

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du vingt-six mai deux mille vingt-cinq

Composition:

Mylène REGENWETTER, président de chambre à la Cour d'appel,	président
Vincent FRANCK, 1 ^{er} conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Martine DISIVISCOUR, 1 ^{er} conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Gilles CABOS,	assesseur-employeur
Carlos DE JESUS,	assesseur-assuré
Jean-Paul SINNER,	secrétaire



ENTRE:

X, né le [...], demeurant à [...],
appelant,
comparant par Elodie SILVA FORTES, représentante du syndicat OGBL, demeurant à
Luxembourg, mandataire de l'appelant suivant procuration spéciale sous seing privé ;

ET:

L'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT, établie à Luxembourg, représentée par son
président actuellement en fonction,
intimée,
comparant par Estelle PLANÇON, employée groupe d'indemnité A1, demeurant à
Luxembourg.

Par requête parvenue au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 29 novembre 2024, X a interjeté appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 23 octobre 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 arbitral de la sécurité sociale, statuant contradictoirement et en premier ressort ; vidant le jugement du 31 mars 2023 ; entérine le rapport d'expertise du 29 mai 2024 du docteur Michel PETIT ; déclare le recours non fondé ; partant, confirme la décision entreprise* ».

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 28 avril 2025, à laquelle le rapporteur désigné fit l'exposé de l'affaire.

Elodie SILVA FORTES, pour l'appelant, entendue en ses conclusions.

Estelle PLANÇON, pour l'intimée, entendue en ses conclusions.

Après prise en délibéré de l'affaire le Conseil supérieur de la sécurité sociale rendit à l'audience publique de ce jour, à laquelle le prononcé avait été fixé, l'arrêt qui suit :

Le 13 septembre 2017, l'Association d'assurance accident (ci-après l'AAA) fut saisie d'une déclaration relative à un accident du travail de X intervenu, selon ses dires le 11 septembre 2016, laquelle, par décision du 30 novembre 2017, a été jugée tardive pour être intervenue en dehors du délai légal d'un an prévu à l'article 123 du code de la sécurité sociale.

Sur recours, cette décision a été réformée par jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale (ci-après le Conseil arbitral) du 27 janvier 2021, ayant admis, en faveur de X, des circonstances exceptionnelles de nature à justifier un dépôt hors délai légal et l'affaire fut renvoyée devant l'AAA en prosécution de cause.

Par décision du 27 octobre 2022, le conseil d'administration de l'AAA a confirmé la décision présidentielle du 2 mai 2022, ayant refusé de prendre en charge, au titre d'un accident du travail, l'incident ayant eu lieu le 11 septembre 2016 lors duquel X prétend avoir contracté une hépatite C.

La prise en charge a été refusée au motif que la preuve de la matérialité du fait invoqué au temps, sur les lieux et à l'occasion de l'activité professionnelle assurée ne serait pas établie eu égard au rapport d'enquête administrative du 22 mars 2022 renfermant par ailleurs deux avis du Contrôle médical de la sécurité sociale des 26 novembre 2021 et 7 janvier 2022.

Par requête du 2 décembre 2022, X a saisi le Conseil arbitral d'un nouvel recours en réformation, pour voir retenir que l'accident s'est produit conformément à sa déclaration du 13 septembre 2017 à savoir « *QU'IL ETAIT EN TRAIN DE NETTOYER UN WC QUAND IL S'EST PIQUE UN DOIGT DE LA MAIN DROITE AVEC UNE AIGUILLE* ».

Par jugement du 31 mars 2023, le Conseil arbitral, après avoir invalidé les contestations de l'AAA par rapport à la matérialité proprement dite des faits en retenant que l'employeur a effectué une déclaration d'accident valable ne renfermant pas de contestation, a, suite aux développements afférents de l'AAA quant à l'existence éventuelle d'une hépatite C avant septembre 2016 dans le chef de X, ordonné, avant tout autre progrès en cause, une expertise judiciaire confiée au docteur Michel PETIT, médecin spécialiste en maladies internes.

