

**N° 09 / 2022**  
**du 27.01.2022**  
**Numéro CAS-2021-00010 du registre**

**Audience publique de la Cour de cassation du Grand-Duché de Luxembourg du**  
**jeudi, vingt-sept janvier deux mille vingt-deux.**

**Composition:**

Roger LINDEN, président de la Cour,  
Serge THILL, conseiller à la Cour de cassation,  
Christiane JUNCK, conseiller à la Cour de cassation,  
Michèle HORNICK, conseiller à la Cour d'appel,  
Joëlle DIEDERICH, conseiller à la Cour d'appel,  
John PETRY, procureur général d'Etat adjoint,  
Daniel SCHROEDER, greffier à la Cour.

**Entre:**

**H),**

**demanderesse en cassation,**

**comparant par Maître Sanae IGRI, avocat à la Cour, en l'étude de laquelle**  
**domicile est élu,**

**et:**

**L'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT, établie à L-2976 Luxembourg,**  
**125, route d'Esch, représentée par le président du conseil d'administration, inscrite**  
**au registre de commerce et des sociétés sous le numéro J16,**

**défenderesse en cassation,**

**comparant par Maître Patrick KINSCH, avocat à la Cour, en l'étude duquel**  
**domicile est élu.**

Vu l'arrêt attaqué, rendu le 26 novembre 2020 sous le numéro 2020/0253 (No. du reg.: UMP 2020/0098) par le Conseil supérieur de la sécurité sociale ;

Vu le mémoire en cassation signifié le 27 janvier 2021 par H) à l'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT, déposé le 2 février 2021 au greffe de la Cour supérieure de justice ;

Vu le mémoire en réponse signifié le 5 mars 2021 par l'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT à H), déposé le 11 mars 2021 au greffe de la Cour ;

Ecartant le mémoire en réplique signifié le 2 avril 2021 par H) à l'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT, déposé le 20 avril 2021 au greffe de la Cour en ce qu'il ne remplit pas les conditions de l'article 17, alinéa 2, de la loi modifiée du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation ;

Sur les conclusions de l'avocat général Isabelle JUNG.

### **Sur les faits**

Selon l'arrêt attaqué, le comité directeur de l'ASSOCIATION d'ASSURANCE ACCIDENT avait confirmé deux décisions présidentielles ayant refusé la prise en charge des maladies déclarées par H) au motif que l'assurée n'avait pas été exposée de par ses activités professionnelles à un risque susceptible d'être la cause déterminante des affections déclarées. Le Conseil arbitral de la sécurité sociale avait dit les recours contre les décisions du comité directeur de l'ASSOCIATION d'ASSURANCE ACCIDENT non fondés. Le Conseil supérieur de la sécurité sociale a confirmé ce jugement.

### **Sur l'unique moyen de cassation**

#### **Enoncé du moyen**

*« Violation sinon fausse application de l'article 94 alinéa 2 du Code de la sécurité sociale*

*Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir refusé de faire droit à la demande de la partie demanderesse de voir prendre en charge par l'Association d'assurance accident les maladies professionnelles dont elle souffre suite aux gestes répétitifs effectués lors de l'exercice de son poste de réserviste-comptage et déballage de marchandises auprès de la société X) Luxembourg S.A.R.L. durant une période qui s'étend du 18 novembre 2013 au 31 octobre 2017, à savoir :*

*1) Une épicondylite bilatérale figurant au tableau des maladies professionnelles tel qu'arrêté par le règlement grand-ducal modifié du 27 mars 1986 sous le numéro 2101 ; et*

2) *Une syndrome carpien bilatéral figurant au tableau des maladies professionnelles tel qu'arrêté par le règlement grand-ducal modifié du 27 mars 1986 sous le numéro 2106.*

*Attendu qu'en effet, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a refusé la prise en charge des maladies précitées alors même que le Conseil arbitral avait constaté dans un jugement du 17 janvier 2019 la présence des maladies contractées sur la tableau des maladies professionnelles (page 2 de l'arrêt du Conseil supérieur de la sécurité sociale précité).*

*Qu'en outre, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a basé sa décision sur un unique rapport d'expertise médicale rendu par le Docteur S) en date du 28 février 2020 lequel estimait que la demanderesse n'était pas exposée à un risque spécifique en ce qui concerne les maladies professionnelles précitées.*

