

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du vingt-cinq avril deux mille dix-neuf

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.	Aly Schumacher, viticulteur, Wormeldange,	assesseur-employeur
M.	Nico Walentiny, retraité, Mensdorf,	assesseur-assuré
M.	Jean-Paul Sinner,	secrétaire



ENTRE:

X, née le [...], demeurant à [...],
appelante,
assistée de Madame Anne Schreiner, représentante du syndicat OGBL, demeurant à
Luxembourg, mandataire de l'appelante suivant procuration spéciale sous seing privé en date
du 18 mars 2019;

ET:

l'Association d'assurance accident, établie à Luxembourg, représentée par son président
actuellement en fonction,
intimée,
comparant par Madame Estelle Plançon, employée, demeurant à Luxembourg.

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 12 juin 2018, X a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 4 mai 2018, dans la cause pendante entre elle et l'Association d'assurance accident, et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, le Conseil arbitral de la sécurité sociale, statuant contradictoirement et en premier ressort, reçoit le recours en la forme ; le dit non fondé et confirme la décision entreprise.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 18 mars 2019, à laquelle le rapporteur désigné, Madame Mylène Regenwetter, fit l'exposé de l'affaire.

Madame Anne Schreiner, pour l'appelante, conclut en ordre principal à la réformation du jugement du Conseil arbitral du 4 mai 2018 ; en ordre subsidiaire, elle conclut à l'institution d'une expertise médicale.

Madame Estelle Plançon, pour l'intimée, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 4 mai 2018 et s'opposa à l'institution d'une expertise médicale.

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:

Par décision du 24 novembre 2016, le comité directeur de l'Association d'assurance accident (ci-après l'AAA), en confirmant une décision présidentielle du 5 octobre 2016, refusa la prise en charge de la maladie déclarée par X en tant que maladie professionnelle inscrite sous le numéro 2101 au tableau des maladies professionnelles, à savoir une « *tendinopathie épicondylienne bilatérale* » au motif qu'elle n'avait pas rapporté la preuve qu'elle avait été exposée, dans le cadre de son activité professionnelle, à un risque spécifique susceptible d'être la cause déterminante de l'affection déclarée, de sorte qu'il ne s'agit pas d'une maladie professionnelle.

Sur recours de l'assurée, le Conseil arbitral de la sécurité sociale, dans son jugement du 4 mai 2018, a retenu que les affirmations de la requérante d'être exposée à un risque professionnel spécifique ne sont pas appuyées par des pièces médicales probantes et qu'en l'absence de preuve médicale pertinente et concluante identifiant les travaux incriminés comme constituant la cause déterminante de la maladie dont la requérante sollicite la prise en charge, il n'y a pas lieu de procéder par une expertise médicale ou une étude de poste. Le recours a partant été déclaré non fondé.

Par requête déposée le 12 juin 2018 au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale, X a régulièrement interjeté appel et demande la réformation du jugement entrepris au motif qu'à partir du moment où une maladie est renseignée au tableau des maladies professionnelles, il y aurait une présomption d'origine professionnelle à condition de rapporter la preuve d'une exposition à un risque spécifique. Elle expose que sa tâche consistait notamment dans le déplacement, l'archivage et le classement de dossiers et de cartons souvent lourds ainsi que dans l'encodage de données informatiques, partant une activité professionnelle comportant des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou des mouvements de pro- et supination de nature à causer sa pathologie et elle entend rapporter la preuve de l'exposition au risque spécifique par les certificats médicaux du docteur

DAUM du 5 juin 2018 et du docteur DAUTEL du 7 juin 2018. En ordre subsidiaire, il y aurait lieu de procéder à l'institution d'une expertise pour étudier son poste de travail et pour constater les risques auxquels elle était exposée.

L'intimée demande la confirmation du jugement entrepris en estimant que l'appelante n'a toujours pas rapporté la preuve à l'exposition d'un risque spécifique, les attestations testimoniales versées ne constitueraient pas une preuve tangible et le certificat du docteur DAUM ne serait pas pertinent. Elle s'oppose à l'institution d'une expertise.

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

« 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. »

Il appartient à l'assurée, au vu de l'article 94, alinéa 1^{er} du code de la sécurité sociale, d'apporter la preuve que la maladie déclarée a sa cause déterminante dans l'activité assurée. L'alinéa 2 de cet article précise cependant qu'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.

