exécution peuvent exclure d'un travail qui les mettrait en danger, les assurés particulièrement exposés aux accidents et maladies professionnels. Le Conseil fédéral règle la question des indemnités à verser aux assurés qui, par suite de leur exclusion de l'activité qu'ils exerçaient précédemment, subissent un préjudice considérable dans leur avancement et ne peuvent pas prétendre d'autres prestations d'assurance. Edicté sur la base de cette délégation législative, l'art. 86 al. 1 de l'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA) prévoit que le travailleur qui a été définitivement ou temporairement exclu d'un travail ou qui a été déclaré apte à l'accomplir à certaines conditions reçoit de l'assureur une indemnité pour changement d'occupation lorsqu'il a exercé, chez un employeur assujéti à l'assurance, l'activité dangereuse pendant au moins 300 jours au cours des deux années qui ont précédé immédiatement la notification de la décision ou le changement effectivement survenu pour raisons médicales (let. b).

b) En l'occurrence, il est constant que le recourant ne remplit pas les conditions réglementaires pour prétendre une indemnité pour changement d'occupation, si bien que l'intimée était fondée à reconsidérer sa décision; il ne le conteste d'ailleurs pas. En revanche, il soutient que la disposition de l'art. 86 al. 1 let. b OPA excède le cadre de la délégation législative qui figure à l'art. 84 al. 2, seconde phrase LAA. D'après lui, cette disposition consacre une inégalité de traitement entre assurés en ce sens que certains assurés dont la maladie professionnelle se déclare après une période d'exposition très longue seraient indemnisés, tandis que d'autres qui en développent les symptômes dans un laps de temps très court se verraient privés de toute indemnisation. Or, les conséquences économiques de la maladie professionnelle sont les mêmes pour ces deux catégories d'assurés et aucune circonstance particulière ne justifie une telle différence de traitement.

3.- Le Tribunal fédéral des assurances examine en principe librement la légalité des dispositions d'application prises par le Conseil fédéral. En particulier, il exerce son contrôle sur les ordonnances (dépendantes) qui reposent sur une délégation législative. Lorsque celle-ci est relativement imprécise et que, par la force des choses, elle donne au Conseil fédéral un large pouvoir d'appréciation, le tribunal doit se borner à examiner si les dispositions incriminées sortent manifestement du cadre de la délégation de compétence donnée par le législateur à l'autorité exécutive ou si, pour d'autres motifs, elles sont contraires à la loi ou à la Constitution. A cet égard, il a été jugé sous l'empire de la Constitution du 29 mai 1874 qu'une norme réglementaire viole l'art. 4 aCst. lorsqu'elle n'est pas fondée sur des motifs sérieux et objectifs, qu'elle est dépourvue de sens et d'utilité ou

qu'elle opère des distinctions juridiques que ne justifient pas les faits à réglementer. Dans l'examen auquel il procède à cette occasion, le juge ne doit toutefois pas substituer sa propre appréciation à celle de l'autorité dont émane la réglementation en cause. Il doit au contraire se borner à vérifier si la disposition litigieuse est propre à réaliser objectivement le but visé par la loi, sans se soucier, en particulier, de savoir si elle constitue le moyen le mieux approprié pour atteindre ce but (ATF 125 V 30 consid. 6a, 124 II 245 consid. 3, 583 consid. 2a, 124 V 15 consid. 2a, 194 consid. 5a et les références). Il n'en va pas autrement sous l'empire de la nouvelle Constitution fédérale entrée en vigueur depuis le 1er janvier 2000 (ATF 126 V 53 consid. 3b).

4.- a) Dans son message du 18 août 1976, le Conseil fédéral écrivait à propos de l'art. 84 al. 2 de son projet de loi fédérale sur l'assurance-accidents, dont le texte a été repris avec une légère modification d'ordre formel dans la LAA : «Nous aurons à régler l'indemnisation des assurés qui, par suite de leur exclusion de l'activité qu'ils exerçaient précédemment, subissent un préjudice considérable et n'ont pas droit à d'autres prestations d'assurance, en appliquant par analogie les articles 18 à 21 de l'ordonnance du 23 décembre 1960 relative à la prévention des maladies professionnelles.» (FF 1976 III 218 sv.). Cette proposition n'a donné lieu à aucune discussion lors des débats parlementaires. On doit dès lors admettre que c'est en pleine connaissance de cause - et notamment en connaissant le contenu des art. 18 à 21 de l'ordonnance précitée - que le législateur a délégué cette compétence au Conseil fédéral. Or, le texte de l'art. 86 al. 1 let. b OPA est calqué sur celui de l'art. 18 let. b de l'ordonnance du 23 décembre 1960 relative à la prévention des maladies professionnelles (RO 1960 1725).

b) En réalité, comme l'ont déjà relevé les premiers juges, le recourant confond deux questions : celle de la durée d'exposition à la substance nocive qui est à l'origine de la maladie professionnelle assurée, et celle de la durée de l'occupation dont le changement forcé est susceptible d'occasionner à l'assuré le «préjudice considérable dans (son) avancement» visé par la loi.