*Que la fiabilité dudit rapport est néanmoins plus que critiquable et que cela a d'ailleurs été confirmé par le Conseil supérieur de la sécurité sociale qui a indiqué en page 3 de son arrêt que << l'appelante critique dès lors à bon droit le rapport d'expertise (...) il n'est pas clair quelles sont les conditions de travail que l'expert a prises en compte en ce qui concerne la durée et le caractère répétitif des gestes effectués par l'appelante >>.*

*Qu'en effet, le Conseil supérieur de la sécurité sociale ne peut se baser sur le rapport susmentionné qui inclut de nombreuses constatations erronées, notamment en ce qui concerne les conditions de travail de la demanderesse.*

*Qu'en effet, tant la demanderesse que son employeur confirment que la demanderesse a consacré six heures de travail journalière au déballage de la marchandise consistant en des gestes répétitifs, contrairement au rapport d'expertise qui retient qu'elle n'y aurait consacré que deux heures.*

*Qu'au vu de ce qui précède, la conclusion de l'expert selon laquelle la demanderesse n'a pas été exposée à un risque spécifique est non fondée, à tout le moins fondée sur des constatations erronées.*

*Qu'en effet, la jurisprudence considère que << les juges ne doivent s'écarter de l'avis des experts judiciaires qu'avec une grande prudence et lorsqu'ils ont des justes motifs d'admettre que les experts judiciaires se sont trompés ou lorsque l'erreur de ceux-ci résulte dès à présent, soit du rapport, soit d'autres éléments acquis en cause ou dans le cas où il existe des éléments sérieux permettant de conclure que l'expert n'a pas correctement analysé toutes les données qui lui ont été soumises >>.*

*Que par conséquent, le rapport d'expertise devait être si pas écarté des débats, remis en cause et qu'il importe d'ordonner une nouvelle expertise afin d'évaluer correctement la situation de la demanderesse et plus précisément le risque auquel celle-ci était exposée de par son travail.*

*Attendu qu'il convient de se référer aux certificats médicaux produits par la demanderesse qui établissent que cette dernière était bel et bien exposée à un risque spécifique à savoir une exposition, durant une période prolongée et de façon non-*

*intermittente, à un risque professionnel spécifique de nature à provoquer de façon déterminante l'affection déclarée, c'est-à-dire une exposition à des contraintes physiques constantes sur les plans dynamiques, ergonométriques et biomécaniques, notamment au point de vue cadence et fréquences des gestes répétitifs pouvant provoquer un trouble musculo-squelettique.*

*Que suivant une déclaration patronale remplie le 24 février 2017, la demanderesse était exposée à un risque consistant en des gestes répétitifs consistant en la réception et l'ouverture de cartons et l'enlèvement de sachets de vêtements.*

*Que suivant un certificat médical du Docteur J) en date du 23 mai 2017 << les lésions peuvent être liées à une utilisation répétitive, intensive, possiblement en rapport avec son travail >> (pièce 4).*

*Qu'en outre, comme en atteste le certificat médical du 11 juillet 2017 émanant du Docteur F) la demanderesse << travaille dans un magasin de confection où elle doit déballer la marchandise pièce par pièce, ce qui entraîne des mouvements répétitifs et qui déclenchent des douleurs de type tendinopathie aux épaules et aux coudes. D'ailleurs les mouvements d'extension-flexion du coude gauche ont engendré un bloc de conduction du nerf cubital (...) ces tendinopathies doivent être considérées comme une maladie professionnelle >> (pièce 5).*

*Que les constatations qui précèdent sont confirmées par le certificat médical du Docteur T) du 9 novembre 2017 qui constate que << cette patiente travaille dans la grande distribution, est amenée à ouvrir des cartons et à déconditionner des vêtements de leurs emballages plastiques et éventuellement les placer en rayons. La gestuelle professionnelle est très répétitive dans la mesure où elle est amenée à manipuler ce geste répété environ 1500 fois par jour (...) de toute évidence la gestuelle professionnelle explique en grande partie la survenue de ses manifestations. >> (pièce 14).*

