

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

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

Composition:

Mylène REGENWETTER, président de chambre à la Cour d'appel,	président
Michèle RAUS, 1 ^{er} conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Vincent FRANCK, 1 ^{er} conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Joseph GLODEN, viticulteur, Bech-Kleinmacher,	assesseur-employeur
Jean-Claude DELLERE, retraité, Lannen,	assesseur-assuré
Tamara SCHIAVONE,	secrétaire

ENTRE:

X, né le [...], demeurant à [...],
appelant,
assisté de son épouse Y;

ET:

L'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT, établie à Luxembourg, représentée par son
président actuellement en fonction,
intimée,
comparant par Christina BACH, attachée, demeurant à Luxembourg.

Par courrier entrée le 27 février 2024 au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale, X a formé opposition à l'arrêt rendu par le Conseil supérieur de la sécurité sociale le 5 février 2024, 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 supérieur de la sécurité sociale, statuant contradictoirement à l'égard de l'Association d'assurance accident et par défaut à l'égard de X, sur le rapport oral du magistrat désigné, déclare l'appel recevable, le dit non fondé, confirme le jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale entrepris.* »

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 6 mai 2024, à laquelle le rapporteur désigné fit l'exposé de l'affaire.

X, entendu en ses conclusions.

Christina BACH, pour l'intimée, entendue en ses conclusions.

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:

Après une remise de l'affaire à l'audience du 2 octobre 2023 à la demande de l'appelant et bien que dûment convoqué à domicile pour l'audience du 15 janvier 2024, X n'était ni présent ni représenté et un arrêt a été pris par défaut à son encontre par le Conseil supérieur de la sécurité sociale le 5 février 2024.

Par courrier entrée le 27 février 2024 auprès du secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale, X a relevé opposition contre cet arrêt du 5 février 2024 motivé comme suit:

« *Saisi d'un recours contre le refus du conseil d'administration du 24 mars 2022 de reconnaître dans son chef une maladie professionnelle, le Conseil arbitral de la sécurité sociale a constaté dans son jugement du 3 mars 2023 que l'assuré a versé un certificat médical du docteur Martine DESTEE-WAROT du 23 septembre 2009 indiquant qu'il souffre d'un canal carpien bilatéral ayant débuté en 2003 et s'étant aggravé en 2009, la déclaration de prise en charge en 2021 s'est donc faite plus d'un an après le moment où l'assuré avait connaissance de la maladie qu'il considère d'origine professionnelle, de sorte que la demande de prise en charge est prescrite en application de l'article 123 du code de la sécurité sociale.*

Le juge de première instance a ajouté que X a présenté une première demande de prise en charge de la même maladie professionnelle en 2009, qui a dû se solder par une décision définitive, empêchant l'introduction d'une deuxième demande ayant le même objet.

Enfin, il a été constaté que l'AAA n'a pas contesté que la maladie professionnelle déclarée est répertoriée sous le n° 2106 du tableau des maladies professionnelles et que X a été exposé à un risque spécifique lors de l'exercice de la fonction de désosseur auprès de la société A, de sorte que la maladie canal carpien est présumée d'origine professionnelle, la maladie étant cependant d'origine dégénérative et constitutionnelle l'AAA s'est exonérée de cette présomption et le recours est à déclarer non fondé.

X a régulièrement interjeté appel en date du 23 mars 2023 contre ce jugement devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale, avançant que c'est le médecin du CMSS qui l'a incité à déposer une nouvelle déclaration de maladie professionnelle l'informant que son dossier de 2009 serait toujours ouvert sans que cette demande soit prescrite.

Il estime que son canal carpien bilatéral aurait été généré par les lourds travaux de désosseur auprès de la société A et il conteste toute prescription.

L'AAA conclut à la confirmation du jugement entrepris pour les motifs y avancés, en ce que la demande de prise en charge serait prescrite en application de l'article 123 du code de la sécurité sociale, sinon elle ne serait pas fondée, dès lors que l'AAA se serait exonérée de la présomption d'origine professionnelle de la maladie déclarée.

Malgré convocation régulière, X ne s'est pas présenté à l'audience du 15 janvier 2024 pour conclure, de sorte qu'il y a lieu de statuer par défaut à son égard.

