

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du vingt février deux mille vingt-trois

Composition:

Mme Marianne Harles, président de chambre à la Cour d'appel,	président
Mme Mylène Regenwetter, 1 ^{er} conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Mme Michèle Raus, 1 ^{er} conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
M. Gilles Cabos, conseiller juridique, Luxembourg,	assesseur-employeur
M. Nazzareno Beni, sidérurgiste, Soleuvre,	assesseur-assuré
M. Jean-Paul Sinner,	secrétaire



ENTRE:

X, née le [...], demeurant à [...],
appelante,
assistée de Maître Marianna Palmiini, avocat, Luxembourg, en remplacement de Maître Eric Says, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg;

ET:

l'Association d'assurance accident, établie à Luxembourg, représentée par son président actuellement en fonction,
intimée,
comparant par Madame Laura Kimmes, attaché, demeurant à Luxembourg.

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 27 septembre 2022, X a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 19 août 2022, 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 Madame X recevable mais non fondé, partant confirme la décision entreprise.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 12 janvier 2023, à laquelle le rapporteur désigné fit l'exposé de l'affaire.

Maître Marianna Palmi, pour l'appelante, conclut à la réformation du jugement du Conseil arbitral du 19 août 2022.

Madame Laura Kimmes, pour l'intimée, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 19 août 2022.

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 conseil d'administration du 19 décembre 2019, confirmant la décision présidentielle préalable, l'Association d'assurance accident (ci-après l'AAA) a refusé à X la prise en charge d'un accident de travail dont l'intéressée affirme avoir été victime le 6 juillet 2018. Il ne serait pas établi que l'accident dont elle se prévaut a eu lieu au temps et au lieu de son travail.

Par requête déposée le 11 février 2020 au siège du Conseil arbitral de la sécurité sociale (ci-après le Conseil arbitral), X a introduit un recours contre cette décision.

Par jugement du 19 août 2022, le Conseil arbitral a dit le recours non fondé.

Il a constaté que la déclaration d'accident n'est pas signée par l'employeur de l'assurée, que l'assurée refuse de donner le nom de la personne qui aurait pris sa relève auprès de son employeur, qu'un courrier de l'association A contredirait son affirmation qu'elle a fait appel à cette association pour la remplacer auprès de son employeur, qu'elle ne fournirait pas la preuve de sa demande de transfert à l'hôpital et de façon générale, elle se contredirait dans ses affirmations.

Par requête déposée en date du 27 septembre 2022 au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale, X a régulièrement interjeté appel contre ce jugement. Elle réaffirme que la chute dont elle a été victime s'est produite lorsqu'elle voulait faire des courses pour son employeur. Elle soutient que les pièces qu'elle verse au dossier confirment qu'elle a appelé l'association A pour se faire remplacer auprès de son employeur et qu'elle a appelé le 113 pour se faire transférer en ambulance à l'hôpital. Elle demande à voir reconnaître qu'elle a été victime d'un accident de travail en date du 6 juillet 2018.

L'intimée conclut à la confirmation du jugement de première instance. Elle soutient que l'appelante ne prouve pas la réalité du déroulement des faits tels qu'elle l'allègue. Elle se contredirait dans ses affirmations.

Suivant l'article 92 du code de la sécurité sociale, on entend par accident du travail celui qui est survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion de son travail. La charge de la preuve que l'accident est survenu dans ces circonstances incombe à l'assuré.

En l'espèce, l'appelante soutient qu'elle a fait une chute au moment de faire des courses pour son employeur, une dame âgée pour laquelle elle travaillait à raison de quarante heures par semaine comme femme de ménage et au domicile de laquelle elle était logée. En trébuchant au moment de vouloir prendre le bus, elle se serait cassée le pied. Selon l'appelante, l'accident est survenu à 16 heures 44. Elle aurait voulu traiter le pied d'abord avec de la glace, mais se rendant compte que ceci n'était pas suffisant, elle aurait appelé l'association A à 18 heures 14 pour demander que quelqu'un vienne la remplacer auprès de son employeur. Il résulterait des pièces du dossier qu'elle a appelé cette association à plusieurs reprises le jour de l'accident et les jours suivants pour organiser son remplacement. A 20 heures 37, elle aurait appelé le 113 pour demander une ambulance pour l'amener aux urgences. Elle verserait une pièce de laquelle il résulterait qu'elle est entrée aux urgences en ambulance à 21 heures 05.

Pour étayer ses affirmations, l'appelante verse une déclaration d'accident au sujet de laquelle le Conseil arbitral a relevé à juste titre qu'elle n'est pas signée par l'employeur, malgré les dispositions de l'article 2 alinéa 1^{er} du règlement grand-ducal modifié du 17 décembre 2010 déterminant la procédure de déclaration des accidents et des maladies professionnelles et précisant la prise en charge de certaines prestations par l'assurance accident qui prévoit que *« l'employeur ou son représentant doit déclarer dans la huitaine tout accident du travail à l'Association d'assurance contre les accidents en fournissant toutes les indications demandées sur le formulaire prescrit. (...) »*. Elle n'a pas non plus été envoyée à l'AAA dans le délai prescrit.