*Attendu que l'alinéa 2 de l'article 94 du Code de la sécurité sociale prévoit une présomption d'origine professionnelle de toute maladie figurant au tableau des maladies professionnelles contractée par suite d'une exposition au travail à un risque spécifique, le lien causal étant ainsi présumé en cas de rencontre de ces deux conditions et l'article n'exigeant de la part de l'assurée une preuve de << l'origine professionnelle >>, donc du lien causal entre l'activité professionnelle et le déclenchement de la maladie, qu'au cas où la maladie ne figure pas sur le tableau des maladies professionnelles, hypothèse prévue à l'alinéa 3 dudit article.*

*Qu'ainsi, l'arrêt du Conseil Supérieur de la sécurité sociale a violé l'alinéa 2 de l'article 94 du Code de la Sécurité sociale, qui prévoit une présomption d'un lien causal dans l'hypothèse d'une rencontre cumulative de la condition de mention légale en tant que maladie professionnelle de la maladie contractée et de la condition d'avoir contracté ladite maladie suite à une exposition au travail à un risque spécifique, n'exigeant dès lors pas d'autre preuve du lien causal de la part de l'assuré.*

*Qu'en effet, la condition de mention légale en tant que maladie professionnelles des maladies contractées est remplie en l'espèce, celles-ci figurant au tableau des maladies professionnelles sous les numéros 2101 et 2106.*

*Qu'en outre, la condition d'avoir contracté les maladies suite à une exposition au travail à un risque spécifiques est remplie également, comme en attestent les nombreux certificats médicaux précités produits à l'appui du présent pourvoi.*

*Que le seul rapport d'expertise rendu par le Docteur S) en date du 28 février 2020 relatant des conditions de travail erronées, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté par le Conseil Supérieur de la sécurité sociale, ne pouvait suffire à conclure à l'absence d'un risque spécifique justifiant de débouter la demanderesse de sa demande.*

*Qu'en se déterminant ainsi, l'arrêt dont pourvoi a opéré un renversement de la charge de la preuve et encourt la cassation. ».*

### **Réponse de la Cour**

Sous le couvert du grief tiré de la violation de la disposition visée au moyen, celui-ci ne tend qu'à remettre en discussion l'appréciation, par les juges du fond, des conclusions de l'expert médical qui les ont amenés à retenir qu'il n'était pas établi que les maladies de l'assurée avaient été causées par son exposition à des risques spécifiques sur le lieu de travail, appréciation qui relève de leur pouvoir souverain et échappe au contrôle de la Cour de cassation.

Il s'ensuit que le moyen ne saurait être accueilli.

### **Sur la demande en allocation d'une indemnité de procédure**

La demanderesse en cassation étant à condamner aux dépens de l'instance en cassation, sa demande en allocation d'une indemnité de procédure est à rejeter.

**PAR CES MOTIFS,**

**la Cour de cassation :**

rejette le pourvoi ;

rejette la demande de la demanderesse en cassation en allocation d'une indemnité de procédure ;

la condamne aux dépens de l'instance en cassation avec distraction au profit de Maître Patrick KINSCH, sur ses affirmations de droit.

La lecture du présent arrêt a été faite en la susdite audience publique par le président Roger LINDEN en présence du procureur général d'Etat adjoint John PETRY et du greffier Daniel SCHROEDER.

**Conclusions du Parquet Général dans l'affaire de cassation**  
**H) c/ l'établissement public ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT**  
**(AAA)**

**(affaire n° CAS-2021-00010 du registre)**

Par mémoire signifié le 27 janvier 2021 à l'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT (ci-après « l'AAA ») et déposé le 2 février 2021 au greffe de votre Cour, Madame H) a formé un pourvoi en cassation contre un arrêt contradictoire numéro n°2020/0253 rendu par le Conseil supérieur de la sécurité sociale en date du 26 novembre 2020, inscrit sous le numéro du registre UMP 2020/0098. L'arrêt en question a été signifié à Madame H) le 27 novembre 2020.

Le pourvoi en cassation a été interjeté dans les délais prévus par l'article 7 de la loi modifiée du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation. Le pourvoi répond encore aux conditions de forme prévues par cette loi.

L'AAA a fait signifier un mémoire en réponse à la partie demanderesse en cassation en date du 5 mars 2021 partant dans le délai de deux mois, prévu à l'article 15 alinéa 1<sup>er</sup> de la loi précitée.