L'expert commis, dans son rapport d'expertise du 29 mai 2024, a conclu que le requérant souffrait déjà d'une hépatite C avant le 11 septembre 2016 et, par jugement du 23 octobre 2024, le Conseil arbitral, après avoir entériné cette conclusion en faisant valoir que l'expert a détaillé un argumentaire médical à la base de sa motivation, a déclaré le recours de X non fondé.

Le 29 novembre 2024, X a interjeté appel contre ce jugement en critiquant que les juges de première instance ont suivi l'expert judiciaire que l'hépatite C dont il souffre ne peut pas être imputée à un accident du travail du 11 septembre 2016, étant antérieure à cette date. Pour étayer ses contestations, l'appelant verse un rapport médical du 16 septembre 2024, effectué par le médecin généraliste qui le suit depuis 2018, le docteur Paul BONERT, selon lequel il n'existerait pas de preuve formelle qu'avant l'accident du travail de septembre 2016, l'appelant aurait déjà souffert d'une hépatite C. L'appelant renvoie ainsi aux développements de ce médecin pour demander la réformation du jugement entrepris, sinon pour faire ordonner des investigations médicales supplémentaires.

L'AAA interjette principalement appel incident en ce que la preuve d'un accident du travail et d'une lésion imputable à un tel événement accidentel ne serait pas rapportée, pour demander la confirmation de la décision entreprise par adoption d'autres motifs. En l'occurrence, la déclaration tardive ne serait qu'un élément parmi d'autres ayant amené l'AAA à décliner le fait accidentel alors qu'il n'y aurait ni de témoin oculaire, ni d'information précise sur la date et le déroulement exact. Une consultation d'un médecin aurait uniquement eu lieu le 29 octobre 2016 et encore pour un renouvellement de médicaments, dont un protecteur hépatique, de sorte qu'il n'existerait pas d'indices pertinents de nature à corroborer les dires de l'appelant par rapport à un événement accidentel ayant engendré une lésion. A titre subsidiaire, l'AAA donne à considérer qu'elle s'est exonérée de la présomption simple que toute lésion survenue soudainement au temps et sur le lieu de travail résulte d'un accident du travail en se prévalant du résultat de l'expertise judiciaire lequel ne serait pas invalidé par la prise de position du docteur Paul BONERT. Ce médecin généraliste n'aurait pas autrement justifié sa position et il ne serait pas possible de vérifier s'il avait été en possession des toutes les pièces médicales du dossier. L'AAA demande ainsi la confirmation du jugement entrepris et se rapporte à prudence quant à la demande de l'appelant en instauration de mesures d'investigation médicale supplémentaire.

Appréciation du Conseil supérieur de la sécurité sociale :

Il importe de rappeler qu'on entend par accident du travail, en vertu de l'article 92 du code de la sécurité sociale, celui qui est survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion de son travail.

L'assuré profite de la présomption d'imputabilité qui établit un double lien de causalité : d'une part, le lien entre la lésion et l'accident et d'autre part, le lien entre la lésion et le travail. S'il est dispensé de rapporter cette double preuve, il lui faut néanmoins établir la matérialité de l'accident, c'est-à-dire rapporter la preuve de l'origine traumatique de la lésion et sa localisation dans l'espace et dans le temps ; autrement dit la mise en œuvre de la présomption d'imputabilité est subordonnée à la condition préalable de la preuve de la réalité de l'accident au temps et au lieu du travail. Les seules déclarations du salarié sur l'accident qu'il a subi sont en principe insuffisantes pour établir le caractère professionnel de l'accident.

C'est partant à tort que la juridiction du premier degré a considéré que la réalité de l'accident du travail est rapportée « *Dans la mesure où l'employeur a effectué une déclaration d'accident recevable et qu'il ne conteste pas les faits, il ne saurait être remis en doute l'existence même de l'accident du 11 septembre 2016* ».

