



Président a.h. : Pascal Chappuis  
Juges : Jean Crevoisier et Philippe Guélat  
Greffière : Nathalie Brahier

**ARRET DU 3 JUIN 2020**

en la cause liée entre

**A.** \_\_\_\_\_,

- représentée par **Me Pierre Seidler**, avocat à Delémont,

**recourante,**

et

**B.** \_\_\_\_\_,

- représentée par **Me Pierre Heinis**, avocat à Neuchâtel,

**intimée,**

*relative à la décision sur opposition de l'intimée du 1<sup>er</sup> novembre 2018 (sinistre ... ; police n° ...)*

\_\_\_\_\_

**CONSIDÉRANT**

**En fait :**

- A. A. \_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante), née en 1970, travaille en qualité de conseillère à la clientèle à temps partiel (57%) au service de la banque C. \_\_\_\_\_ depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013. A ce titre, elle est assurée obligatoirement contre le risque d'accident et de maladie professionnelle auprès de la B. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'intimée).
- B. A partir du 25 mai 2018, la recourante a commencé à ressentir des douleurs dans le poignet droit. Le 29 mai 2018, elle a consulté son médecin traitant, le Dr D. \_\_\_\_\_, généraliste FMH, qui a diagnostiqué un syndrome de la souris se manifestant par une tendinopathie des muscles extenseurs du carpe et des doigts droits. Ce médecin lui a prescrit le port d'une attelle, des anti-inflammatoires, des antidouleurs ainsi qu'un traitement d'ergothérapie. Il a par ailleurs attesté d'une incapacité de travail totale du 31 mai au 8 juillet 2018.

- C. Le 4 juin 2018, la recourante, par le biais de son employeur, a transmis à l'intimée une déclaration de sinistre indiquant qu'elle souffrait d'une tendinite au poignet droit et était en incapacité de travail depuis le 29 mai 2018.

Dans son certificat médical LAA du 8 juin 2018, le Dr D.\_\_\_\_\_ précise que la recourante présente des douleurs à l'extension du carpe droit sans et avec résistance, respectivement des douleurs à l'extension des doigts de la main droite, provoquées par son activité professionnelle.

- D. Le 20 juin 2018, l'intimée a informé la recourante qu'elle entendait lui dénier tout droit à des prestations d'assurance, dès lors que les troubles annoncés n'avaient pas été causés à raison d'au moins 75% par son activité professionnelle et ne relevaient donc pas d'une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA. Elle lui a parallèlement recommandé de s'adresser à sa caisse-maladie.

La recourante a contesté cette prise de position par lettre du 18 juillet 2018.

- E. Par décision du 27 juillet 2018, l'intimée a confirmé sa prise de position du 20 juin 2018 et refusé d'allouer des prestations d'assurance à la recourante. La recourante a formé opposition contre cette décision le 14 septembre 2018. L'assureur-maladie de la recourante y a, pour sa part, renoncé.

- F. Dans l'intervalle, la recourante a été soumise à une IRM du poignet droit, le 30 juillet 2018. Il ressort du rapport établi le 2 août 2018 par la Dre E.\_\_\_\_\_, médecin au Centre de F.\_\_\_\_\_, que cet examen n'a montré qu'une discrète sublucation du tendon extenseur ulnaire du carpe, pouvant être constitutionnelle.

Une échographie dynamique et comparative des deux poignets (mode B), préconisée par la Dre E.\_\_\_\_\_, a été réalisée le 6 septembre 2018 par le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin au Centre de F.\_\_\_\_\_. Ce nouvel examen n'a mis en évidence aucune anomalie ou lésion et n'a, en particulier, pas révélé de ténosynovite.

- G. La recourante a recouvré sa pleine capacité de travail le 6 juillet 2018. Dans le courant du mois d'août suivant, elle a remplacé l'une de ses collègues de travail pendant une semaine. Durant ce laps de temps, son taux d'activité est passé à 90%.

Le 12 septembre 2018, elle a consulté le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, auquel elle a été adressée par son médecin traitant. Au terme de l'examen clinique de la recourante, et compte tenu du dossier radiologique à sa disposition, ce spécialiste s'est prononcé en faveur d'une affection certainement liée à une surcharge. Il lui a délivré un certificat attestant d'une nouvelle incapacité de travail à 100% du 12 au 25 septembre 2018.

- H. Dans un rapport du 19 septembre 2018, le Dr D.\_\_\_\_\_ a confirmé son diagnostic initial en réitérant que les douleurs dont se plaint la recourante sont en lien avec son

activité professionnelle. Se référant implicitement à la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière d'épicondylite, ce médecin estime que tous les facteurs de risque sont remplis. Parmi ceux-ci, il énonce notamment l'accomplissement répétitif de gestes à la fois spécifiques et contraignants pour compter ou distribuer des billets de banque et de la monnaie, ainsi que pour utiliser le clavier de son ordinateur et la souris. Il a également mis en exergue la relation temporelle entre l'activité professionnelle de la recourante et l'apparition des douleurs dont elle se plaint.

