REPUBLIQUE FRANCAISE
TRIBUNAL JUDICIAIRE
DE MARSEILLE

POLE SOCIAL
[Adresse 5]
[Adresse 5]
[Localité 2]

JUGEMENT N° 25/00455 du 30 Janvier 2025

Numéro de recours: N° RG 22/02004 - N° Portalis DBW3-W-B7G-2JZH

AFFAIRE :
DEMANDERESSE
Madame [Z] [T]
née le 28 Novembre 1960 à [Localité 1] (BOUCHES-DU-RHONE)
[Adresse 4]
[Localité 1]
représentée par Me Karine JAPAVAIRE, avocat au barreau de NIMES substitué par Me Valérie BETOLAUD DU COLOMBIER, avocat au barreau de MARSEILLE

c/ DEFENDERESSE
Organisme CPAM 13
[Localité 2]
représentée par Mme [I] [B] (Inspecteur juridique), munie d'un pouvoir régulier

DÉBATS : À l'audience publique du 24 Septembre 2024

COMPOSITION DU TRIBUNAL lors des débats et du délibéré :

Président : DEPARIS Eric, Vice-Président

Assesseurs : PFISTER Laurent
ZERGUA Malek

Lors des débats : ELGUER Christine, Greffier

À l'issue de laquelle, les parties ont été avisées que le prononcé de la décision aurait lieu par mise à disposition au greffe le : 30 Janvier 2025

NATURE DU JUGEMENT

contradictoire

EXPOSE DU LITIGE

Par requête expédiée le 28 juillet 2022, Mme [Z] [T], en invalidité catégorie 2 suite à un cancer du sein, a saisi le pôle social du tribunal judiciaire de Marseille d'un recours à l'encontre de la décision explicite de rejet de la commission de recours amiable de la caisse primaire d'assurance maladie (ci-après CPAM) des Bouches-du-Rhône en date du 28 juin 2022 confirmant une décision du 27 décembre 2021 ayant refusé, après expertise médicale, la poursuite du versement des indemnités journalières au-delà du 17 août 2021, consécutivement à un arrêt de son travail d'AESH en école à temps partiel, dû à une fracture du poignet gauche.

Après une phase de mise en état, l'affaire a été appelée et retenue à l'audience du 24 septembre 2024.

En demande, Mme [T], assistée à l'audience de son conseil, reprend oralement les termes de ses dernières écritures et sollicite le tribunal aux fins de :

A titre principal :

- Constater que Mme [T] pouvait prétendre au bénéfice des indemnités journalières au-delà du 17 août 2021 et enjoindre la Caisse de remplir l'assurée de ses droits ;
- Réformer la décision rendue par la CPAM 13 et la décision rendue par la commission de recours amiable ;

A titre subsidiaire :

- Ordonner une expertise médicale et désigner tel expert qu'il lui plaira à cette fin, avec mission de :

o Dire si l'état de santé de l'assurée était stabilisé à la date du 17 août 2021,
o Dans la négative, dire à quelle date cet état de santé peut être considéré comme stabilisé,
o Dire si l'assurée était capable d'exercer une activité quelconque à temps partiel ou complet

En tout état de cause :

- Condamner la CPAM 13 au paiement de la somme de 2 400 euros au titre de l'article 700 du Code de procédure civile ;
- Condamner la CPAM 13 aux entiers dépens de l'instance.

Au soutien de ses prétentions, Mme [T] fait principalement valoir que la fracture ayant justifié son arrêt de travail est distincte de l'affection ayant entraîné son classement en invalidité de catégorie 2 de sorte que son arrêt de travail était médicalement justifié et doit être indemnisé ; qu'elle n'est pas consolidée comme le relève dans son certificat le médecin qui a opéré la fracture justement le 17 août 2021 mais avec développement chez la patiente d'un syndrome de type neuro-algodystrophie qui devait prendre encore quelques mois de traitement par kinésithérapie.

En défense, la CPAM des Bouches-du-Rhône, aux termes de ses conclusions reprises oralement à l'audience par une inspectrice juridique habilitée, indique ne pas s'opposer à la demande subsidiaire d'expertise médicale dans la mesure où il subsiste, selon elle, plusieurs difficultés d'ordre médical.

Conformément aux dispositions de l'article 455 du Code de procédure civile, il est renvoyé aux écritures des parties pour un exposé plus ample de leurs moyens et prétentions.

L'affaire est mise en délibéré au 30 janvier 2025.

MOTIFS DE LA DECISION :

L'article L.321-1 du Code de la sécurité sociale dispose que l'assurance maladie assure le versement d'indemnités journalières à l'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique constatée par le médecin de continuer ou de reprendre le

travail.

Aux termes de l'article L.341-1 du Code de la sécurité sociale, l'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant dans des proportions déterminées sa capacité de travail ou de gain, c'est-à-dire le mettant hors d'état de se procurer un salaire supérieur à une fraction de la rémunération soumise à cotisations et contributions sociales qu'il percevait dans la profession qu'il exerçait avant la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité ou la date de la constatation médicale de l'invalidité.

