

## CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du vingt-deux mai deux mille dix-sept

### Composition:

M. Pierre Calmes, président de chambre à la Cour d'appel,	président
Mme Carine Flammang, conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Mme Michèle Raus, conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
M. Aly Schumacher, viticulteur, Wormeldange,	assesseur-employeur
M. Paul Becker, délégué permanent, Diekirch,	assesseur-assuré
Mme Iris Klaren,	secrétaire



### ENTRE:

l'Association d'assurance accident, établie à Luxembourg,  
représentée par le président de son comité-directeur actuellement en fonction,  
appelante,  
comparant par Madame Christina Bach, attaché stagiaire, demeurant à Luxembourg;

### ET:

X, né le [...], demeurant [...],  
intimé,  
comparant par Maître Catia Oliveira, avocat à la Cour, Esch-sur-Alzette, en remplacement de  
Maître Filipe Valente, avocat à la Cour, demeurant à Esch-sur-Alzette.

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 22 février 2016, l'Association d'assurance accident a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 7 janvier 2016, dans la cause pendante entre elle et X, et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, le Conseil arbitral de la sécurité sociale, statuant contradictoirement et en premier ressort, réformant, dit que le requérant a droit à une indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif correspondant à un taux d'incapacité partielle permanente de 30% à partir du 04 juin 2012 du chef de l'accident du travail du 18 mai 2011; dit que le requérant a droit à une indemnité pour douleurs physiques endurées jusqu'à la consolidation (degré 4); dit que le requérant a droit à une indemnité pour préjudice esthétique (degré 2).

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 4 mai 2017, à laquelle le rapporteur désigné, Madame Carine Flammang, fit l'exposé de l'affaire.

Madame Christina Bach, pour l'appelante, maintint les moyens et conclusions de la requête d'appel déposée au siège du Conseil supérieur le 22 février 2016.

Maître Catia Oliveira, pour l'intimé, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 7 janvier 2016.

Après prise en délibéré de l'affaire le Conseil supérieur rendit à l'audience publique de ce jour, à laquelle le prononcé avait été fixé, l'arrêt qui suit:

Le 18 mai 2011, X droitier, ayant travaillé comme maçon, a subi un accident du travail causé par une chute, lors de laquelle il s'est blessé au niveau du pouce de la main droite, le diagnostic initial ayant été une entorse du pouce droit avec arrachement osseux à la base ulnaire de la première phalange.

Suivant décision du 9 octobre 2012 X a fait l'objet d'un reclassement externe et il est depuis lors sans travail.

Suivant décision du 23 mai 2013, le comité directeur de l'Association d'assurance accident (AAA) a, par confirmation de la décision présidentielle du 1<sup>er</sup> février 2013, d'une part, fait droit à la demande de X en obtention d'indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux du chef de l'accident du travail du 18 mai 2011, en lui allouant sur base d'un taux d'IPP de 8% fixé suivant avis du Contrôle médical de la sécurité sociale du 28 janvier 2013, une indemnité pour préjudice physiologie et d'agrément définitif payée sous forme d'un capital (10.122,10 euros), une indemnité pour douleurs physiques endurées jusqu'à la consolidation (degré 2) et une indemnité pour préjudice esthétique (degré 1), et, d'autre part, limité, en application de l'article 126 du code de la sécurité sociale, l'indemnisation par l'Association d'assurance accident au 1<sup>er</sup> février 2013, au motif que suivant avis du médecin-conseil du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) du 31 janvier 2013 les suites de l'accident du travail du 18 mai 2011 ne justifiaient plus de prestations en espèces et en nature à charge de l'assurance-accident.

Quant au volet relatif à la limitation de l'indemnisation à charge de l'AAA au titre de l'accident du travail en cause, des décisions présidentielles ultérieures ont prorogé la prise en

charge de l'indemnisation par l'AAA en la limitant d'abord au 23 juin 2014 (décision présidentielle du 16 juillet 2013), ensuite au 31 juillet 2015 (décision présidentielle du 2 juillet 2014), puis au 30 septembre 2016 (décision présidentielle du 18 septembre 2015).

