

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du deux juillet deux mille dix-huit

Composition:

| | | |
|-----|--|---------------------|
| M. | Pierre Calmes, président de chambre à la Cour d'appel, | président |
| Mme | Mylène Regenwetter, conseiller à la Cour d'appel, | assesseur-magistrat |
| Mme | Michèle Raus, conseiller à la Cour d'appel, | assesseur-magistrat |
| M. | Marc Kieffer, secrétaire général, Wintrange, | assesseur-employeur |
| M. | Jean-Claude Delleré, délégué permanent, Lannen, | assesseur-assuré |
| M. | Jean-Paul Sinner, | secrétaire |



ENTRE:

X, né le [...], demeurant à [...],
appelant,
assisté de Madame Anne Schreiner, représentante du syndicat OGBL, demeurant à
Luxembourg, mandataire de l'appelant suivant procuration spéciale sous seing privé en date
du 18 juin 2018;

ET:

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

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 15 décembre 2017, X a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 25 octobre 2017, dans la cause pendante entre lui et l'Association d'assurance accident, et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, vidant le jugement du 28 septembre 2016 (Reg. No G 436/15); dit qu'il n'y a pas lieu à l'institution d'une nouvelle expertise médicale; déclare le recours non fondé; partant, confirme la décision du comité-directeur de l'Association d'assurance accident du 24 septembre 2015.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 18 juin 2018, à laquelle le rapporteur désigné, Madame Mylène Regenwetter, fit l'exposé de l'affaire.

Madame Anne Schreiner, pour l'appelant, maintint les moyens et conclusions de la requête d'appel déposée au siège du Conseil supérieur le 15 décembre 2017.

Madame Christina Bach, pour l'intimée, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 25 octobre 2017 et se rapporta à prudence de justice aussi bien quant au renvoi du dossier devant l'expert RICART que quant à l'audition de ce dernier.

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 24 septembre 2015, le comité directeur de l'Association d'assurance accident (ci-après l'AAA) a, par confirmation de la décision présidentielle du 16 juillet 2015, refusé à X la prise en charge de la maladie de Dupuytren, ayant fait l'objet d'une déclaration médicale du 10 avril 2015 et d'une déclaration patronale du 28 mai 2015 sous le numéro 2101 du tableau des maladies professionnelles «maladies des gaines synoviales ou du tissu péri-tendineux ainsi que des insertions tendineuses ou musculaires ayant nécessité l'abandon de toutes activités qui ont été ou qui peuvent être en relation causale avec l'origine, l'aggravation ou la réapparition de la maladie» prétendument professionnelle, contractée en sa qualité de boucher, au motif que d'après l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale (ci-après CMSS) du 1^{er} juillet 2015 la cause déterminante de la maladie déclarée n'est pas d'origine professionnelle.

Statuant sur le recours de l'assuré contre la décision du comité directeur, où X a argumenté avoir été exposé à la station debout prolongée au froid, à la flexion des bras et des mains et au soulèvement de charges variant de 1 à 10 kilos et en se basant notamment sur un rapport médical du docteur Philippe PAQUET du 10 octobre 2015 qui a conclu que le requérant, invalide permanent depuis le 1^{er} juillet 2014 pour maladie du Dupuytren, est victime d'une maladie professionnelle code 2101 dont l'origine peut être imputée au moins partiellement à sa profession de boucher, le Conseil arbitral de la sécurité sociale (ci-après le Conseil arbitral) a, par jugement interlocutoire du 28 septembre 2016, nommé expert le docteur Olivier RICART, médecin spécialiste en orthopédie, avec la mission de se prononcer sur la question de savoir si X a été exposé de par ses activités professionnelles à un risque spécifique susceptible d'être la cause déterminante de l'affection déclarée.

Après le dépôt du rapport d'expertise, le Conseil arbitral, par jugement du 25 octobre 2017, a rejeté la demande en institution d'une nouvelle expertise médicale, a déclaré le recours non fondé et a confirmé la décision de refus du comité directeur de l'AAA du 24 septembre 2015.