L'article L.341-3 du même code dispose que l'état d'invalidité est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré, ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle :

1°) soit après consolidation de la blessure en cas d'accident non régi par la législation sur les accidents du travail ;
2°) soit à l'expiration de la période pendant laquelle l'assuré a bénéficié des prestations en espèces prévues à l'article L. 321-1 ;
3°) soit après stabilisation de son état intervenue avant l'expiration du délai susmentionné;
4°) soit au moment de la constatation médicale de l'invalidité, lorsque cette invalidité résulte de l'usure prématurée de l'organisme.

Enfin, l'article L.341-4 du même code prévoit qu'en vue de la détermination du montant de la pension, les invalides sont classés comme suit :

1°) invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
2°) invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;
3°) invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Enfin, en application de l'article L.431-1 du code de la sécurité sociale, lorsqu'un salarié est victime d'un accident du travail, il bénéficie d'indemnités journalières pendant la période d'incapacité temporaire qui l'oblige à interrompre son travail. Après consolidation de son état de santé, lorsqu'il est constaté une incapacité permanente, le salarié perçoit une indemnisation sous forme de capitale ou de rente viagère calculée en fonction du taux de cette incapacité.

Aux termes du barème indicatif d'invalidité annexé audit code, la consolidation correspond au moment où à la suite de l'état transitoire que constitue la période des soins, la lésion se fixe et prend un caractère permanent sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente consécutive à l'accident, sous réserve de rechutes et de révisions possibles.

L'ancien article L.141-1 du Code de la sécurité sociale applicable au litige dispose que « les contestations d'ordre médical relatives à l'état du malade ou à l'état de la victime, et notamment à la date de consolidation en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle et celles relatives à leur prise en charge thérapeutique, à l'exclusion des contestations régies par l'article L.143-1, donnent lieu à une procédure d'expertise médicale dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat ».

S'il est constant qu'un assuré ne peut recevoir une double indemnisation au titre d'une même pathologie, aucune disposition du code de la sécurité sociale n'interdit que celui-ci, placé en invalidité en catégorie permettant d'être reconnu apte à l'exercice d'une activité professionnelle, ne puisse bénéficier d'indemnités journalières en cas d'incapacité physique de travailler médicalement constatée pour une autre pathologie.

De même, aucune disposition du code de la sécurité sociale n'interdit qu'un assuré qui, du fait de la consolidation de son état de santé, ne peut plus bénéficier d'indemnités journalières au titre de la législation sur les risques professionnels, puisse bénéficier d'indemnités journalières au titre de l'assurance maladie dès lors que son arrêt de travail est médicalement justifié.

Les parties s'accordent sur l'existence de difficultés d'ordre médical qui justifient la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

Il y a donc lieu d'ordonner une expertise médicale dont les modalités seront fixées au dispositif.

PAR CES MOTIFS

Le tribunal, statuant après débats publics par jugement contradictoire et en premier ressort mis à disposition au greffe,

DÉCLARE recevable et bien fondé le recours de Mme [Z] [T] ;

AVANT DIRE DROIT

Vu l'article L.141-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'article R.142-17-1 du même code ;
Vu les observations des parties ;

- Ordonne une expertise médicale et commet pour y procéder le Docteur [D] [N] (médecine générale) demeurant : [Adresse 3]

avec pour mission de :

o convoquer les parties ;
o examiner Mme [Z] [T],
o entendre les parties en leurs observations,
o prendre connaissance de l'entier dossier médical de Mme [Z] [T], du dossier administratif de la caisse, du dossier médical du service médical de la caisse, des pièces communiquées par les parties et de tout document médical utile ;
o dire si oui ou non, à la date du 17 août 2021, l'état de santé de l'assurée était stabilisé,
o dans la négative, dire à quelle date cet état de santé peut être considéré comme stabilisé,

DIT que l'expert accomplira sa mission conformément aux dispositions des articles 263 et suivants du Code de procédure civile ;

DÉSIGNE M. [U] [H], et au besoin tout autre président de formation du pôle social du tribunal judiciaire de Marseille, pour suivre les opérations d'expertise et procéder en cas d'empêchement au remplacement de l'expert par simple ordonnance ;

DIT que l'expert devra faire connaître son acceptation sans délai au magistrat chargé du contrôle ;

DIT que l'expert pourra s'adjoindre et recueillir l'avis de tout technicien d'une autre spécialité que la sienne et à charge de joindre l'avis du sapiteur à son rapport et de présenter une note d'honoraires et de frais incluant la rémunération du sapiteur ;

DIT que si l'expert se heurte à des difficultés qui font obstacle à sa mission, il en fera rapport au magistrat désigné ;

DIT que l'expert, sauf accord contraire des parties, devra adresser à celles-ci un pré-rapport de ses observations, constatations et propositions, afin de leur permettre de lui adresser un dire récapitulant leurs arguments sous un délai d'un mois, dire auquel il devra répondre dans son rapport ;

DIT que l'expert devra déposer son rapport au greffe du tribunal dans le délai de huit mois à compter de sa désignation ;

DIT que le rapport de l’expert comportera le rappel de l’énoncé de la mission et des questions fixées par le tribunal ;

DIT qu'après dépôt du rapport d'expertise, les parties seront convoquées à une audience ultérieure à la diligence du greffe de la juridiction ;

RÉSERVE toutes autres demandes des parties.

Notifié le :

LA GREFFIÈRE LE PRÉSIDENT