Le Dr H.\_\_\_\_\_ s'est globalement prononcé dans le même sens par courrier adressé le 3 octobre 2018 au mandataire de la recourante.

- I. Par décision sur opposition du 1<sup>er</sup> novembre 2018, l'intimée a confirmé sa décision du 27 juillet 2018 et rejeté l'opposition de la recourante.

Elle a considéré, d'une part, que les troubles musculo-squelettiques dont souffre la recourante ne relevaient pas d'une atteinte de nature organique et que, d'autre part, ceux-ci procédaient d'une multitude de facteurs, notamment psychologiques et anamnestiques, sur la base desquels il y avait lieu d'écarter toute éventualité qu'ils aient été causés exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'activité de caissière de banque / conseillère à la clientèle, ce d'autant plus que cette activité est exercée à temps partiel dans une succursale d'une petite localité et qu'elle n'implique pas la moindre sur-sollicitation.

Se référant par ailleurs à la jurisprudence du Tribunal fédéral qui exige que les cas d'atteintes identiques pour un groupe professionnel déterminé soient quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général, l'intimée a estimé que l'existence d'une maladie professionnelle devait être niée dans le cas de la recourante, dans la mesure où il n'est pas démontré que les activités mises en cause sont à l'origine de troubles musculo-squelettiques dans une telle proportion.

- J. Le 3 décembre 2018, la recourante a recouru contre cette décision dont elle demande l'annulation en concluant, sous suite des frais et dépens, au renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

A l'appui de ses conclusions, la recourante reproche essentiellement à l'intimée de ne pas avoir tenu compte des spécificités de son activité professionnelle et de s'être exclusivement fondée sur des considérations d'ordre général pour nier l'existence d'une maladie professionnelle. Se fondant sur la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière d'épicondylite, elle estime que l'intimée devait apprécier son cas en fonction de différents critères d'évaluation et soutient que le recours à une expertise était nécessaire. A son avis, la mise en œuvre d'une expertise, complétée par une appréciation de son poste de travail, s'imposait également au regard des rapports des Drs D.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ qui concluent tous deux à une origine professionnelle des troubles qui l'affectent. En omettant d'instruire plus avant l'origine et l'étendue de

ses troubles, l'intimée aurait, selon elle, violé la maxime inquisitoire applicable en droit des assurances sociales.

- K. Dans son mémoire de réponse du 17 janvier 2019, l'intimée a conclu au rejet du recours, sous suite des frais et dépens.

L'intimée considère, en substance, que la recourante se réfère en vain à la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière d'épicondylite, dès lors que ce diagnostic ne ressort pas des pièces médicales versées au dossier. Confirmant, pour le surplus, les arguments qu'elle a développés dans sa décision sur opposition du 1<sup>er</sup> novembre 2018, elle insiste sur le fait que l'activité professionnelle de la recourante n'est ni répétitive, ni intense, ni pénible et n'implique surtout aucune sur-sollicitation. Elle relève, en tout état de cause, qu'il n'est pas établi que dite activité soit à l'origine de troubles identiques à ceux dont la recourante se plaint dans une proportion significative par rapport à l'ensemble de la population.

- L. Les parties ont répliqué et dupliqué le 26 mars 2019, respectivement le 4 avril 2019, en confirmant leurs conclusions.

Reprenant globalement les arguments développés dans ses précédentes écritures, la recourante a notamment souligné que l'instruction de la cause est lacunaire.

L'intimée a, pour sa part, principalement relevé que les conclusions des Drs D.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ ne permettent pas d'établir que les troubles dont se plaint la recourante ont été causés exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de son activité professionnelle. Considérant par ailleurs que les problèmes de santé rencontrés par la recourante ne sont pas typiques d'une profession déterminée et constituent, à sa connaissance, un phénomène isolé, l'intimée estime qu'elle était fondée à nier son droit à des prestations au titre de maladie professionnelle, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner une expertise.

- M. Il sera revenu, ci-après, en tant que besoin, sur les autres éléments du dossier.

### **En droit :**

1. Déposé en temps utile (art. 60 LPGA) et dans les formes légales (art. 61 let. b LPGA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 58 al. 1 LPGA) par une personne disposant manifestement de la qualité pour recourir (art. 59 LPGA), le recours est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.
2. Le litige porte sur le droit à des prestations de l'assurance-accidents, au titre de maladie professionnelle, pour les troubles dont souffre la recourante au niveau du poignet droit. Singulièrement, il porte sur le point de savoir si l'intimée pouvait leur dénier le caractère de maladie professionnelle en renonçant à ordonner une expertise médicale.