L'article 95, alinéa 2 du même code précise que ne peuvent être inscrites au tableau des maladies professionnelles que des maladies qui, d'après les connaissances médicales, sont causées par des influences spécifiques appelées risques et auxquelles certains groupes de personnes sont particulièrement exposés par rapport à la population générale du fait de leur travail assuré.

L'article 94 alinéa 2 du code de la sécurité sociale ne s'applique qu'à une double condition, à savoir, premièrement, que la maladie figure au tableau des maladies professionnelles et, deuxièmement, que cette maladie est contractée par suite d'une exposition au travail à un risque spécifique.

La première condition ne pose pas problème, dès lors que la circonstance que la maladie de l'assurée figure au tableau visé par l'article 95 du code de la sécurité sociale sous le code 2101 à savoir « *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* », n'est pas contestée.

Quant à la deuxième condition, il appartient à l'assurée de rapporter la preuve d'une exposition au travail à un risque spécifique. Sous peine de vider la présomption prévue à l'article 94 alinéa 2 de tout sens, l'assurée n'a pas à rapporter la preuve que la maladie déclarée est susceptible de

trouver sa cause déterminante dans l'exposition de par son activité professionnelle à un risque spécifique, mais il lui suffit de rapporter la preuve, à condition que la maladie déclarée figure au tableau des maladies déclarées, d'avoir été exposé à un risque spécifique. En d'autres termes, à partir du moment où la maladie déclarée est inscrite au tableau des maladies professionnelles, il suffit à l'assurée de rapporter la preuve qu'elle a été exposée de par son activité professionnelle à un risque susceptible de causer la maladie déclarée (*cf. arrêt de la Cour de cassation du 14 juin 2018*).

Se pose dès lors la question si l'appelante a rapporté cette preuve.

Après avoir été occupée du 4 janvier 1997 au 16 février 2009 auprès de différentes entreprises comme secrétaire, employée de banque ou serveuse, il résulte des pièces versées que X a travaillé en qualité d'assistante administrative du 1 octobre 2006 au 30 juin 2007 auprès de la BANCA ANTONVENETA au sein de l'équipe back-office et comptabilité où ses tâches comportaient l'organisation de l'archivage, le classement et l'assistance administrative, du 15 février 2008 au 14 novembre 2008 inclus pour la banque ING Luxembourg S.A. où elle s'occupait de l'encodage, du classement et de l'archivage, du 1^{er} février 2012 au 31 janvier 2013 auprès de la société FERRERO INTERNATIONAL S.A. en tant qu'assistante s'occupant de l'encodage, de l'archivage et du classement et du 27 avril 2013 au 30 septembre 2015 elle a travaillé pour la société WCMG. D'après l'appelante, toutes ces occupations entraînaient des gestes répétitifs sollicitant les poignets et exigeaient des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou des mouvements de pro- et supination. Elle verse à l'appui de cette description une attestation testimoniale rédigée par une collègue de travail de la société FERRERO INTERNATIONAL S.A. laquelle confirme les gestes effectués dans le cadre du travail quotidien tout en précisant que X devait aussi manipuler des cartons remplis de classeurs.

Il n'a pas été contesté que X n'exerce depuis septembre 2015 plus son ancien métier et a partant abandonné ces activités.

Il résulte de la déclaration médicale effectuée le 25 novembre 2015 par le rhumatologue, le docteur Bernard DAUM, que la maladie déclarée sous le code 2101 a été contractée à l'entreprise FERRERO INTERNATIONAL S.A. établie à Luxembourg et que les plaintes peuvent s'expliquer par une manutention répétitive avec ficelle stéréotypée.

Dans la déclaration patronale effectuée le 1^{er} mars 2016, l'exposition à un risque spécifique est mise en doute en raison de l'affectation de X au sein de la trésorerie où, assise devant un ordinateur, elle était en charge d'effectuer des paiements automatisés sur ordinateur, de ranger et d'archiver les extraits de compte dans les classeurs, partant d'effectuer un travail de bureau.