Pour décider ainsi, le Conseil arbitral s'est basé sur les développements et les analyses motivées de l'expert judiciaire consignés dans son rapport du 30 janvier 2017, lequel, tout en précisant que : « *la reconnaissance en maladie professionnelle de la maladie de Dupuytren*

est une question controversée et qu'il est très difficile de dire de façon définitive que l'activité professionnelle est une cause déterminante dans la survenue de la maladie, il existe plusieurs facteurs intriqués qui provoquent la maladie (...) et que l'on peut fortement soupçonner une origine professionnelle lorsque la main dominante est atteinte avec une atteinte unilatérale et en l'absence d'autres maladies », conclut de manière formelle : « dans le cas présent Monsieur X est droitier, l'essentiel de sa maladie porte sur sa main gauche, il est donc peu probable que l'origine professionnelle soit déterminante dans son cas de sorte que je ne peux que répondre par la négative à la question si l'activité professionnelle constitue un risque spécifique susceptible d'être la cause déterminante de la maladie de Dupuytren. »

Contre cette décision X a régulièrement interjeté appel par requête déposée le 15 décembre 2017 au Conseil supérieur de la sécurité sociale, l'appelant demandant principalement l'annulation du rapport de l'expert judiciaire pour violation du principe du contradictoire et absence d'accès à un procès équitable en se référant plus amplement à un arrêt du 18 mars 1997 de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après CEDH) dans une affaire MANTOVANELLI contre France, subsidiairement la réformation de la décision, sinon le renvoi devant l'expert pour compléter son rapport d'un côté sur l'origine de la maladie de Dupuytren, l'appelant estime que l'expert n'a pas à suffisance analysé cette maladie se bornant à copier des informations sur cette maladie d'un site internet et, d'un autre côté, sur l'étude du poste de travail, l'expert aurait dû faire une étude de poste pour déterminer si l'appelant était exposé à des risques ayant causé l'apparition de sa maladie, plus subsidiairement l'appelant sollicite l'audition de l'expert sur base de l'article 479 du nouveau code de procédure civile (ci-après NCPC) pour éclaircir tant le Conseil supérieur de la sécurité sociale que les parties à l'instance sur ses conclusions équivoques et de fournir une réponse à la question qui lui avait été posée dans le cadre de sa mission.

À l'appui de son appel, l'appelant verse encore une fois le rapport médical du 10 octobre 2015 du docteur Philippe PAQUET, médecin généraliste à Sainte-Ode en Belgique et un rapport d'expertise médicale du docteur Daniel SCHMIT, médecin généraliste à Arlon, licencié en médecine d'expertise, du 19 septembre 2017 lequel : *« marque son complet désaccord avec l'analyse faite par le docteur RICART dans le cas de X où les deux mains sont atteintes. La majoration de la pathologie en raison de l'activité professionnelle ne fait aucun doute. »*

L'intimée estime qu'un renvoi devant l'expert judiciaire ne s'impose pas en l'absence de la moindre pièce médicale pertinente de nature à ébranler ou du moins mettre en doute ses conclusions, d'autant plus que l'expert aurait parfaitement tenu compte des problèmes décrits par l'appelant dont la spécificité de son emploi avec référence au descriptif du poste de travail fourni par l'employeur (pièce 5 de sa farde de pièce) et non autrement contesté. Elle demande la confirmation du jugement entrepris.

L'appelant soulève principalement une violation du principe du contradictoire et une absence d'accès à un procès équitable. L'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme dispose – droit à un procès équitable « 1. Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi, qui décidera, soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle. Le jugement doit être rendu publiquement, mais l'accès de la salle d'audience peut être interdit à la presse et au public pendant la totalité ou une partie du procès dans l'intérêt de la moralité, de l'ordre public ou de la sécurité nationale dans une société démocratique, lorsque les intérêts des mineurs ou la protection de la vie privée des parties au procès l'exigent, ou dans la mesure jugée strictement nécessaire par le tribunal, lorsque dans des circonstances spéciales la publicité serait de nature à porter atteinte aux intérêts de la justice. (...) ».

L'argumentation de l'appelant repose en grande partie sur des enseignements tirés de l'affaire MANTOVANELLI / France (18 mars 1997), or la problématique posée était différente.