Saisi du recours dirigé par X contre la décision du comité directeur ayant fixé le taux de l'IPP dans le chef de l'assuré et évalué les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux, le Conseil arbitral de la sécurité sociale a suivant jugement du 4 mars 2014, procédé à l'institution d'une expertise en nommant à cet effet le docteur Nicolas DAUPHIN, médecin spécialiste en chirurgie, avec la mission de se prononcer sur les questions de savoir si le préjudice physiologique et d'agrément définitif en relation avec les séquelles fonctionnelles imputables à l'accident du travail du 18 mai 2011 est équitablement évalué et indemnisé sur base d'un taux d'IPP de 8%, de décrire les douleurs physiques endurées du fait de l'accident jusqu'à la consolidation et de les évaluer, et de donner son avis sur l'existence, la nature et l'importance du préjudice esthétique et de l'évaluer, sur base de l'échelle prévue par le règlement grand-ducal du 17 décembre 2010.

Dans son rapport d'expertise du 17 août 2015, le docteur Nicolas DAUPHIN a renvoyé au diagnostic initial posé en notant que :

- suite à une évolution défavorable surtout au niveau des douleurs, X a consulté le 14 juillet 2011, le professeur Michel MERLE qui avait d'abord préconisé un traitement conservateur par orthèse de stabilisation, ensuite une intervention chirurgicale réalisée le 15 novembre 2011 (réinsertion de la plaque palmaire sur le col de la première phalange associée à une broche d'arthrodèse temporaire à 20° de flexion articulaire) suivie d'une rééducation de 3-4 mois,
- face aux douleurs et à l'impotence fonctionnelle persistante, le professeur MERLE a effectué le 16 avril 2013, une deuxième intervention chirurgicale, par la réalisation d'une arthrodèse définitive de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce droit par des broches classiques, des cerclages en compression et une ablation du matériel a été réalisée le 25 juin 2013,
- dans la suite le professeur MERLE a diagnostiqué une pseudarthrose et une instabilité au niveau de l'arthrodèse, une nouvelle intervention ayant été réalisée le 25 novembre 2013, par une excision de la pseudarthrose, un prélèvement d'un greffon iliaque cortico-spongieux mis en place selon le principe du Bilboquet intra-médullaire,
- X a ensuite développé des adhérences sur le trajet du long extenseur du pouce à la face dorsale du site opératoire, l'interphalangienne du pouce étant devenue raide,
- lors de l'ablation de matériel réalisée le 13 mai 2014, une rupture du long extenseur du pouce a été constatée et un transfert tendineux d'extension par extenseur propre de l'index a été décidé.

Sur base d'un examen clinique de l'assuré, l'expert a notamment noté une non-utilisation complète de la main droite et du membre supérieur droit, tenu le long du corps, ainsi qu'un empâtement global de la main droite. Il a encore constaté que le patient n'arrive pas à mettre le bras droit en rotation interne pour arriver dans son dos, que tous les mouvements du poignet déclenchent des douleurs assez importantes au niveau cervical, que le patient n'arrive pas à réaliser une opposition termino-terminale entre pouce et index (ex. ramasser une épingle), que l'opposition sub-terminale entre pouce-index et médium est impossible, que la préhension sub-termino-latérale entre pouce et index est possible mais que le patient n'a pas la force pour tourner (ex. tenue d'un clef pour ouvrir une serrure), que le patient n'arrive pas à réaliser une prise de force à pleine main pour saisir un objet à manche épais ni à manche fin,

que l'enroulement des doigts est très douloureux et difficilement réalisable, que toutes les cicatrices et le dos de la main sont atteints d'une dysesthésie au toucher, qu'il est impossible pour le patient de réaliser le geste « pince pouce-index latéral ».

Dans le volet « discussion » du rapport, le docteur Nicolas Dauphin a noté que, quant au taux d'IPP servant de base à la fixation de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif, depuis le taux de 8% accordé par le CMSS, la situation clinique de l'assuré s'est fortement dégradée, alors que l'on se retrouve avec une main droite exclue et un membre supérieur droit en quasi inutilisation complète. Comme séquelles suite à l'examen clinique il a retenu les suivantes :