Il résulte de la déclaration d'accident du travail effectuée par l'employeur, qu'il reprend les dires du salarié et note : « *Nous n'avons pas plus d'informations pour compléter cette déclaration* ».

Un accident professionnel qui n'est pas déclaré tempore non suspecto, peut être remis en question du simple fait du délai qui s'est écoulé depuis sa prétendue survenue et le moment auquel il a été déclaré par la victime à l'employeur, sauf à la prétendue victime de rapporter d'autres preuves de sa matérialité. X a partant la charge de la preuve des circonstances matérielles d'une lésion subie à la suite d'un évènement accidentel au temps et au lieu du travail.

La preuve peut être apportée par tous moyens, mais les « *propres affirmations* » du salarié ne sauraient à elles seules suffire, si aucun élément objectif n'est susceptible de les corroborer.

La déclaration de X de s'être piqué un doigt de la main droite avec une aiguille n'est pas corroborée par un témoin oculaire, par une photo de la situation, par une remise de ses gants endommagés ou par la saisie de l'aiguille. Il n'en a pas fait état dans l'immédiat, ni à son entourage professionnel, ni à son entourage familial, et il a consulté un médecin, le docteur Jean-Paul SCHEIFER, que fin octobre 2016 en raison de fatigue, de perte de poids, d'algies musculaires et de nausées, sans non plus faire référence auprès de ce médecin à une piqûre ayant eu lieu le 11 septembre 2016. Ce médecin lui a renouvelé la médication antérieure prescrite, dont un protecteur hépatique, et a ordonné des analyses sanguines. Ce n'est que dans le cadre de la déclaration médicale d'une maladie professionnelle parvenue à l'AAA le 10 août 2017, qu'il est fait état de « *nettoyage de toilettes mobiles avec blessures mains répétées* » avec comme début « *probablement début 2016* ». Donc également à ce moment aucune précision supplémentaire en relation directe avec un incident du 11 septembre 2016 n'est fournie, au contraire, il est même fait état de plusieurs blessures localisées aux deux mains sans faire allusion à une piqûre avec une aiguille.

Si les analyses de sang ordonnées à la suite de la consultation médicale auprès du docteur Jean-Paul SCHEIFER en octobre 2016 ont mis en évidence une hépatite C, il revient toujours à X de rapporter la preuve de l'imputabilité d'une lésion, en l'espèce de l'hépatite C, à un évènement accidentel dont il déclare avoir été victime le 11 septembre 2016.

A cet effet, la juridiction de première instance a permis à l'appelant de rapporter cette preuve par le recours à une mesure d'investigation médicale par expertise judiciaire. La conclusion posée par l'expert commis, le docteur Michel PETIT, spécialisé en maladies internes-oncologie, que X souffrait déjà d'une hépatite C avant le 11 septembre 2016 est, en instance d'appel, contestée par l'appelant au moyen d'un rapport médical dressé le 16 septembre 2024 par le docteur Paul BONERT, médecin généraliste.

Ce dernier estime premièrement qu'en l'absence d'une hépatite C diagnostiquée avant le 3 novembre 2016 chez son patient, qu'il traite depuis 2018, il n'y aurait pas de preuve irréfutable que X aurait contracté l'hépatite C avant le 11 septembre 2016. Cette motivation n'est guère pertinente en l'espèce au vu du fait qu'elle ne permet pas non plus de rattacher l'hépatite C à l'évènement accidentel dont fait état l'appelant, alors que pourtant c'est cette preuve qui lui incombe.

Contrairement encore à l'expert commis, le docteur Paul BONERT estime, en second lieu, que l'augmentation constante des transaminases de 2010 à 2015 témoignerait d'une consommation régulière et abusive, avouée par son patient, de boissons alcooliques, de sorte que la régression

des transaminases, à la suite du traitement de l'hépatite C, ne peut, d'après lui, être utilisée comme argument en faveur d'une hépatite C contractée avant le 11 septembre 2016. Cette régression s'expliquerait à suffisance par l'arrêt spontané de toute consommation de boissons alcooliques par X à l'annonce du diagnostic d'hépatite C en novembre 2016.