En effet, les juges de la CEDH ont retenu : « *Aucune difficulté technique ne faisait obstacle à ce que les époux MANTOVANELLI fussent associés au processus d'élaboration, ladite expertise consistant en l'audition de témoins et l'examen de pièces. Ils furent pourtant empêchés de participer à ladite audition alors que les cinq personnes interrogées par l'expert étaient employées par le CHRN et que parmi elles figuraient le chirurgien qui avait opéré Mlle MANTOVANELLI en dernier lieu, et l'anesthésiste. En conséquence, les requérants n'eurent pas la possibilité de contre-interroger ces cinq personnes dont on pouvait légitimement s'attendre à ce qu'elles déposent dans le sens du CHRN, partie adverse à l'instance. Quant aux pièces prises en considération par l'expert, les intéressés n'en eurent connaissance qu'une fois le rapport achevé et communiqué. Ainsi, les époux MANTOVANELLI n'eurent pas la possibilité de commenter efficacement l'élément de preuve essentiel. La procédure n'a donc pas revêtu le caractère équitable exigé par l'article 6 par. 1 de la Convention (art. 6-1). Partant, il y a eu violation de cette disposition (art. 6-1). »*

Ce droit à un procès équitable implique que toute partie doit avoir une possibilité d'exposer sa cause au tribunal dans des conditions qui ne la désavantagent pas d'une manière appréciable vis-à-vis de la partie adverse : « *requiert que chaque partie se voit offrir une possibilité raisonnable de présenter sa cause dans des conditions qui ne la placent pas dans une situation de net désavantage par rapport à son adversaire.* »¹

Cette obligation pour le juge de veiller au respect du contradictoire, condition sine qua non du procès équitable, n'est pas uniquement une élaboration jurisprudentielle à partir de l'article 6 de la Convention européenne, mais elle a été consacrée dans les récentes réformes du Code de procédure civile. Le NCPC contient un chapitre particulier sur les principes directeurs du procès parmi lesquels figure l'article 65 qui investit le juge de la mission de veiller au respect du contradictoire.²

La Cour européenne a rappelé, à itératives reprises, le rôle actif du juge, en sa qualité de « directeur du procès » dans le respect effectif de ces principes. Elle a jugé que « *c'est au premier chef aux juridictions nationales qu'il incombe d'interpréter la législation interne, s'agissant notamment des règles de nature procédurale, son rôle se limitant à vérifier la compatibilité avec la Convention des effets de pareille interprétation.* »³

Force est de constater, dans le cas présent, que X a été convoqué par l'expert judiciaire, qu'il a été examiné par lui, que les pièces médicales par lui versées ont toutes été prises en considération et analysées, qu'il a eu l'occasion de présenter son point de vue, de s'échanger avec l'expert et d'exercer ainsi pleinement ses droits. Il n'y a pas seulement eu les débats judiciaires sur les conclusions de l'expert, mais aussi, en amont, une participation de sa part à l'entier déroulement de la mesure d'instruction. Aucune violation pour absence d'accès à un procès équitable ne saurait être retenue.

Le principe du contradictoire implique que l'expert, avant de déposer son rapport d'expertise, doit soumettre son rapport aux parties pour leur permettre de faire leurs observations ou

¹ arrêt du 23 octobre 1996, Ankerl c. Suisse., § 38 ; arrêt du 18 février 1997, Nideröst-Huber c. Suisse, § 23 ; arrêt du 7 juin 2001, Kress c. France, § 72.

² ce texte est inspiré par l'article 16 du Nouveau Code de procédure civile français

³ arrêt du 16 décembre 1997, Tejedor García c. Espagne, § 31 ; arrêt du 27 avril 2004, Gorraiz Lizzagara c. Espagne

réclamations, le cas échéant écrites, que l'expert devra prendre en considération. Il est un fait qu'en l'occurrence l'expert n'a pas suffi à ces exigences.