- au niveau de l'épaule : une diminution des degrés de mobilité de l'articulation scapulo-humérale droite avec une adduction limitée à 10%, une « anté-pulsion » limitée à 80°, une « rétro-pulsion » limitée à 35°, une rotation externe limitée à 20°, une rotation interne quasi impossible, en soulignant que malgré l'absence de traumatismes et d'antécédents traumatiques au niveau de l'épaule, cette limitation faisait suite aux multiples interventions réalisées au niveau du membre supérieur droit, cette limitation étant partant en relation directe avec l'accident en question,
- au niveau du coude : une diminution de la flexion à 110°,
- au niveau du poignet : une limitation de la flexion, de l'inclinaison ulnaire, de l'inclinaison radiale et de la supination, ces raideurs étant attribuées à l'accident en question, une bonne partie des prises fondamentales étant difficiles à réaliser sinon impossibles,
- au niveau du pouce : l'arthrodèse de la « MP » à environ 15°, une articulation interphalangienne enraidie à 0°, une rétropulsion n'étant pas possible et une antéposition état légèrement diminuée,
- au niveau des doigts longs : une diminution de l'enroulement complet des doigts, un déficit d'extension sur toutes les articulations des doigts longs, l'enroulement des doigts étant extrêmement douloureux,
- au niveau de la sensibilité, une altération forte sur toutes les pulpes de la main droite,
- au niveau de la force : celle-ci ne peut même pas être mesurée puisqu'il est impossible au patient de serrer le dynamomètre de Jamar, le même constat s'imposant pour la pince pouce-index latérale qui ne peut être réalisée, ceci engendrant un handicap très sévère. Il a partant noté une « diminution assez importante de la capacité de préhension avec douleurs et/ou limitation notable de la force et/ou de la précision et/ou du champ, nécessitant des adaptations gestuelles ».

Sur base des susdits constats cliniques, l'expert a fixé à 30% le taux d'IPP servant de base à l'évaluation du préjudice physiologique et d'agrément définitif au profit de X du chef de l'accident du travail en cause.

Quant aux douleurs physiques endurées, l'expert a rappelé que le patient a dû être opéré cinq fois et a bénéficié à deux reprises de rééducations longues, qu'un traitement médicamenteux a été nécessaire pendant près de deux ans, de sorte qu'il a retenu sur base du barème grand-ducal du 17 décembre 2010, un pretium doloris de 4 (moyen).

Quant au préjudice esthétique, l'expert a noté la présence de cinq cicatrices suite aux interventions chirurgicales, ces cicatrices étant de bonne qualité et peu visibles, au titre desquelles il a retenu un taux de 2 (léger) sur base du barème du règlement grand-ducal du 17 décembre 2010.

Lors de la continuation des débats de première instance, l'AAA s'est rapportée à prudence de justice.

Entérinant les conclusions de l'expert, le Conseil arbitral de la sécurité sociale a, suivant jugement du 7 janvier 2016, dit que par réformation, X avait droit i) à une indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif sur base d'un taux d'incapacité partielle permanente de 30% à partir du 4 juin 2012 du chef de l'accident du travail du 18 mai 2011, ii) à une indemnité pour douleurs physiques endurées jusqu'à la consolidation (degré 4) et iii) à une indemnité pour préjudice esthétique (degré 2).

De ce jugement appel a été régulièrement relevé par l'AAA suivant requête déposée le 22 février 2016 au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale, l'appelante demandant par réformation du jugement entrepris, principalement à voir rétablir la décision du comité directeur du 23 mai 2013 et subsidiairement à retenir dans le chef de l'assuré un taux d'IPP de 18%, sur base d'un avis du CMSS du 1<sup>er</sup> février 2016, en fixant les indemnités extrapatrimoniales sur base de ce taux.

L'appelante critique désormais les conclusions du docteur Nicolas DAUPHIN en donnant à considérer qu'en retenant que les séquelles dont souffre X sont, d'après lui, en relation causale directe avec l'accident, le médecin a émis une constatation subjective, non justifiée d'un point de vue médical.

Elle fait encore valoir, en termes de plaidoiries, que compte tenu de la date de la décision du comité directeur, seule l'IPP ayant existé à cette date serait à prendre en considération, l'assuré devant au besoin introduire une nouvelle demande pour la période postérieure.

A l'appui du volet subsidiaire de son appel, l'AAA verse un avis médical émis le 1<sup>er</sup> février 2016 par le CMSS qui fixe à 18%, le taux d'IPP à prendre en considération dans le chef de X pour l'évaluation de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif.