Il convient de relever que suivant l'article 123 du code de la sécurité sociale, sauf en cas de circonstances exceptionnelles dûment motivées, aucune prestation n'est accordée à charge de l'AAA si l'accident ne lui est pas déclaré dans l'année de sa survenance. Pour les maladies professionnelles, ce délai ne prend cours que le jour où l'assuré ou l'ayant droit a eu connaissance de l'origine professionnelle de la maladie.

En l'espèce, il n'est pas contesté que X a fait une première déclaration de maladie professionnelle pour canal carpien le 27 juillet 2009, dont les suites ne sont pas précisées. Dans le cadre de cette demande, un certificat du docteur Martine DESTEE-WAROT, neurologue, du 23 septembre 2009 a été établi qui a précisé que « la symptomatologie est ancienne ayant débuté en 2003 mais était semble-t-il assez légère mais il y a aux dires du patient une aggravation récente. »

Comme il résulte de ce certificat que X avait déjà connaissance de cette maladie depuis 2003 et depuis au moins sa première demande en 2009 de son origine professionnelle, la présente déclaration en reconnaissance de la maladie professionnelle de canal carpien du 18 novembre 2021 est prescrite en application de l'article 123 du code de la sécurité sociale, dès lors qu'elle n'a pas été introduite dans l'année de la connaissance de l'origine professionnelle de l'affection.

Il n'y a partant pas lieu de vérifier si les conditions d'indemnisation de l'article 94 du code de la sécurité sociale sont remplies et l'appel de X est à déclarer non fondé.

Le jugement entrepris est à confirmer. »

L'opposition est régulière en la forme, partant recevable, et le prédit arrêt est à mettre à néant.

Il y a dès lors lieu de statuer à nouveau sur l'appel interjeté le 23 mars 2023 contre le jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale du 3 mars 2023.

L'opposant invoque que, désosseur auprès de la société A, un travail qui serait

particulièrement lourd et répétitif, il aurait, dès 2009, souffert des douleurs d'un canal carpien bilatéral et il aurait, à l'époque, introduit une demande en reconnaissance d'une maladie professionnelle. Lors de ses démarches plus récentes, l'AAA lui aurait assuré que ce dossier serait toujours ouvert sans prescription de délai. Il réfute énergiquement toute origine dégénérative ou constitutionnelle de la maladie déclarée et répertoriée sous le n° 2106 du tableau des maladies professionnelles, pour insister sur l'origine professionnelle et partant, par réformation, sur une prise en charge par l'AAA. À l'appui de son argumentation, il verse plusieurs pièces médicales récentes émanant de ses médecins traitants.

L'AAA, tout en renonçant, après avoir entendu les déclarations de l'opposant, au moyen tiré de la prescription de l'article 123 du code de la sécurité, moyen qu'elle n'aurait par ailleurs pas invoqué dans sa décision présidentielle, ni dans sa décision du conseil d'administration, conclut à voir dire l'opposition non fondée en ce que l'AAA se serait exonérée de la présomption d'origine professionnelle de la maladie déclarée en invoquant, sur base des avis du CMSS des 12 janvier et 21 février 2022 lesquels s'imposeraient à elle sur base de l'article 419, alinéa 5, du code de la sécurité sociale, l'origine constitutionnelle et dégénérative de la maladie invoquée.

Il résulte du dossier que le 27 juillet 2009 X a introduit une demande de prise en charge d'une maladie professionnelle d'un canal carpien bilatéral sous le numéro 2106 du tableau des maladies professionnelles « *paralysie des nerfs due à des pressions locales prolongées* ».

L'AAA, dans un courrier du 28 juillet 2009, a sollicité de la part de X des pièces supplémentaires en précisant qu'à défaut d'un envoi avant le 28 août 2009 aucune décision ne pourrait être prise. Si les juges de première instance notent « *que X a présenté une première demande de prise en charge de la même maladie professionnelle en 2009, qui a dû se solder par une décision définitive, empêchant l'introduction d'une deuxième demande ayant le même objet* » pour retenir que la nouvelle « *déclaration de prise en charge en 2021 s'est donc faite plus d'un an après le moment où l'assuré avait connaissance de la maladie qu'il considère d'origine professionnelle, de sorte que la demande de prise en charge est prescrite en application de l'article 123 du code de la sécurité sociale* », ils font aussi bien abstraction du fait avéré qu'en 2009, dès connaissance de l'origine professionnelle de sa maladie, une déclaration afférente a été faite par X et que cette demande de reconnaissance de la maladie professionnelle en question, contrairement à la déduction opérée par la juridiction de première instance, n'a jamais fait l'objet d'une décision définitive susceptible de recours. Ce dossier, ouvert sous le numéro U2009/18960, est toujours pendant, l'AAA n'ayant point pu invoquer une base légale lui permettant de considérer qu'une décision interne de classement de sa part du dossier puisse avoir pour effet de priver le demandeur de faire état de cette déclaration.