Or, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a déjà, à itératives reprises, (cf. Arrêt 2017/0317 A/CNS du 13 novembre 2017) rappelé que, même à supposer une violation du principe du contradictoire, la jurisprudence permet, au lieu d'annuler le rapport d'expertise, de renvoyer le dossier devant l'expert afin de lui donner la possibilité de compléter son rapport au regard des exigences du contradictoire (cf. Chronique de droit judiciaire privé, Thierry Hoscheit, Pas. 32, page 58).

L'appelant a d'ailleurs, pour autant qu'il n'y ait pas lieu à annulation de l'expertise, demandé la réformation du jugement, sinon à titre subsidiaire un pareil renvoi devant l'expert.

Pour ce qui est de la motivation à la base de la demande en réformation, l'appelant souligne que la conclusion de l'expert judiciaire est, à l'opposé de ce qui a été retenu par les juges de première instance, équivoque. Il souligne que le docteur PAQUET, dans son rapport médical du 10 octobre 2015, avait, tout comme l'expert judiciaire, fait état d'autres facteurs qui interviennent dans cette maladie dont l'hérédité polygénique, de facteurs facilitants tels que le diabète, l'épilepsie, l'alcoolisme, les traumatismes majeurs et avait également retenu que des facteurs professionnels tels que les microtraumatismes répétés par les outils vibrants et les efforts de préhension d'outils sont reconnus comme intervenants dans l'étiopathogénie de la prolifération fibreuse de l'aponévrose palmaire reconnue comme maladie de Dupuytren. L'expert judiciaire a, à ce sujet, également écrit : *« les médecins du travail ont déterminé que la manutention prolongée pendant des années avec la préhension d'outils importants tels que les pelles, les pioches, les fourches ou les engins vibrants peuvent être une cause dans la survenue de la maladie »*.

Il n'est pas contesté que l'appelant, conformément au descriptif du poste de travail versé par l'AAA en pièce n°5, a travaillé environ 5 à 6 heures par jour en station debout, notamment en laboratoire boucherie où la température est d'environ 4 °C, pour découper, préparer et réassortir le rayon boucherie, les bras ainsi que les mains en mouvement constant, flexion et levée de poids variant entre 1 à 10 kilos avec un usage régulier de machines coupantes.

L'appelant estime partant que l'exposition à un risque spécifique est rapportée et renvoie aussi à la pièce médicale du docteur Daniel SCHMIT du 19 septembre 2017 qui reprend l'examen clinique et le descriptif fournis par l'expert judiciaire pour retenir : *« nous marquons notre désaccord complet avec l'analyse fournie par le docteur RICART dans le cas de Monsieur X où les deux mains sont atteintes. La majoration de la pathologie en raison de l'activité professionnelle ne fait aucun doute »* et soutient, sans critiquer l'exploration médicale proprement dite réalisée par l'expert judiciaire, qu'en retenant : *« dans le cas présent Monsieur X est droitier, l'essentiel de sa maladie porte sur sa main gauche, il est donc peu probable que l'origine professionnelle soit déterminante dans son cas de sorte que je ne peux que répondre par la négative à la question si l'activité professionnelle constitue un risque spécifique susceptible d'être la cause déterminante de la maladie de Dupuytren »*, l'expert a implicitement retenu le risque spécifique et s'est ensuite encore prononcé sur la cause déterminante, or, d'après l'appelant du moment qu'il prouve être atteint d'une maladie inscrite au tableau des maladies professionnelles, ce qui n'est pas sujet à contestation en appel, et qu'il a été exposé à un risque spécifique dans le cadre de l'activité assurée, ce qui résulterait aussi bien des pièces versées que de l'expertise judiciaire, il doit bénéficier de la présomption que sa maladie est d'origine professionnelle sans avoir à discuter de la cause déterminante, seul élément pertinent dans le cadre d'une maladie non désignée dans le tableau.

L'article 94 du code de la sécurité sociale dispose comme suit :

« Est considérée comme maladie professionnelle, celle ayant sa cause déterminante dans l'activité assurée.

Une maladie est présumée d'origine professionnelle lorsqu'elle figure au tableau des maladies professionnelles et est contractée par suite d'une exposition au travail à un risque spécifique.