La partie demanderesse en cassation a fait signifier un mémoire en réplique en date du 2 avril 2021 partant dans le délai de deux mois, prévu à l'article 15 alinéa 2 de la loi précitée.

**Faits et rétroactes**

H) travaillait depuis le mois de novembre 2013 jusqu'au 4 avril 2016, jour de la première demande de prise en charge d'une maladie professionnelle, pour la société X) Luxembourg Sàrl en tant que « *réserviste* » à hauteur de 30 heures par semaine. En annexe, de son contrat de travail ayant pris effet le 18 novembre 2013, un descriptif précis des fonctions a été également signé par la demanderesse en cassation.

Par décisions du 28 septembre 2017 et du 17 mai 2018, le comité directeur de l'Association d'assurance accident (ci-après l'AAA), a confirmé les deux décisions présidentielles des 19 avril 2017 et 21 avril 2017 et a refusé la prise en charge des maladies déclarées par H) en tant que maladies professionnelles inscrites sous le numéro 2101 et 2106 au tableau des maladies professionnelles, à savoir une « *épicondylite bilatérale* », respectivement un « *syndrome carpien bilatéral* » aux motifs que l'assurée, n'était pas exposée de par ses activités professionnelles, « *à un risque susceptible d'être la cause déterminante de l'affection déclarée* ». Dans sa décision du 17 mai 2018, le comité directeur a encore souligné que le travail de l'assurée n'impliquait « *ni un appui carpien ou une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main, ni une hyperflexion ou une hyperextension répétée ou prolongée du poignet* ».

Par requêtes déposées en date du 31 octobre 2017 et du 21 juin 2018 au siège du Conseil arbitral de la sécurité sociale (ci-après le « Conseil arbitral »), H) a introduit des recours contre ces deux décisions.

Par jugement du 17 janvier 2019, le Conseil arbitral a joint les deux recours et a retenu qu'il n'est pas contesté par l'AAA que les deux maladies dont souffre H) sont inscrites au tableau des maladies professionnelles. Dès lors, par application de l'article 94 alinéa 2 du Code de la sécurité sociale, le litige porterait sur la question de savoir si l'assurée était exposée sur son lieu de travail aux risques spécifiques des maladies en cause. Il est précisé que l'AAA a contesté la valeur probante des certificats médicaux versés par H), estimant ainsi qu'elle n'aurait pas rapporté la preuve d'une exposition professionnelle à un risque spécifique. L'AAA se base sur les avis supplémentaires de l'Administration du Contrôle médical et de la sécurité sociale ainsi que sur une étude de poste réalisée le 23 avril 2018 par le Service Prévention de l'AAA afin de prouver l'absence d'une exposition professionnelle à un risque spécifique.

Dans ses conclusions prises à l'audience du Conseil arbitral, H) a demandé, à titre subsidiaire, l'institution d'une expertise médicale permettant de rapporter la preuve de l'exposition professionnelle à un risque spécifique pour les deux maladies professionnelles invoquées.

Dans sa décision du 17 janvier 2019, le Conseil arbitral a nommé comme expert le Dr. S), médecin conseil, avec la mission « *de procéder à une étude du poste de « réserviste » occupé par l'assurée du 18 mars 2013 au 31 octobre 2017 sur base des documents à sa disposition et de toutes les investigations que l'expert estime utiles et de dire si l'assurée était exposée, dans l'exécution de son contrat de travail, à un ou plusieurs risques spécifiques ou à une combinaison de risques spécifiques sous forme de facteurs ergonomiques qui, d'après la science médicale, étaient par leur nature, intensité, fréquence et périodicité aptes à intervenir dans la genèse de l'une ou des deux maladies déclarées comme professionnelles, à savoir de l'épicondylite bilatérale et du syndrome carpien bilatéral, et, le cas échéant, laquelle des deux.* ».

Dans son rapport d'expertise du 28 février 2020, le Dr. S) conclut que « *l'assurée n'a été exposée à un risque spécifique ni en ce qui concerne la maladie inscrite sous le numéro 2101 ni celle inscrite sous le numéro 2106 du tableau des maladies professionnelles.* ».

