

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du premier juillet deux mille seize

Composition:

| | |
|--|---------------------|
| Mme Odette Pauly, président de chambre à la Cour d'appel, | présidente ff |
| M. Jean Engels, conseiller à la Cour d'appel, | assesseur-magistrat |
| M. Jean-Claude Wirth, juge au tribunal d'arr. de Diekirch, | assesseur-magistrat |
| M. Aly Schumacher, viticulteur, Wormeldange, | assesseur-employeur |
| Mme Corinne Ludes, déléguée permanente, Dudelange, | assesseur-assuré |
| M. Francesco Spagnolo, | secrétaire |



ENTRE:

X, née le [...], demeurant à [...],
appelante,
comparant par Maître Catherine Schneiders, avocat, Luxembourg, en remplacement de Maître Jean-Marie Bauler, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg;

ET:

l'Association d'assurance accident, établie à Luxembourg,
représentée par le président de son comité-directeur 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 26 mai 2015, X a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 9 avril 2015, 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, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le recours de X recevable; dit qu'il n'y a pas lieu à l'institution d'une expertise médicale: déclare le recours non fondé et confirme la décision entreprise.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 10 juin 2016, à laquelle le rapporteur désigné, Monsieur Jean Engels, fit l'exposé de l'affaire.

Maître Catherine Schneiders, pour l'appelante, conclut en ordre principal à la réformation du jugement du Conseil arbitral du 9 avril 2015; 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 9 avril 2015 et se rapporta à prudence de justice quant 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:

Le 10 mai 2010, lors d'un exercice d'évacuation « incendie » de l'établissement de crédit auprès duquel elle travaille, X, dont l'attention fut momentanément détournée par un collègue de travail, heurta, en rentrant dans l'immeuble, violemment avec sa tête un panneau de signalisation routière.

X a repris le travail le 12 mai 2010. Par certificat de maladie du 24 juin 2010, son arrêt de travail a été prolongé jusqu'au 30 juillet 2010, puis jusqu'au 30 octobre 2010.

Elle subit notamment un traumatisme crânien du rachis cervical et une distorsion cervicale, un coup de lapin ainsi qu'une désorientation spatio-temporelle momentanée. Suivant le médecin traitant, elle souffre d'un traumatisme cervical avec apparition de paresthésies bilatérales dans le territoire du nerf cubital. Cet incident a été reconnu comme « accident du travail » au sens de l'article 92 du code de la sécurité sociale.

Par décision non attaquée du 26 juin 2012, X s'est vu octroyer conformément à sa demande du 20 janvier 2011, une rente viagère de 3% suite à cet accident, en raison de son incapacité de travail partielle permanente du même taux et qui tient compte de son état pathologique antérieur. Cette rente a été rachetée par le versement du capital de 30.269,79 euros.

Par la même décision, il a été retenu que les blessures sont consolidées au 26 juin 2012, que les suites de l'accident ne nécessitent plus de prestations en nature et en espèces à charge de l'Association d'assurance accident et que l'obligation d'indemnisation par l'Association d'assurance accident prend fin après cette date.

Le 6 août 2013, X présente une demande de réouverture de son dossier, demande refusée par décision présidentielle du 16 octobre 2013, qui se réfère à la décision du 26 juin 2012 et au

motif que les lésions en relation causale avec l'accident du travail du 10 mai 2010 sont consolidées et qu'elles ne justifient plus de prestations en nature ni d'indemnités pécuniaires à charge de l'assurance accident.

Dans son recours dirigé contre la décision confirmative par adoption de motifs du comité-directeur de l'Association d'assurance accident du 20 mars 2014, X conteste devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale, la consolidation et réclame la réparation du préjudice résultant de l'accident, la relation causale de la lésion avec l'accident du travail étant, conformément à la jurisprudence, présumée.

Par jugement du 9 avril 2015, le Conseil arbitral de la sécurité sociale a déclaré le recours de la requérante recevable, mais non fondé et a dit qu'il n'y a pas lieu à institution d'une expertise médicale.