Compte tenu de la date de l'accident du travail, ce sont les articles du code de la sécurité sociale, tels que résultant de la loi du 12 mai 2010 qui trouvent à s'appliquer, étant rappelé qu'aux termes de :

- l'article 118 du code de la sécurité sociale, si après la consolidation l'assuré est atteint par suite de l'accident ou de la maladie professionnelle d'une incapacité totale ou partielle permanente, il a droit aux indemnités prévues aux articles 119 et 120,
- l'article 119 du code de la sécurité sociale, l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif est fonction du taux d'incapacité fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale sur base d'un barème défini par règlement grand-ducal,
- l'article 120 du même code, les indemnités réparant les douleurs physiques endurées jusqu'à la consolidation et le préjudice esthétique sont accordées sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Elles consistent dans des forfaits fixés par règlement grand-ducal sur base de deux échelles différentes tenant compte de la gravité des préjudices.

Il est rappelé que tandis que la décision du comité directeur a fixé l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif sur base d'un taux d'IPP de 8%, fixé à 2, le degré des douleurs physiques endurées et à 1, le degré du préjudice esthétique, le jugement entrepris a

fixé l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif sur base d'un taux d'IPP de 30% et fixé à 4, le degré des douleurs physiques endurées et à 2, le degré du préjudice esthétique.

Même si par le biais de l'appel, l'AAA demande principalement le rétablissement de la décision du comité directeur, il reste à souligner que ce n'est que parce qu'elle estime que c'est à tort que l'indemnité pour préjudice physiologique et esthétique a été fixée sur base d'un taux d'IPP de 30%, alors que selon l'appelante seul un taux d'IPP de 8%, sinon de 18% devrait servir de base à la fixation de cette indemnité.

Compte tenu du fait que l'appelante ne critique pas le jugement entrepris en ce qu'il a fixé à 4, le degré du préjudice subi au titre des douleurs endurées, et à 2, le degré du préjudice esthétique, il y a d'ores et déjà lieu de confirmer ce chef du jugement entrepris.

Dans la mesure où l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif à allouer à X est fonction du taux d'IPP résultant de l'accident du travail en cause, la question restant à trancher consiste à déterminer le taux d'IPP, ce au vu des séquelles dont l'assuré souffre suite à l'accident du travail du 18 mai 2011.

Quant au fait de savoir quelle est la période à prendre en considération pour évaluer l'IPP, il est à noter que même si c'est en mai 2013, que le comité directeur a statué sur la demande de X tendant à l'obtention de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif, sur base d'un taux d'IPP de 8%, il n'en reste pas moins qu'au vu du désaccord manifesté par X à l'encontre de cette décision par le biais du recours qu'il a exercé, le taux d'IPP résultant de l'accident du travail en cause ne saurait être limité aux séquelles que l'assuré présentait en mai 2013, mais s'étend à l'ensemble des séquelles s'étant manifestées tout au long de la procédure entamée et se trouvant, d'un point de vue médical, en relation causale avec l'accident du travail en cause. Il y a partant lieu de tenir compte de l'évolution, en cours d'instance, des séquelles attribuables à l'accident du travail en cause.

Il reste dès lors à vérifier si les conclusions du docteur Nicolas DAUPHIN sont contredites par l'avis du CMSS du 1<sup>er</sup> février 2016, étant souligné que si les médecins-conseils en arrivent à la conclusion que les douleurs de X à l'épaule droite et au coude droit sont indépendantes de l'accident du travail, ils restent néanmoins en défaut de fournir la moindre explication par rapport à cette conclusion qui n'est dès lors pas - face au rapport motivé et circonstancié du docteur DAUPHIN - de nature à contredire ou mettre à néant les conclusions de l'expert.

C'est dès lors à bon droit que les premiers juges ont statué tel que dit ci-avant, l'appel n'étant pas fondé.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant contradictoirement, sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué,

reçoit l'appel en la forme,

le dit non fondé,

partant, confirme le jugement entrepris.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 22 mai 2017 par Monsieur le Président Pierre Calmes, en présence de Madame Iris Klaren, secrétaire.

Le Président,  
signé: Calmes

Le Secrétaire,  
signé: Klaren