Par jugement du 25 juin 2020, le Conseil arbitral a entériné le rapport du Dr. S) et a dit le recours de H) non fondé alors qu'elle n'aurait pas réussi à prouver qu'elle était exposée à un risque professionnel spécifique au sens de l'article 94 du Code de la sécurité sociale.

Par requête du 30 juillet 2020, H) a relevé appel du prédit jugement auprès du Conseil supérieur de la sécurité sociale.

Par arrêt du 26 novembre 2020, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a reçu l'appel de la requérante en la forme et l'a déclaré non fondé, confirmant le jugement rendu le 25 juin 2020 par le Conseil arbitral.

Le présent pourvoi est dirigé contre cet arrêt.

### **Premier et unique moyen de cassation**

L'unique moyen de cassation est tiré de la violation sinon de la fausse application de l'article 94, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale.

La demanderesse en cassation expose son moyen de la manière suivant :

*« Attendu que l'alinéa 2 de l'article 94 du Code de la sécurité sociale prévoit une présomption d'origine professionnelle de toute maladie figurant au tableau des maladies professionnelles contractée par suite d'une exposition au travail à un risque spécifique, le lien causal étant ainsi présumé en cas de rencontre de ces deux conditions et l'article n'exigeant de la part de l'assurée une preuve « de l'origine professionnelle », donc du lien causal entre l'activité professionnelle et le déclenchement de la maladie, qu'au cas où la maladie ne figure pas sur le tableau des maladies professionnelles, hypothèse prévue à l'alinéa 3 dudit article.*

*Qu'ainsi l'arrêt du Conseil Supérieur de la sécurité sociale a violé l'alinéa 2 de l'article 94 du Code de la Sécurité sociale, qui prévoit une présomption d'un lien causal dans l'hypothèse d'une rencontre cumulative de la condition de mention légale en tant que maladie professionnelle de la maladie contractée et de la condition d'avoir contracté la maladie suite à une exposition au travail à un risque spécifique, n'exigeant dès lors pas d'autre preuve du lien causal de la part de l'assuré.*

*Qu'en effet, la condition de mention légale en tant que maladie professionnelle des maladies contractées est remplie en l'espèce, celles-ci figurant au tableau des maladies professionnelles sous les numéros 2101 et 2016.*

*Qu'en outre, la condition d'avoir contracté les maladies suite à une exposition au travail à un risque spécifique est remplie également, comme en attestent les nombreux certificats médicaux précités à l'appui du présent pourvoi.*

*Que le seul rapport d'expertise rendu par le Docteur S) en date du 28 février 2020 relatant les conditions de travail erronées, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté par le Conseil Supérieur de la sécurité sociale, ne pouvait suffire à conclure à l'absence d'un risque spécifique justifiant de débouter la demanderesse de sa demande.*

*Qu'en se déterminant ainsi, l'arrêt dont pourvoi a opéré un renversement de la charge de la preuve et encourt la cassation. ».*

La demanderesse en cassation reproche aux juges d'appel de ne pas avoir fait droit à ses moyens, d'avoir procédé à un renversement de la charge de la preuve et d'avoir exigé la preuve d'un lien causal « dans l'hypothèse d'une rencontre cumulative de la condition de mention

*légale en tant que maladie professionnelle de la maladie contractée et de la condition d'avoir contracté la maladie suite à une exposition au travail à un risque spécifique ».*

---

La soussignée se rapport à prudence de votre Cour en ce qui a trait à la recevabilité du moyen en la pure forme au regard de l'article 10 de la loi modifiée du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation.

L'article 94 du Code de la sécurité sociale dispose qu'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. ».*

L'article 94, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale s'applique donc à la double condition, à savoir, premièrement que la maladie figure au tableau des maladies professionnelles et, deuxièmement, que cette maladie ait été contractée par suite d'une exposition au travail à un risque spécifique. Cet article institue une présomption simple<sup>1</sup> en faveur de l'assuré. L'AAA peut toutefois rapporter la preuve contraire.

La première condition de l'article 94, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale ne pose pas problème en l'espèce, dès lors que la circonstance que les deux maladies de l'assurée figuraient au tableau visé par l'article 95 du Code de la sécurité sociale sous les codes 2101 et 2106 n'était pas contestée.