X pouvait donc se référer à sa déclaration introduite en 2009, ce que, à la lecture du courrier du 13 octobre 2021 de l'AAA, celui-ci avait fait à travers l'envoi de « *multiples courriels* ». Il résulte également de ce courrier que l'AAA lui a indiqué qu'une reprise de son ancien dossier n'est plus possible, sans pour autant indiquer une quelconque motivation ou base légale à ce sujet, et c'est l'AAA qui lui envoie alors une nouvelle déclaration à remplir et à renvoyer : « *nous vous envoyons en annexe une déclaration médicale d'une maladie professionnelle que nous vous prions de faire compléter de manière complète par votre médecin traitant. Ceci nous permettra de créer une nouvelle affaire maladie professionnelle, du fait que la reprise de l'ancien dossier n'est plus possible* ».

S'y ajoute que l'AAA, pièce 11 de sa farde de pièce, dans un courrier interne, a discuté du renvoi vers le dossier ouvert en 2009 sous la référence U2009/18960. Il y est renseigné « *ce dossier MP a été ouvert alors que le même diagnostic du canal carpien bilatéral faisait déjà objet dans le dossier MP U2009/18960, classé sans suites puisque l'assuré ne s'est plus manifesté. Ne faudrait-il pas faire un renvoi du dossier U2009/18960 vers le dossier U2021/29543? Je saisirai ensuite le CMSS pour une revue du dossier en général en prenant en compte des pièces dans U2009/18960 et pour une explication plus exhaustive de l'origine constitutionnelle et dégénérative dans le cadre de l'opposition* ». La réponse était : « *Non, pas faire de renvoi* » au motif que: « *l'assuré a dit lui-même ne pas avoir eu de problème aux mains en 2009 et que la maladie professionnelle avait été détectée en juin/juillet 2021* ».

Cette prétendue affirmation, non seulement qu'elle ne se dégage d'aucun élément du dossier, mais elle est surtout contredite par la déclaration afférente effectuée par X en 2009, par les pièces médicales figurant au dossier et par les propres positions écrites du concerné.

Donc, par l'envoi du 18 novembre 2021, X n'a fait que suivre les instructions reçues de l'AAA pour reformuler sa demande initiale contenue dans le dossier U2009/18960 que l'AAA ne peut plus reproduire et le dossier U2021/129543 ne s'inscrit ainsi que dans la suite de la demande initiale, ne constituant toujours qu'une réitération de déclaration de la maladie professionnelle canal carpien bilatéral sous le numéro 2106 du tableau des maladies professionnelles telle qu'introduite le 27 juillet 2009 du chef de son activité professionnelle de déosseur auprès de la société A. L'origine professionnelle de cette maladie est réaffirmée en 2022 (pièce 6 de la farde de l'AAA) en cochant par l'affirmative la case que l'assuré était exposé en 2009 à des risques professionnels susceptibles d'être à l'origine de la maladie déclarée.

C'est partant à tort que le juge de première instance retient « *que cette demande de 2009 a dû se solder par une décision définitive empêchant l'introduction d'une nouvelle demande* ». Une pareille décision revêtant une autorité de chose décidée n'existe pas. Ce constat se trouve corroborer, tel que relevé à juste titre par l'AAA, par le fait que ni la décision présidentielle de rejet du 18 janvier 2022, ni, dans le cadre de l'opposition, la décision du conseil d'administration du 24 mars 2022, ne font état d'une décision antérieure ayant autorité de chose décidée ou d'une prescription sur base de l'article 123 du code de la sécurité sociale.

En effet, le rejet est à chaque fois motivé, après avoir indiqué qu'il résulte de la déclaration médicale que la maladie a été contractée auprès de l'entreprise A où l'assuré a travaillé du 5 mai 2008 au 30 avril 2009 à raison de 40 heures par semaine, par l'origine constitutionnelle et dégénérative de la maladie, le médecin-conseil s'étant même référé à un examen neurologique fait en 2009.