La fiche d'évaluation de l'AAA renseigne le diagnostic d'épicondylite bilatérale, l'exercice d'un travail assez varié, a mentionné l'abandon des activités professionnelles et a retenu l'absence d'une exposition professionnelle affectant le coude. Le contrôle médical de la sécurité sociale (ci-après CMSS), dans un avis du 29 septembre 2016, a refusé la prise en charge au motif que la cause déterminante de la maladie déclarée ne réside pas dans l'activité professionnelle assurée. Dans une prise de position supplémentaire du 20 octobre 2016, suite à l'opposition interjetée par X sur base d'un certificat médical du docteur ORTOLANI du 8 septembre 2016, la conclusion a été réaffirmée et une étude du poste n'a pas été jugée utile.

Le docteur Gilles DAUTEL, chef du service de chirurgie de la main au CHRU de Nancy, certifie le 7 juin 2018 que X a subi un geste chirurgical orienté sur le traitement d'une épicondylite gauche et que cette tendinite d'insertion est habituellement en lien avec des gestes répétitifs d'ouverture/fermeture de la main.

Le docteur Bernard DAUM, rhumatologue, dans son certificat médical du 5 juin 2018, précise qu'il a vu X en consultation pour un traitement d'une épicondylalgie bilatérale plus marquée à gauche. Il poursuit qu'un électromyogramme a confirmé l'épicondylite compressive au niveau du tunnel radial et retient « *si nous reprenons l'anamnèse, on s'aperçoit que Madame X occupait un poste nécessitant des mouvements répétitifs : pronosupination, ports de charge bras tendu. Le travail nécessitant des mouvements répétitifs est le principal facteur de risque des épicondylites, cette tendinopathie est consécutive à une compression de l'arcade de Frohse dans le tunnel radial, il est reconnu que cette compression est due à une hyperpression de ce ligament à la suite de mouvement de pronosupination répété, ainsi cette maladie peut être reconnue au titre de maladie professionnelle* ».

Au vu des pièces versées par l'appelante, dont surtout la pièce médicale établie par le docteur DAUM, il est permis de conclure qu'elle a rapporté à suffisance la preuve de l'exposition à un risque spécifique sur son lieu de travail pour la maladie déclarée, cette preuve étant la seule qui lui incombait et, contrairement au contenu de la décision présidentielle et de celle du comité directeur, X n'a pas à rapporter la preuve du lien causal, à savoir que l'exposition au risque spécifique sur le lieu de travail était la cause déterminante de la maladie qu'elle avait contractée.

C'est également par une mauvaise application de la loi que les premiers juges ont pu admettre pour rejeter le recours « *que, en absence de preuve médicale pertinente et concluante identifiant les travaux incriminés comme constituant la cause déterminante de la maladie dont la requérante sollicite la prise en charge* », les articles 94 et 95 du code de la sécurité sociale précités ne mettant pas à charge de l'assurée de rapporter la preuve que sa maladie déclarée trouve sa cause déterminante dans l'exercice de son métier.

Donc, X ayant, sur base des certificats médicaux produits, rapporté la preuve qu'elle a été exposée à un risque spécifique sur son lieu de travail pour la maladie déclarée, bénéficie de la présomption prévue à l'alinéa 2 de l'article 94 précité, présomption simple qui peut être renversée par l'AAA en rapportant la preuve contraire de l'origine non professionnelle de la maladie.

En tout état de cause ni les avis du CMSS, ni le rapport d'enquête du 10 décembre 2018 dans lequel le chargé d'études Olivier COLLART relate avoir le 29 octobre 2018 analysé les pièces du dossier, cite des références bibliographiques et se réfère à des études de postes similaires sans même discuter le contenu médical du certificat du 5 juin 2018 du docteur DAUM, pourtant bien antérieur à son rapport et versé au dossier dès le 12 juin 2018, se contentant à renvoyer à la déclaration médicale du 25 novembre 2015 ne constituent une quelconque preuve susceptible de renverser la présomption légale de l'origine professionnelle de la maladie déclarée.

L'appel est partant fondé.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

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

déclare l'appel recevable,

le dit également fondé,

réformant,

dit que la maladie déclarée de X, inscrite au tableau des maladies professionnelles sous le numéro 2101 à savoir « *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* » est présumée être d'origine professionnelle,

constate que cette présomption n'a pas été renversée par l'Association d'assurance accident,

renvoie en prosécution de cause devant l'Association d'assurance accident.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 25 avril 2019 par Monsieur le Président Pierre Calmes, en présence de Monsieur Jean-Paul Sinner, secrétaire.

Le Président,
signé: Calmes

Le Secrétaire,
signé: Sinner