3. Les prestations d'assurance sont en principe allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA).
- 3.1. Selon l'art. 9 al. 1 LAA, sont réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 LPG) dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Ces substances et travaux, ainsi que les affections dues à ceux-ci sont énumérés de manière exhaustive à l'annexe 1 de l'OLAA (TF 8C\_215/2018 du 4 septembre 2018 consid. 3.1 et la référence), à laquelle renvoie l'art. 14 OLAA.
- 3.2. Sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle (art. 9 al. 2 LAA). Cette clause générale répond au besoin de combler d'éventuelles lacunes qui subsisteraient dans la liste que le Conseil fédéral est chargé d'établir en vertu de l'art. 9 al. 1 LAA (TF 8C\_410/2009 du 10 novembre 2009 consid. 2 et la référence). La condition d'un lien exclusif ou nettement prépondérant n'est réalisée que si la maladie a été causée à 75% au moins par l'exercice de l'activité professionnelle. Cela signifie, pour certaines affections qui ne sont pas typiques d'une profession déterminée, que les cas d'atteinte pour un groupe professionnel particulier doivent être quatre fois plus nombreux que ceux que compte la population en général (TF 8C\_215/2018 du 4 septembre 2018 consid. 3.2 et les références).

Selon la jurisprudence, le point de savoir si une affection est une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA est d'abord une question relevant de la preuve dans un cas concret. Cependant, s'il apparaît comme un fait démontré par la science médicale qu'en raison de la nature d'une affection particulière, il n'est pas possible de prouver que celle-ci est due à l'exercice d'une activité professionnelle, il est hors de question d'apporter la preuve, dans un cas concret, de la causalité qualifiée au sens de l'art. 9 al. 2 LAA (TF 8C\_215/2018 du 4 septembre 2018 consid. 3.2 et les références). Les conditions d'application de l'art. 9 al. 2 LAA ne sont susceptibles d'être remplies que dans de rares situations compte tenu des exigences posées. Elles supposent en tout cas que la maladie résulte de l'exposition d'une certaine durée à un risque professionnel typique ou inhérent. Un événement unique et par conséquent un simple rapport de simultanéité ne suffisent pas (ATF 126 V 183 consid. 2b et les références).

- 3.3. En l'occurrence, il n'est pas discutable que la tendinopathie des muscles extenseurs du carpe et des doigts droits dont souffre la recourante ne constitue pas une affection réputée maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 1 LAA, selon la liste établie par le Conseil fédéral (annexe 1 de l'OLAA).

Seul est donc litigieux le point de savoir si, en vertu de l'art. 9 al. 2 LAA, cette affection a été causée exclusivement ou de façon prépondérante (soit à 75% au moins) par la

profession de caissière de banque / conseillère à la clientèle qu'elle exerce auprès de la banque C.\_\_\_\_\_.

- 4.
- 4.1 Invoquant une violation de la maxime inquisitoire applicable en droit des assurances sociales (art. 43 et 61 LPGGA), la recourante reproche à l'intimée d'avoir omis d'instruire plus avant l'origine et l'étendue de ses troubles.
- 4.2. La violation de la maxime inquisitoire, telle qu'invoquée par la recourante, est une question qui se confond et qui n'a pas de portée propre par rapport au grief tiré d'une mauvaise appréciation des preuves. L'assureur ou le juge peut en effet renoncer à accomplir certains actes d'instruction sans que cela n'entraîne une violation du devoir d'administrer les preuves nécessaires (art. 61 let. c LPGGA) s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (TF 9C\_837/2017 du 24 avril 2018 consid. 5.2 et les références).
- 4.3 En l'occurrence, l'intimée a considéré qu'en l'absence d'étiologie organique, la mise en œuvre de l'expertise requise par la recourante ne se justifiait pas. La recourante conteste ce point de vue en se fondant, en particulier, sur les avis médicaux de son médecin traitant et du Dr H.\_\_\_\_\_.

De l'avis de la recourante, l'exigence d'un lien de causalité est réalisée dès lors que les deux médecins qu'elle a consultés ont tous deux attestés, de manière similaire, que son affection est essentiellement due aux mouvements répétitifs qu'elle est amenée à effectuer dans le cadre de son activité professionnelle.