Il n'est plus contesté en instance d'appel que la demande de reconnaissance de la maladie professionnelle introduite le 27 juillet 2009 par X a été déclarée dans l'année où l'ayant droit a eu connaissance de l'origine professionnelle de sorte que les développements de la juridiction de première instance par rapport à l'article 123 du code de la sécurité sociale sont sans pertinence, l'envoi du 18 novembre 2021 ayant eu lieu sur instruction de l'AAA et fait partie intégrante du cadre initial de sorte qu'il y a partant lieu de vérifier si, contrairement à la décision entreprise de l'AAA, les conditions d'indemnisation de l'article 94 du code de la sécurité sociale sont remplies.

Il a été retenu par l'arrêt de la Cour de cassation n° 2018/62 du 14 juin 2018 que suivant l'article 94, alinéa 2, du code de la sécurité sociale, 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. Cet article a été interprété par la Cour de cassation dans le sens qu'à partir du moment où l'assuré se trouve atteint d'une maladie figurant au tableau des maladies professionnelles et où l'assuré rapporte la preuve qu'il a été exposé à un risque spécifique, le lien de causalité entre la maladie et l'origine professionnelle est présumé, cette présomption étant une présomption simple qui peut faire l'objet d'une preuve contraire.

Il ressort des pièces n° 5 (déclaration patronale) et n° 6 (prise de position de l'AAA) qu'il n'est pas contesté que l'assuré était exposé, dans l'exécution de son travail de désosseur, à des risques professionnels spécifiques. X n'a donc pas la charge de la preuve de l'origine professionnelle de la maladie déclarée puisqu'en présence d'une maladie figurant au tableau des maladies professionnelles, sa maladie du canal carpien bilatéral est présumée d'origine professionnelle.

Il revient ainsi à l'AAA de renverser cette présomption, laquelle n'est que simple, et dans la décision entreprise du 24 mars 2022, l'AAA considère s'être exonérée en retenant une origine constitutionnelle et dégénérative, partant non professionnelle de la maladie.

Pour ce faire, l'AAA se réfère à deux avis médicaux du médecin-conseil du CMSS, le docteur Annick FOURRIER-ASTRANSKAS, des 12 janvier et 21 février 2022. Ces deux avis très succincts ont été pris sur dossier, X n'ayant, à aucun moment, été examiné dans le présent dossier par rapport à la maladie professionnelle déclarée. Déjà sous cet aspect, les deux avis en question ne répondent pas à l'exigence renfermée dans l'article 419 alinéa 1^{er} du code de la sécurité sociale qui dispose « *Le Contrôle médical de la sécurité sociale a pour mission d'évaluer l'état de santé des assurés dans les cas prévus par les lois, règlements ou statuts afin de se prononcer dans des avis motivés sur les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution de prestations de sécurité sociale.* »

Outre cette remarque, ces deux avis, pris sur base de pièces médicales versées par X, se distinguent par une reprise tronquée des éléments y renseignés.

Ainsi le premier avis du 12 janvier 2022 est de la teneur suivante : « *L'assuré ne travaille plus depuis 2016. Pathologie constitutionnelle et dégénérative. Selon le rapport du neurologue du 26/07/2021, il s'agit d'une polyneuropathie axonale vraisemblablement en relation avec un diabète* ».

Le deuxième avis du 21 février 2022 est de la teneur suivante : « *en 2009, l'examen neurologique n'a pas mis en évidence de pathologie franche d'atteinte du canal carpien bilatéral mais une suspicion de neuropathie périphérique dans un contexte de patient diabétique. Par la suite, l'assuré a été victime d'un accident du travail occasionnant une section de nerf médian droit. Dr. Sobtejou, neurologue, précise dans son compte-rendu du 26/07/2021 : « On constatera une perte axonale sensitive des 2 nerfs ulnaires, qui sont plutôt à mettre sur le compte d'une atteinte neuropathique au niveau des membres supérieurs et un tracé neurogène, en distalité des 2 membres supérieurs, arguments permettant, dans le contexte global de ce patient, de définir une polyneuropathie axonale ». Ainsi, l'EMG ne met pas en évidence d'atteinte bilatérale du canal carpien, mais une polyneuropathie chez une personne suivie et traitée depuis plus de 20 ans pour un diabète* ».