L'appelante verse en outre un autocollant dont il résulte qu'elle a été admise au service d'urgence de l'Hôpital [...] le 6 juillet 2018 à 21 heures 05. Elle verse une attestation du docteur Bernd GARBRECHT attestant qu'elle a dû être transportée en ambulance audit hôpital le 6 juillet 2018 à 16 heures 45 en raison d'une fracture. Il ne résulte pas de cette pièce sur base de quelle information ce médecin a indiqué la date et l'heure figurant sur le certificat. L'appelante verse encore un rapport du service d'urgence de l'Hôpital [...] établissant qu'elle a été soumise à la procédure de triage entre 21 heures 09 et 21 heures 13 et qu'elle a été vue par le médecin à 22 heures 17. Il y est noté *« entorse en marchant pied gauche, bds a essayé avec de la glace mais gonflement et hématome »*. Il ne résulte pas de ce rapport sur base de quelles informations ces dernières précisions y ont été inscrites. L'appelante verse ensuite un rapport d'une radiographie de la cheville et du pied gauches effectuée le 6 juillet 2018 à 21 heures 49. Dans les pièces suivantes (n° 13 et 14), il est précisé que c'est par erreur que la cheville et le pied gauches ont été mentionnés dans le prédit rapport, ce serait en réalité le pied et la cheville droits qui auraient été en cause. Il résulte dès lors de ces pièces que l'appelante s'est présentée le 6 juillet 2018 vers 21 heures aux urgences de l'Hôpital [...] pour se faire traiter pour une blessure au pied et à la cheville droits. La réalité de l'accident est dès lors prouvée. Il est encore prouvé que l'appelante s'est fait soigner dans la soirée même de la survenance de l'accident dans les services d'urgence de l'Hôpital [...].

Quant à savoir si l'accident s'est produit à l'occasion du travail de l'appelante, au temps et au lieu de son travail, l'appelante verse un relevé de ses communications téléphoniques. Y figure un appel donné par l'appelante le 6 juillet 2018 à 18 heures 14 vers le numéro 26 70 26 qui suivant une autre pièce du dossier est le numéro de téléphone de l'association A. Il résulte encore de ce relevé qu'à 20 heures 37, l'appelante a appelé le 113.

L'appelante prouve dès lors qu'elle a appelé l'association A le 6 juillet 2018 à 18 heures 14. L'attestation de cette association de laquelle il résulterait que l'appelante ne l'a pas appelée, attestation dont se prévaut l'intimée, ne figure pas en tant que telle au dossier. L'AAA soutient que cette pièce est reprise au rapport d'enquête rédigée par un de ses agents. Il convient néanmoins de constater que dès lors que cette attestation ne figure pas en tant que telle au dossier, il n'est pas possible de vérifier par qui elle a été rédigée, dans quelles circonstances et

quel est son contenu exact. Il ne saurait dès lors en être tenu compte. Il convient d'ajouter que cette attestation ne saurait en tout état de cause enlever son caractère probant au relevé des communications téléphoniques versé par l'appelante, dont il n'est pas allégué ni prouvé qu'il est faussé ou truqué. La réalité de cet appel ne saurait dès lors être mise en doute.

Cet appel téléphonique conforte la survenance de l'accident vers 16 heures 45, l'appelante ayant pu avoir décidé de rentrer d'abord chez elle pour se soigner et décider seulement ensuite de consulter un professionnel au regard de l'évolution de sa blessure. Le fait d'appeler l'association A vers 18 heures 14 et d'appeler ensuite une ambulance vers 20 heures 37 se situe dans la logique de la survenance de l'accident à l'heure indiquée par l'appelante, partant à une heure tout à fait normale d'une journée de travail d'une femme de ménage, dans le cadre normal des charges lui incombant en vertu de son contrat de travail. L'appelante ayant en effet travaillé pour une femme âgée, née en 1924, le fait de faire les courses pour cette dernière doit être considéré comme faisant partie des charges normales de son travail. L'âge avancé de l'employeur explique aussi que les prescriptions légales et réglementaires pour la déclaration d'accident ont pu ne pas être respectées. Ces manquements aux prescriptions légales ne sauraient dès lors priver l'appelante de son droit de se faire reconnaître la réalité de l'accident de travail dont elle a été victime, aucune fraude n'étant établie.

Il se déduit des développements qui précèdent que l'appelante établit que l'accident dont elle a été victime le 6 juillet 2018 est survenu au temps et au lieu de son travail. C'est dès lors à tort que l'AAA ne l'a pas reconnu comme accident du travail.

L'appel est dès lors fondé et le jugement de première instance est à réformer en ce sens.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant sur le rapport oral du magistrat désigné et les conclusions contradictoires des parties à l'audience,

reçoit l'appel en la forme,

le déclare fondé,

réformant, dit que c'est à tort que l'Association d'assurance accident n'a pas reconnu l'accident du 6 juillet 2018 comme accident du travail.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 20 février 2023 par Madame le Président Marianne Harles, en présence de Monsieur Jean-Paul Sinner, secrétaire.

Le Président,
signé: Harles

Le Secrétaire,
signé: Sinner