Concernant la seconde condition de l'article 94, alinéa 2, la demanderesse en cassation faisait valoir qu'en raison des divers certificats médicaux versés par elle retenant une exposition à un risque spécifique dans le cadre de son travail ainsi que le fait que le rapport d'expertise du Dr. S) n'avait pas pris en compte les conditions de travail effectives en ce qui concerne la durée et le caractère répétitif des gestes effectués par la salariée, ledit rapport aurait dû être écarté des débats et une nouvelle expertise aurait dû être ordonnée.

Le Conseil supérieur de la sécurité sociale a toutefois rejeté ces arguments et décidé dans son arrêt du 26 novembre 2020, que même s'il n'était pas clair quelles conditions de travail avaient été prises en compte dans le cadre de l'expertise judiciaire en ce qui concerne la durée et le caractère répétitif des gestes effectués par la salariée, la seconde condition, à savoir celle de l'exposition au travail à un risque spécifique n'était pas remplie :

---

<sup>1</sup> Voir en ce sens Conseil supérieur de la sécurité sociale 10 juin 2011, n°2011/0146 AAA c/ Abel ; 22 mai 2017, n°2017/0195 AAA c/ De Brito Goncalves

*« L'appelante critique dès lors à bon droit le rapport d'expertise sur ce point. Au moins, il n'est pas clair quelles sont les conditions de travail que l'expert a prises en compte en ce qui concerne la durée et le caractère répétitif des gestes effectués par l'appelante.*

*Néanmoins, il convient de constater que ces éléments ne sont pas les seuls à avoir été examinés et pris en considération par l'expert. En effet outre la durée et la fréquence des gestes effectués par l'appelante au cours de son travail, l'expert a considéré les « arbeitstechnische Voraussetzungen ». Dans le cadre de cette analyse, il a énuméré les gestes qui sont susceptibles par leur nature de conduire à l'apparition des maladies professionnelles déclarées dans le chef de l'appelante. Or tant en ce qui concerne la maladie déclarée sous le numéro 2101 que par rapport à celle déclarée sous le numéro 2106, les gestes y décrits ne correspondent pas aux gestes effectués par l'appelante dans le cadre de son activité de déballage de marchandise. Ainsi concernant la maladie numéro 2101, tant le descriptif que les exemples donnés par l'expert pour décrire les gestes pouvant conduire à l'apparition de la maladie sont étrangers à l'activité de déballage telle qu'effectuée par l'appelante, quel que soit le rythme auquel elle ait pu les effectuer. L'expert cite comme gestes pouvant conduire à l'apparition de cette maladie l'activité de taper à la machine, de jouer au piano, le tricot, la couture, l'utilisation d'une souris d'ordinateur, des mouvements de tourneur, de montage et de repassage, le jeu de tennis, l'utilisation d'un marteau ou encore d'un tournevis. Concernant la maladie professionnelle inscrite sous le numéro 2106 au tableau des maladies professionnelles, l'expert explique qu'elle apparaît essentiellement en relation avec le maintien en main d'une machine à effet vibrant.*

*Aucune des activités décrites par l'expert comme pouvant être à l'origine des maladies professionnelles déclarées par l'appelante ne fait partie de la fonction de réserviste exercée par l'appelante. L'appelante n'établit dès lors pas avoir été exposée à un risque professionnel spécifique au sens de l'article 94 du code de la sécurité sociale en relation avec les maladies inscrites sous les numéros 2101 et 2106 du tableau des maladies professionnelles. Les conditions pour la reconnaissance d'une maladie d'origine professionnelle n'étant pas réunies, l'appel n'est pas fondé et le jugement de première instance est à confirmer. ».*

Dans le cas d'espèce donc, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a estimé que la question des conditions de travail et de l'existence de gestes répétitifs effectués par la salariée n'était pas pertinente, dès lors qu'aucun des gestes pouvant conduire à l'apparition des maladies invoquées par la salariée, ne faisait partie de ceux effectués dans le cadre de ses fonctions, conformément aux conclusions de l'expert. En conclusion, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a estimé que la seconde condition de l'application de l'article 94, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale n'était pas remplie et que le jugement de première instance devait être confirmé.

