



**Vu en fait** la déclaration de maladie professionnelle du 30 octobre 2002 de l'entreprise X\_\_\_\_\_ SA à la SUVA concernant Madame V\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée), en arrêt de travail depuis le 20 juin 2002;

Vu les autres cas d'ouvrières de l'entreprise annoncés à la SUVA, concernant W\_\_\_\_\_ le 17 octobre 2002 (arrêt depuis le 14 janvier 2002), A\_\_\_\_\_ le 20 janvier 2003 (arrêt depuis le 20 novembre 2002), B\_\_\_\_\_ le 23 janvier 2003 (arrêt depuis le 20 septembre 2002), C\_\_\_\_\_ le 24 mars 2003 (arrêt depuis le 3 avril 2002), D\_\_\_\_\_ le 1er juillet 2003 (arrêts de travail du 27 mars au 16 avril 2001, du 25 octobre au 18 novembre 2001, du 4 au 23 juin 2003, l'assurée ayant repris le travail puis subi de nouveaux arrêts des 26 janvier au 1er février 2004, du 2 au 18 avril 2004), E\_\_\_\_\_ à une date indéterminée (arrêt depuis le 20 novembre 2002) et F\_\_\_\_\_ (arrêt depuis le 23 avril 2003);

Vu l'instruction menée par la SUVA;

Vu la première décision de refus de prestation du 13 mars 2003 et l'opposition formée par Philos Assurance maladie SA, l'assurance-maladie de l'assurée (ci-après l'assurance ou la recourante); (*attention C\_\_\_\_\_ et B\_\_\_\_\_ elles-mêmes assurées et recourantes*)

Vu le rapport de visite de l'entreprise du 28 octobre 2003 du Dr L\_\_\_\_\_ pour la SUVA;

Vu l'avis du 10 novembre 2003 du Dr M\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la SUVA;

Vu le rapport du 6 janvier 2004 d'ERGORAMA;

Vu le rapport de mars 2004 du Dr N\_\_\_\_\_, mandaté par l'assureur perte de gain de l'employeur;

Vu le rapport du 29 novembre 2004 d'appréciation médicale de l'ensemble des sept cas du Dr O\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie auprès de la SUVA;

Vu le rapport du 3 janvier 2005 du Dr P\_\_\_\_\_ pour la SUVA;

Vu le rapport de juin 2005 d'ERGORAMA;

Vu l'analyse statistique effectuée par Monsieur G\_\_\_\_\_, entreprise «exploratory statistical data analysis », en mars 2007;

Vu le rapport du 19 mars 2007 du Dr O\_\_\_\_\_;

Vu la décision sur opposition du 29 juin 2007 rejetant l'opposition;

Vu le recours formé, l'annulation de la décision sur opposition et le renvoi de la cause à la SUVA pour instruction complémentaire;

Vu le rapport de visite de l'entreprise du 14 mars 2008 de Monsieur H\_\_\_\_\_ inspecteur auprès de la SUVA;

Vu le rapport du 3 novembre 2008 du Dr O\_\_\_\_\_;

Vu la deuxième décision de refus de prestation du 19 novembre 2009 et l'opposition du 23 décembre 2009 de l'assurance;

Vu la décision sur opposition de la SUVA du 15 mars 2010, qui rejette l'opposition;

Vu le recours du 19 avril 2010, la réponse du 27 mai 2010 et les pièces produites;

Vu les recours formés par cinq autres intéressés, trois employées et deux assurances maladie;

Vu le procès-verbal de l'audience de comparution des mandataires du 19 octobre 2010 concernant l'ensemble des causes selon lequel il est convenu que le Tribunal instruira les six causes en parallèle, puis à l'issue de l'instruction, suspendra quatre causes et jugera deux causes pilotes (A/1418/2010 et A/1612/2010);

Vu les écritures complémentaires des parties;

Vu l'ordonnance d'expertise du 1<sup>er</sup> février 2011;

Vu le rapport d'expertise du 27 mars 2012 de la Dresse Q\_\_\_\_\_, médecin auprès de l'Institut universitaire romand de santé au travail (IST);

Vu les déterminations des parties et le rapport du 24 mai 2012 du Dr O\_\_\_\_\_;

Vu le procès-verbal de l'audition de l'expert du 11 décembre 2012;

Vu les conclusions finales produites par les parties dans le délai fixé au 15 mars 2013;

Vu l'arrêt incident du 16 avril 2013 de suspension de l'instance jusqu'à droit jugé dans les deux causes-pilotes A/1418/2010 et A/1612/2010;

Vu les arrêts de la Cour de céans du 25 juin 2013 dans les causes pilotes A/1418/2010 et A/1612/2010 admettant les recours, considérant sur la base de l'expertise judiciaire que les affections dont souffrent les employées concernées de l'entreprise X\_\_\_\_\_ relèvent de la maladie professionnelle et renvoyant la cause à la SUVA afin qu'elle statue sur l'étendue des prestations dues aux assurées au titre de la maladie professionnelle;

Vu l'absence de recours au Tribunal fédéral;

Vu la reprise de l'instance du 15 octobre 2013 et le délai fixé aux parties au 29 octobre 2013 pour motiver une éventuelle opposition au rendu d'arrêts conformes dans les quatre causes suspendues.

**Attendu EN DROIT que** conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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);

Que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, cette compétence est revenue à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010);

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie;

Que la situation de fait et de droit de l'assurée étant en tous points conforme à celle des assurées dans les causes A/1418/2010 et A/1612/2010, il convient de statuer conformément aux arrêts rendus dans ces causes-là le 25 juin 2013, définitifs et exécutoires;

Que l'expertise judiciaire, qui retient que les troubles présentés par l'assurée relèvent de la maladie professionnelle, s'est vue conférer pleine valeur probante;

Que la décision sur opposition du 15 mars 2010, qui rejette l'opposition et refuse toute prestation sera annulée, les troubles dont souffre l'assurée, soit la tendinite de De Quervain droite opérée en 2002 et l'algoneurodystrophie qui a été causée par l'opération précitée, étant des maladies professionnelles;

Que la cause sera renvoyée à la SUVA afin qu'elle statue sur l'étendue des prestations dues à l'assurée au titre de la maladie professionnelle.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet, annule la décision sur opposition du 15 mars 2010 et renvoie la cause à l'intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants.
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 auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); 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

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le