Pour statuer ainsi le Conseil arbitral rappelle d'un côté, qu'en sollicitant l'octroi d'une rente accident, l'assurée a implicitement, mais nécessairement, accepté que son état médical était consolidé et que partant l'Association d'assurance accident n'est plus tenue d'intervenir, et, d'un autre côté, que la présomption d'imputabilité des lésions à l'accident de travail dont se prévaut la requérante n'existe que dans la mesure où les lésions se sont manifestées immédiatement après l'accident ou dans un temps voisin et qu'en revanche les lésions à manifestations tardives ne profitent plus de la présomption d'imputabilité. Il conclut qu'il n'est pas établi par les pièces versées en cause, à savoir le certificat du docteur Anca PASTEANU du 13 septembre 2013 et celui du docteur Jean-Luc JONVAL du 2 mai 2014, que les lésions actuellement invoquées par X, soient en relation causale directe avec l'accident du travail du 10 mai 2010.

En présence des éléments de conviction acquis en cause retenant qu'en date du jour de la demande de réouverture du dossier le 6 août 2013, les lésions de la requérante en relation avec l'accident de travail du 10 mai 2010 étaient consolidées, le Conseil arbitral a retenu qu'il n'y a pas lieu d'instituer une nouvelle expertise.

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 26 mai 2015, X a fait relever régulièrement appel contre cette décision.

L'appel est dirigé contre le jugement en ce qu'il a retenu que son état post-traumatique serait consolidé, de sorte que la continuation de la prise en charge du traitement médical est des prestations en nature ne serait plus justifiée au-delà du 26 juin 2012 et que le Conseil arbitral de la sécurité sociale a refusé sa demande en institution d'une expertise judiciaire présentée à titre subsidiaire.

Tout en reconnaissant avoir perçu une rente accident au taux d'incapacité partielle permanente de 3% en raison de son accident du travail qui tient compte de son état pathologique préexistant, la partie appelante fait valoir que la consolidation n'implique pas nécessairement que son état de santé ne nécessite plus aucune prestation en nature ou indemnité pécuniaire à charge de l'Association d'assurance accident.

Son mandataire estime que c'est à tort que le Conseil arbitral de la sécurité sociale a retenu qu'en bénéficiant de la rente accident, l'assurée avait accepté la consolidation de son état de santé de sorte qu'elle ne bénéficierait plus de la présomption d'imputabilité des lésions au temps et lieu de travail afin de continuer à être prise en charge par l'Association d'assurance accident.

A titre subsidiaire, il réitère son offre de prouver par voie d'expertise que les lésions dont elle souffre se sont manifestées immédiatement après l'accident du travail et ont persisté depuis lors.

L'Association d'assurance accident conclut à la confirmation du jugement entrepris et se rapporte à la sagesse quant à l'institution d'une nouvelle expertise.

En cas d'accident du travail, l'assuré bénéficie d'une présomption d'imputabilité entre la lésion et le fait accidentel lorsque la lésion s'est manifestée immédiatement dans un temps voisin après l'accident de travail ou en cas de continuité des soins ou persistance des symptômes depuis le fait accidentel.

Postérieurement à la consolidation, la charge de la preuve entre le lien causal des soins requis et l'accident appartient à l'assuré. A partir du moment où l'état de l'assuré est consolidé, les soins postérieurs à cette date sont détachables de l'accident initial et l'assuré ne profite plus de la présomption d'imputabilité.

Par conséquent, l'appelante a la charge de la preuve de ce que les soins dont elle demande la prise en charge par l'Association d'assurance accident, par le biais de la réouverture du dossier, sont en relation causale avec l'accident du travail.

Il appert d'un rapport médical du docteur Pascal THEVENET du 21 mars 2009 que X a subi un traumatisme à l'épaule droite causé par un accident de la circulation du 19 novembre 2007.

Le traumatisme lié à l'accident de voiture du 19 novembre 2007 a été considéré comme consolidé le 9 mai 2008.

L'hernie discale mise en évidence en mai 2008, causant des douleurs lombaires avec sciatalgies gauches, fut opérée le 5 décembre 2008. Cette intervention chirurgicale pour hernie discale lombaire ainsi que l'arrêt de travail s'y rapportant ne sont pas imputables à l'accident du 19 novembre 2007.