En ce qui concerne la durée de l'exposition à la substance nocive, il s'agit d'une condition de l'existence d'une maladie professionnelle qui s'apprécie de cas en cas et, sur ce point, la réglementation légale ne prévoit aucun délai, ni d'exposition au risque, ni de prise en charge, comme c'était déjà le cas sous l'ancien droit (Marie-Claude Hessler, *Les maladies professionnelles dans la CEE et en Suisse*, Genève 1971, p. 72; voir également ATFA 1965 p. 222 consid. 2 in fine). En revanche, s'agissant du préjudice que l'indemnité pour changement d'occupation est censée réparer, il est logique d'en soumettre l'indemnisation à la condition, en particulier, que l'assuré ait occupé son emploi pendant une durée minimale (300 jours au cours des deux années précédant la notification de la décision d'exclusion ou le changement d'occupation effectivement survenu pour raisons médicales) chez un même employeur assujéti à l'assurance. C'est en effet ce dernier - et non l'assuré - qui finance l'assurance obligatoire contre les maladies professionnelles (art. 91 al. 1 LAA) et les primes qu'il paye sont proportionnelles aux risques présentés par son entreprise (art. 92 al. 2 LAA). Cela tient aussi à la nature de cette indemnité qui s'inscrit dans

le cadre de la prévention des maladies professionnelles - laquelle incombe au premier chef à l'employeur (art. 82 al. 1 LAA) - et qui doit permettre à l'assuré victime d'une maladie professionnelle de se reconvertir dans une profession convenant mieux à son état de santé dans les limites de sa capacité de gain (cf. ATF 120 V 135 sv.; RAMA 1995 no U 225 p. 164 consid. 2b). Or, le préjudice «considérable» («erheblich», «notevole») qui, selon l'art. 84 al. 2 LAA, doit avoir été causé à l'assuré «dans son avancement», c'est-à-dire dans ses perspectives de carrière professionnelle, présuppose l'existence de telles perspectives, ce qu'il n'est généralement possible d'établir avec une vraisemblance suffisante qu'après que l'assuré a été occupé pendant un certain temps dans l'entreprise où il a exercé l'activité dangereuse. En reprenant dans l'OPA de 1983 la norme qui figurait déjà dans son ordonnance de 1960, et dont la légalité ne semble jamais avoir été mise en doute, le Conseil fédéral n'a donc pas excédé la marge d'appréciation dont il disposait.

Le moyen tiré de l'illégalité de l'art. 86 al. 1 let. b OPA se révèle ainsi mal fondé.

5.- Le recours doit pourtant être admis mais pour d'autres raisons.

En procédure fédérale, le recourant soutient pour la première fois que la CNA n'aurait pas dû le déclarer seulement inapte aux travaux impliquant un contact avec les résines époxy, mais également aux travaux comportant tout contact avec certaines autres substances auxquelles il a été reconnu allergique par la Clinique de dermatologie de l'Hôpital cantonal universitaire Y._____ (voir le rapport de la doctoresse P._____ du 21 août

1995). Dans sa réponse au recours, la CNA rétorque que ce grief est tardif, au motif que dans sa décision du 26 septembre 1995, seule l'exclusion des travaux comportant une exposition aux résines époxy avait été prononcée, ce que le recourant n'a contesté ni dans l'opposition qu'il a formée le 11 décembre 1998, complétée par une écriture du 14 décembre 1998, ni dans son recours cantonal.

Mais cet argument de l'intimée tombe à faux. En effet, c'est la décision de reconsidération du 15 octobre 1998 qui était alors litigieuse et non pas celle du 26 septembre 1995. Or, le recourant n'avait aucune raison de contester cette dernière, puisque c'est sur la base de celle-ci que l'indemnité litigieuse lui a été allouée, comme cela ressort de la lettre que lui a adressée la CNA le 17 juillet 1996. En revanche, à partir du moment où il s'avère que l'intimée était fondée à reconsidérer sa décision et par voie de conséquence, à cesser le paiement de l'indemnité - voire à réclamer la restitution des annuités déjà versées, ce qu'elle a toutefois renoncé à faire -, on ne saurait reprocher au recourant de prétendre maintenant seulement que l'exposition à d'autres substances nocives pourrait avoir provoqué sa maladie et nécessité un changement d'occupation. Il incombe dès lors à l'intimée de reprendre l'instruction du dossier sur ce point et de statuer à nouveau sur le droit éventuel du recourant à l'indemnité pour changement d'occupation, fondée cette fois sur un autre motif d'exclusion de certains travaux. Dans cette mesure, le recours est bien fondé, ce qui conduit à l'annulation du jugement entrepris et de la décision sur opposition litigieuse.

6.- Le recourant obtient gain de cause sur un grief qu'il n'a soulevé qu'en procédure fédérale. Il ne peut dès lors prétendre des dépens que pour cette instance. Il n'y a donc pas lieu de renvoyer la cause aux premiers juges pour qu'ils statuent sur les dépens qui lui seraient dus pour l'instance cantonale.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances

p r o n o n c e :

I. Le recours est admis en ce sens que le jugement du Tribunal administratif du 31 août 1999 ainsi que la décision sur opposition du 1er mars 1999 sont annulés, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des motifs et nouvelle décision.

II. Il n'est pas perçu de frais de justice.

III. La Caisse nationale suisse en cas d'accidents versera au recourant la somme de 2500 fr. à titre de dépens pour l'instance fédérale.

IV. Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal administratif du canton de Genève et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 25 septembre 2000

Au nom du

Tribunal fédéral des assurances

Le Président de la Ière Chambre :

La Greffière :