Il y a lieu de rappeler que votre Cour a déjà été amenée à trancher un litige relatif à l'application de l'article 94, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale, dans un arrêt n°62/2018 (numéro 3982 du registre) rendu le 14 juin 2018. Dans cette affaire, la salariée souffrait d'une maladie inscrite au tableau des maladies d'origine professionnelle et l'expert nommé par le Conseil arbitral de la sécurité sociale avait conclu que la maladie de la salariée avait été causée, minoritairement, par son exposition à des fibres d'amiante sur son lieu de travail où elle avait

travaillé pendant plusieurs années. Selon l'expert, il existait un lien de causalité, même minime entre la maladie de l'assurée et son activité professionnelle, de sorte que la maladie contractée était à considérer comme ayant une origine professionnelle au sens large du terme.

Les juges d'appel avaient réformé la décision du Conseil arbitral de la sécurité sociale qui avait donné raison à la salariée, en déboutant cette dernière de son recours au motif que la salariée aurait dû prouver que sa maladie figurait au tableau des maladies professionnelles, l'exposition professionnelle à un risque spécifique mais encore, un lien de causalité certain entre la maladie dont elle était affectée et le risque spécifique auquel elle se trouvait exposée au travail.

Votre Cour avait alors cassé la décision du Conseil supérieur de la sécurité sociale en motivant comme suit :

*« Que l'exigence de la preuve, par la salariée, du lien de cause à effet entre l'exposition, sur le lieu du travail, à un risque spécifique et la maladie contractée, partant de l'origine professionnelle de la maladie, reviendrait à aligner le régime de preuve de l'article 94, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale sur celui de l'article 94, alinéa 3, du même Code, mettant à néant le jeu de la présomption légale instituée à l'alinéa 2 de l'article 94, précité ;*

*Qu'en statuant comme ils l'ont fait, les juges d'appel ont partant fait une fausse application de l'article 94, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale ».*

Or, dans le cas susmentionné, les juges d'appel étaient allés à l'encontre des conclusions de l'expert qui avait pourtant conclu que la maladie de la salariée avait été causée, ne serait-ce qu'en partie, par son exposition à des risques spécifiques sur son lieu de travail.

Le cas de Madame H) est partant très différent alors que l'expert, le Dr. S), a clairement conclu à l'absence d'exposition de la salariée à un risque spécifique sur son lieu de travail en arguant qu'aucun des gestes pouvant conduire à l'apparition des maladies invoquées par la salariée ne faisait partie de ceux effectués dans le cadre de ses fonctions.

L'unique moyen procède donc d'une lecture erronée et très partielle de l'arrêt attaqué.

Les juges d'appel ont effectivement admis qu'il n'était pas clair quelles conditions l'expert avait pris en compte afin de déterminer la durée et le caractère répétitif des gestes effectués par la salariée. Toutefois, dans l'alinéa suivant, ils estiment que cette question n'est pas déterminante pour la solution du litige alors que l'expert avait relevé que les gestes pouvant conduire à l'apparition des maladies invoquées par la salariée ne faisaient partie de ceux effectués dans le cadre de ses fonctions.

Par ailleurs, les juges d'appel n'ont pas imposé à la salariée la charge de la preuve du lien de causalité entre l'activité professionnelle et le déclenchement de la maladie, mais ont retenu après analyse de tous les éléments soumis au débat et plus particulièrement des conclusions de l'expert dont la nomination était d'ailleurs demandée à titre subsidiaire par la partie demanderesse elle-même dans ses conclusions, que la deuxième condition permettant de

retenir la présomption de la maladie professionnelle, à savoir l'exposition au travail à un risque spécifique, n'était pas établie suite aux conclusions de l'expert.

Il en suit que le moyen manque en fait.

Subsidiairement, la demanderesse en cassation, sous couvert du premier moyen de cassation, tend à remettre en cause l'appréciation souveraine des juges du fond des conclusions de l'expert judiciaire relatives à l'exposition spécifique d'un salarié à une maladie professionnelle dans le cadre de son travail ou non, ainsi que l'appréciation des autres éléments de preuve factuels versés par les parties au litige.

### **Conclusion :**

Le pourvoi est recevable mais il est à rejeter.

Pour le Procureur général d'État  
l'avocat général

Isabelle JUNG