Le traumatisme actuellement en discussion de 10 mai 2010, a été déclaré consolidé le 26 juin 2012.

Les préjudices permanents, indemnisés moyennant le versement d'une rente viagère sont nécessairement postérieurs à la consolidation, étant rappelé que la consolidation est le moment où, à la suite des périodes de soins, les lésions se fixent et prennent un caractère définitif et permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation et où il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente consécutive à l'accident et réalisant un préjudice définitif (cf. Cour d'appel Bordeaux 5^{ème} Ch. Civ. du 10 octobre 2008, n°07/06374).

L'IPP et la rente viagère tiennent dès lors compte du préjudice permanent et du traitement nécessaire afin d'éviter une aggravation.

En effet, sous l'ancien régime de l'assurance accident applicable aux accidents survenus avant le 1^{er} janvier 2011, l'IPP, après consolidation, est destinée à indemniser de manière forfaitaire la victime pour les douleurs et séquelles résiduelles imputables à son accident du travail et en général, de toutes les suites dommageables d'un accident.

Il s'ensuit encore que le taux de l'incapacité permanent est intimement lié à une date à partir de laquelle cette incapacité ou le préjudice sont à considérer comme consolidés.

Dès lors que la partie appelante accepte expressément le taux de 3% d'incapacité permanente, elle ne peut remettre en doute la date - en l'occurrence le 26 juin 2012 - à partir de laquelle cette incapacité est considérée comme permanente et indemnisable par le versement d'une rente viagère.

La simple persistance de phénomènes douloureux, sans aggravation de l'IPP, et la nécessité du traitement subséquent, ne sont dès lors pas de nature à justifier la continuation de la prise en charge par l'Association d'assurance accidents des prestations en nature.

Il ne suffit en effet pas que X établisse la persistance de douleurs après la consolidation, préjudice réparé par l'octroi d'une rente, mais il lui appartient d'établir qu'une aggravation est intervenue après la consolidation, ou que faute d'un traitement, le traumatisme va s'aggraver.

Le rapport du docteur Anca PASTEANU au docteur JONVAL du 13 septembre 2013, ainsi que le rapport de ce dernier à la requérante du 2 mai 2014 versés par X à l'appui de son appel ne sont pas non plus de nature à ébranler les conclusions du docteur François LANG du Contrôle médical de la sécurité sociale, qui retient que le « *dossier ne peut être réouvert alors que l'affaire est consolidée au titre d'aggravation durable d'un préjudice préexistant* ».

Le fait que X doit poursuivre ses séances de kinésithérapie et son traitement médicamenteux n'empêche, ainsi qu'il vient d'être relevé ci-dessus, pas qu'il puisse y avoir consolidation.

C'est donc à bon droit que le Conseil arbitral de la sécurité sociale a retenu que les lésions en relation causale directe avec l'accident professionnel sont consolidées et ne justifiaient plus de prestations en nature, ni d'indemnités pécuniaires à charge de l'assurance accident au-delà de cette date.

Il n'y a pas non plus lieu d'ordonner une nouvelle expertise médicale, étant donné qu'il est d'ores et déjà établi que les souffrances actuelles de X proviennent de son état de santé déficient.

L'aggravation de son état de santé dû à l'accident du travail est à l'heure actuelle hypothétique et laisse d'être établie et X pourra le cas échéant, en cas d'aggravation, introduire une demande en majoration du taux d'incapacité au sens de l'article 149 ancien du code de la sécurité sociale.

En considération de ces développements, l'appel est à déclarer non fondé et le jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale du 9 avril 2015 est à confirmer.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant contradictoirement, sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions des parties à l'audience,

dit l'appel recevable,

rejette la demande tendant à l'institution d'une nouvelle expertise,

dit l'appel non fondé,

partant confirme le jugement du 9 avril 2015 du Conseil arbitral de la sécurité sociale.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 1^{er} juillet 2016 par la Présidente du siège, Madame Odette Pauly, en présence de Monsieur Francesco Spagnolo, secrétaire.

La Présidente ff,
signé: Pauly

Le Secrétaire,
signé: Spagnolo