Peut être reconnue comme maladie professionnelle une maladie non désignée dans le tableau, si l'assuré rapporte la preuve de son origine professionnelle. »

Dans le commentaire relatif à l'article 94 du code de la sécurité sociale on peut lire :

« Le nouvel article 94 distingue deux systèmes de prise en charge d'une maladie professionnelle avec leur régime de preuve respectif. Le législateur a consacré la pratique consistant à retenir une présomption d'origine professionnelle pour les maladies inscrites au tableau des maladies professionnelles, lorsqu'il est établi que l'assuré est atteint d'une telle maladie et que durant son activité professionnelle assurée il a été exposé à un risque spécifique ayant causé cette maladie.

Ce système de présomption pour les maladies inscrites au tableau, allégeant d'ailleurs considérablement la charge de la preuve pour l'assuré, se justifie par le fait qu'il est acquis en médecine qu'à partir du moment où un assuré a été exposé à un risque précis lors de l'exécution de son travail et qu'il est atteint d'une maladie inscrite au tableau, l'origine professionnelle de cette maladie peut être admise avec une forte probabilité. »⁴

La volonté du législateur est donc non équivoque en ce qu'il a souhaité alléger la charge de la preuve pour l'assuré qui se trouve atteint d'une maladie figurant au tableau des maladies professionnelles reconnues. A cette fin, il a institué une présomption quant à l'origine professionnelle de la maladie si l'assuré établit qu'il a été exposé dans le cadre de son activité professionnelle à un risque spécifique.

Or, puisque c'est justement l'origine, et donc la cause de la maladie sur laquelle porte cette présomption, en cas de preuve de l'exposition professionnelle à un risque spécifique, la preuve d'un lien de causalité à charge de l'assuré devient superflue. C'est parce que l'origine, ou la cause, professionnelle de la maladie est présumée que l'assuré n'a plus besoin d'établir l'existence d'un lien causal.

Il ne s'agit cependant que d'une présomption *simple*⁵. L'AAA peut donc toujours rapporter la preuve contraire, à savoir celle de l'origine non professionnelle de la maladie, même si celle-ci figure au tableau et même si l'assuré a prouvé qu'il a été exposé à un risque spécifique dans le cadre de son travail.

Le Conseil supérieur de la sécurité sociale constate qu'au vu de l'ensemble des pièces versées, y compris l'expertise judiciaire, X, affecté d'une maladie renseignée au tableau des maladies professionnelles sous le numéro 2101, a rapporté la preuve qu'il a été exposé à un risque spécifique dans le cadre de son activité professionnelle et la preuve du lien causal n'ayant en effet pas besoin d'être rapportée, dès lors que son existence est présumée. Le fait que l'expert judiciaire note, face à cette présomption, qu'il est peu probable que l'origine professionnelle soit déterminante, est sans incidence en l'espèce d'autant plus qu'il n'y a pas eu renversement

⁴ Projet de loi n°5899, Commentaires des articles, article 94 CSS, page 62

⁵ Voir en ce sens Conseil supérieur de la sécurité sociale 22 mai 2017, n°2017/0195 AAA c/ B

de cette présomption simple par la preuve d'une origine non professionnelle de la maladie, preuve qui aurait dû être rapportée par l'AAA.

Il s'ensuit que l'appel est fondé et que X, affecté d'une maladie déclarée sous le n°2101 du tableau des maladies professionnelles, a rapporté la preuve d'une exposition de par son travail à un risque spécifique partant bénéficie de la présomption simple d'une origine professionnelle de sa maladie, présomption qui n'a pas été renversée par l'AAA par la preuve d'une origine non professionnelle.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

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

dit l'appel recevable,

dit qu'il n'y a pas violation de l'accès à un procès équitable,

dit qu'il n'y a pas violation du principe du contradictoire,

dit l'appel fondé,

réforme le jugement entrepris,

dit que la maladie de Dupuytren, reconnue sous le numéro 2101 du tableau des maladies professionnelles, dont est atteint X est d'origine professionnelle.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 2 juillet 2018 par Monsieur le Président Pierre Calmes, en présence de Monsieur Jean-Paul Sinner, secrétaire.

Le Président,
signé Calmes

Le Secrétaire,
signé Sinner