Il importe de relever qu'aucun élément objectif soumis au Conseil supérieur de la sécurité sociale ne fait état d'une « *consommation régulière et abusive de boissons alcooliques de 2010 à 2015* », ni par ailleurs d'un arrêt spontané d'un jour à l'autre d'une telle consommation addictive sans prise en charge, ni suivi. Devant l'expert judiciaire, X a uniquement fait état d'un « *tabagisme stoppé depuis environ 15 ans* ».

S'y ajoute que le docteur Paul BONERT ne détaille pas sur quels éléments médicaux, analyses sanguines ou autres rapports il s'appuie pour émettre son avis lequel, sans remettre en cause « *l'excellent rapport du docteur Michel PETIT* », consiste uniquement à avancer un doute par rapport à la conclusion de l'expert judiciaire.

L'expert judiciaire a indiqué « *Au vu du dossier et à l'examen des analyses qui ont été mises à notre disposition, on note une perturbation du bilan hépatique très nette déjà en mars 2010. Un bilan scanographique abdominal n'a pas retrouvé de cause biliaire ou pancréatique à cette perturbation des valeurs hépatiques. Une sérologie virale n'a pas été réalisée. Quand la sérologie virale hépatique a été réalisée la première fois le 8 novembre 2016 on note une sérologie de l'hépatite C positive mais on note aussi une sérologie de l'hépatite B positive, avec anticorps anti-HBc positif et antigène HBs négatif, sérologie en faveur d'une hépatite B ancienne et guérie. L'hépatite C est de type génotype 1A, la charge virale est aux alentours de 50.000 IU/ml et sous traitement par Epclusa, on note une très rapide diminution de la charge virale qui devient négative en septembre 2017 et surtout on note une normalisation progressive des valeurs hépatiques qui étaient élevées depuis mars 2010.*

Conclusion

La mise en évidence d'une co-infection hépatite B et C dans les analyses de novembre 2016, la mise en évidence d'une hépatite B chronique et guérie, la présence à la biopsie hépatique d'une hépatite C chronique Metavir A0F2, la mise en évidence d'une fibrose grade 3 au fibroskan de septembre 2017 plaident en faveur du caractère chronique de l'hépatite virale.

Au vu des éléments précités, surtout en raison de la co-infection par hépatite B et C et surtout en raison de la normalisation des valeurs hépatiques sous traitement Epclusa (sofosbuvir velpatasvir), il faut admettre que Monsieur X souffrait déjà d'une hépatite C avant le 11 septembre 2016 ».

Face à cette conclusion formelle, le doute émis par le docteur Paul BONERT ne permet ni de l'invalider, ni de justifier le recours à une nouvelle mesure d'investigation médicale, ni surtout de documenter une lésion imputable à un événement accidenté situé par l'appelant au 11 septembre 2016, de sorte que X n'a rapporté la preuve ni de la matérialité de l'événement accidenté invoqué, ni de l'existence d'une lésion corporelle survenue au temps et au lieu de travail, de sorte que son appel n'est pas fondé et l'appel incident de l'AAA est à déclarer recevable et fondé.

Le jugement entrepris est partant, par adoption d'une autre motivation, à confirmer en ce qu'il a déclaré le recours contre la décision du conseil d'administration de l'AAA du 27 octobre 2022 non fondé.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant contradictoirement, sur le rapport oral du magistrat désigné,

déclare l'appel de X et l'appel incident de l'Association d'assurance accident recevables,

dit l'appel de X non fondé,

dit l'appel incident de l'Association d'assurance accident fondé,

partant confirme, par adoption d'une autre motivation, le jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale du 23 octobre 2024.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 26 mai 2025 par le Président Mylène REGENWETTER, en présence de Jean-Paul SINNER, secrétaire.

Le Président,

Le Secrétaire,