Force est d'emblée de constater que le diagnostic d'épicondylite ne ressort pas des avis médicaux produits par la recourante. La jurisprudence qu'elle invoque à ce propos, en particulier l'arrêt 8C\_410/2009 du 10 novembre 2009, ne lui est dès lors d'aucun secours ; ce d'autant plus que le Tribunal fédéral a ultérieurement précisé qu'on ne saurait déduire de cette affaire un droit inconditionnel à la mise en œuvre d'une expertise médicale pour chaque cas d'épicondylite ou de troubles du même type (TF 8C\_117/2016 du 27 janvier 2017 consid. 6).

De fait, les avis médicaux des Drs D.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ ne traitent pas de la question litigieuse dès lors que ni l'un, ni l'autre n'affirme que l'affection dont souffre la recourante a été causée exclusivement ou de manière nettement prépondérante par son activité professionnelle.

Les arguments que la recourante invoque au sujet de la nature répétitive des tâches qu'elle est amenée à effectuer, ne permettent pas d'arriver à une autre conclusion. On ne voit pas, en effet, que l'activité professionnelle de la recourante, qu'elle exerce depuis plusieurs années à temps partiel, exige des mouvements fréquents qui nécessitent au surplus une certaine force. Il n'apparaît pas, en particulier, que la

distribution de billets de banque ou de monnaie, même si elle est effectuée plusieurs fois par jour, soit soumise à des exigences spécifiques susceptibles de causer des microtraumatismes.

Il en va de même de l'augmentation de son taux d'activité, de 57% à 90%, dans la mesure où elle n'a duré qu'une seule semaine, dans le courant du mois de septembre 2018.

Le Tribunal fédéral a du reste déjà relevé, dans une affaire concernant une caissière de grand magasin, que les troubles musculo-squelettiques (TMS), en tant que maladies à composante professionnelle, procèdent d'une multitude de facteurs, notamment psychologiques et anamnestiques, sur la base desquels il y a lieu d'écartier toute éventualité qu'ils aient été causés exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice d'une telle activité, en particulier les contraintes biomécaniques qu'elle implique (cf. TF 8C\_415/2015 du 24 mars 2016 consid. 6). Cette jurisprudence est transposable, mutatis mutandis, au cas d'espèce.

La recourante n'apporte au demeurant aucun élément permettant de contredire l'avis de l'intimée, pour qui l'activité de conseillère à la clientèle n'est aucunement susceptible de causer les troubles dont elle se plaint. Elle ne se prévaut, en particulier, d'aucune étude scientifique ni d'aucun cas révélant que d'autres personnes exerçant la même profession qu'elle sont affectées d'une tendinopathie des muscles extenseurs du carpe et des doigts droits.

La nature de l'atteinte à la santé dont se plaint la recourante ne permet donc pas, en l'occurrence, d'établir l'existence d'une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA, laquelle est liée, il sied de le rappeler, à des exigences relativement strictes en matière de preuve (cf. ATF 126 V 183 consid. 2b ; TF 8C\_507/2015 du 6 janvier 2016 consid. 2.2 ; TF 8C\_295/2012 du 15 avril 2013 consid. 2).

Dans ces conditions, il n'y a pas de motif de s'écarter du point de vue de l'intimée, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner un complément d'instruction sous la forme d'une expertise médicale, comme le demande la recourante. La décision entreprise n'est dès lors pas critiquable et le recours, mal fondé, doit être rejeté.

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGa) et il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante qui succombe (art. 61 let. g a contrario LPGa), ni à l'intimée (art. 230 al. 1 Cpa).

**PAR CES MOTIFS**

**LA COUR DES ASSURANCES**

**rejette**

le recours ;

**dit**

que la procédure est gratuite et qu'il n'est pas alloué de dépens ;

**informe**

les parties des voie et délai de recours, selon avis ci-après ;

**ordonne**

la notification du présent arrêt :

- à la recourante, par son mandataire, Me Pierre Seidler, avocat à Delémont ;
- à l'intimée, B. \_\_\_\_\_, par son mandataire, Me Pierre Heinis, avocat à Neuchâtel ;
- à l'Office fédéral de la santé publique, case postale, 3003 Berne.

Porrentruy, le 3 juin 2020

**AU NOM DE LA COUR DES ASSURANCES**

**Le président a.h. :      La greffière :**

Pascal Chappuis

Nathalie Brahier

**Communication concernant les moyens de recours :**

«Il vous est loisible de déposer un **recours en matière de droit public** auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement, conformément aux dispositions de la LTF, en particulier aux articles 42, 82 ss et 90 ss LTF, dans un délai de **30 jours** à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF).

Le mémoire de recours sera adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne.

Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Il doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF).

Le recours ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'article 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Si la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF).

Les décisions préjudicielles ou incidentes sont susceptibles de recours aux conditions des articles 92 et 93 LTF.

Les pièces invoquées comme moyens de preuve doivent être jointes au mémoire. Il en va de même du jugement attaqué (art. 42 al. 3 LTF).»