Le médecin-conseil affirme « *une polyneuropathie chez une personne suivie et traitée depuis plus de 20 ans pour un diabète* » alors que dans le certificat précité du docteur SOBTEJOU, il est certes renseigné sub histoire clinique que le patient est diabète, mais il faut ensuite se référer au certificat du même médecin du 19 juillet 2021 pour lire « *il s'agit d'un patient diabétique, diagnostiqué depuis décembre 2020* », partant l'affirmation que X est suivi et traité depuis plus de 20 ans pour un diabète est fautive de même que la déduction hypothétique que la polyneuropathie axonale est vraisemblablement en relation avec un diabète. Au moment de la déclaration de sa maladie professionnelle, X n'était pas diabète et aucun des spécialistes consultés par X n'a opéré la déduction telle que « vraisemblablement » avancée par le médecin-conseil.

S'y ajoute que l'avis du CMSS indique que l'EMG ne met pas en évidence une atteinte bilatérale du canal carpien. Or, il se dégage du certificat du docteur SOBTEJOU du 19 juillet 2021 que l'électroneuromyogramme des membres *inférieurs* ne permet pas de dégager des arguments pour une neuropathie périphérique alors que dans son certificat médical du 26 juillet 2021, le neurologue se réfère à l'électroneurogramme des membres *supérieurs* pour retenir « *l'examen électrophysiologique réalisé ce jour permet de mettre en évidence :*

- un syndrome du canal carpien gauche, essentiellement démyélinisant, moteur et sensitif, modéré se traduisant par un ralentissement, un allongement important de la vue de latence distale du nerf médian gauche : 4,65 m/s ; un ralentissement modéré de la vitesse de conduction nerveuse motrice transcanalaire : 22 m/s, un ralentissement frustré de la vitesse de conduction nerveuse sensitive transcanalaire : 34, m/s

- un syndrome du canal carpien droit, plus frustré qu'à gauche, essentiellement démyélinisant et sensitif, se traduisant par un ralentissement modéré de la vitesse de conduction nerveuse sensitive transcanalaire : 29,6 m/s (...) » corroborant ainsi le certificat médical du neurologue, le docteur DESTEE-WAROT, du 23 septembre 2009 renseignant que X lui avait été confié pour suspicion de syndrome canalaire carpien et que chez ce patient droitier, la symptomatologie est bilatérale mais prédomine par contre à gauche.

Pour être complet, il y a lieu de noter que le 18 septembre 2023, le docteur SOBTEJOU a réaffirmé qu'à l'électroneuromyogramme on retrouve un syndrome canalaire carpien bilatéral modéré en détaillant à nouveau les résultats obtenus. S'y ajoute que le docteur COURTIN a indiqué le 18 novembre 2021 que la manipulation de carcasse, le désossage et le port de lourdes charges sont à l'origine des douleurs des 2 mains sur probable canal carpien bilatéral.

L'AAA, pour s'exonérer, doit rapporter une cause étrangère non professionnelle. Or, la preuve d'une origine constitutionnelle et dégénérative de la maladie professionnelle déclarée ne se retrouve pas dans les deux avis succincts pris sur dossier et versés par l'AAA à l'appui de son argumentation.

Il s'ensuit que l'opposition est fondée et qu'il y a lieu, par réformation du jugement entrepris, de retenir que c'est à tort que l'AAA a refusé la prise en charge de la maladie professionnelle d'un canal carpien bilatéral sous le numéro 2106 du tableau des maladies professionnelles « *paralysie des nerfs due à des pressions locales prolongées* ».

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant contradictoirement, sur le rapport oral du magistrat désigné,

reçoit l'opposition en la forme,

la dit fondée,

met à néant l'arrêt n° 2024/0022 du Conseil supérieur de la sécurité sociale du 5 février 2024,

par réformation de la décision entreprise, dit que l'Association d'assurance accident doit prendre en charge la maladie professionnelle déclarée par X sous le numéro 2106 du tableau des maladies professionnelles, à savoir un canal carpien bilatéral, « *paralysie des nerfs due à des pressions locales prolongées* »,

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

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 27 mai 2024 par le Président Mylène REGENWETTER, en présence de Tamara SCHIAVONE, secrétaire.

Le Président,

Le Secrétaire,