# 3 février 2025
# Tribunal judiciaire de Marseille
# RG n° 19/03188

**GNAL SEC SOC: CPAM**

## Texte de la **décision**

### Entête

REPUBLIQUE FRANCAISE
TRIBUNAL JUDICIAIRE
DE MARSEILLE

POLE SOCIAL
[Adresse 4]
[Adresse 4]
[Localité 1]

JUGEMENT N°25/00477 du 03 Février 2025

Numéro de recours: N° RG 19/03188 - N° Portalis DBW3-W-B7D-WHXI

AFFAIRE :
DEMANDERESSE
S.A.S. [3]
[Adresse 5]
[Localité 2]
représentée par Me Isabelle RAFEL, avocat au barreau de MARSEILLE

c/ DEFENDERESSE
Organisme CPAM 13
[Localité 1]
comparante en personne représentée par Madame [B] [J] Inspectrice juridique munie d'un pouvoir spécial

DÉBATS : À l'audience publique du 09 Décembre 2024

COMPOSITION DU TRIBUNAL lors des débats et du délibéré :

Président : MEO Hélène, Première Vice-Présidente

Assesseurs : VESPA Serge
FONT Michel

L'agent du greffe lors des débats : DIENNET Cécile,

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 : 03 Février 2025

NATURE DU JUGEMENT

contradictoire et en premier ressort

## Exposé du litige

EXPOSE DU LITIGE
La société [3] a régularisé, le 28 août 2018, une déclaration d'accident du travail pour le compte de son salarié, Monsieur [Z] [X], embauché depuis le 19 décembre 2006 en qualité d'« agent d'exploitation MEP Poches ».

Par courrier du 16 novembre 2018, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) des Bouches-du-Rhône a notifié à la société [3] sa décision de prendre en charge l'accident du 27 août 2018 dont a été victime Monsieur [Z] [X] au titre de la législation professionnelle.

Le 10 janvier 2019, la société [3] a saisi la commission de recours amiable aux fins de contester l'opposabilité à son égard de la décision de prise en charge de l'accident du 27 août 2018.

Par courrier recommandé expédié le 2 avril 2019, la société [3] a saisi le pôle social du tribunal de grande instance de Marseille, devenu tribunal judiciaire, aux fins de contester la décision implicite de rejet de la commission de recours amiable de la CPAM.

Par décision du 22 octobre 2019, la commission de recours amiable a rejeté le recours de la société [3].

L'affaire a été appelée à l'audience du 9 décembre 2024.

Par voie de conclusions récapitulatives n°3 soutenues oralement par son avocat, la société [3] demande au tribunal de :
-juger la décision de prise en charge en date du 16 novembre 2018, inopposable à la société [3],
A titre subsidiaire,
-désigner tel expert médical rhumatologue avec missions décrites aux termes des conclusions,
-juger que les frais inhérents à cette expertise seront à la charge de la CPAM des Bouches-du-Rhône,
-condamner la CPAM des Bouches-du-Rhône sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile à hauteur de 2.000 euros.

A l'appui de sa demande, la société [3] fait valoir que l'inopposabilité doit être prononcée au regard de l'absence de

matérialité d'un fait accidentel et du non-respect du contradictoire par la caisse et se prévaut de la charte des AT/MP. Elle conteste également l'origine professionnelle de toutes les lésions présentées par Monsieur [Z] [X] prises en charge au titre de la législation professionnelle depuis le 27 août 2018 et sollicite la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

Par voie de conclusions, la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône, représentée par un inspecteur juridique, conclut au rejet des demandes de l'employeur et demande au tribunal de déclarer opposable à la société [3] la décision de prise en charge de l'accident du travail de Monsieur [Z] [X] du 27 août 2018.

A l'appui de ses prétentions, la caisse fait valoir qu'il incombe à l'employeur qui conteste la présomption d'imputabilité s'attachant à toute lésion survenue au temps et au lieu de travail d'apporter la preuve, soit d'une cause totalement étrangère, soit de l'existence d'un état pathologique antérieur du salarié, de nature à exclure le rôle causal du travail dans l'accident. Elle considère que l'employeur ne rapporte nullement cette preuve. S'agissant de la demande d'inopposabilité pour non-respect du contradictoire, elle affirme avoir bien adressé un questionnaire à l'employeur et à l'assuré à la suite des réserves motivées de ce dernier. Elle ajoute que la charte des AT/MP sur laquelle se fonde l'employeur est inapplicable s'agissant d'un document interne n'ayant aucune valeur normative. S'agissant de la durée des arrêts de travail, elle rappelle que la présomption d'imputabilité des lésions au travail couvre l'ensemble des prestations servies jusqu'à la guérison ou la consolidation de sorte qu'elle n'a pas à verser aux débats l'intégralité des certificats médicaux d'arrêts de travail de l'assuré pour prouver la continuité des soins et des symptômes. Elle ajoute que, selon la jurisprudence en vigueur, la seule production du certificat médical initial et des relevés de paiement des indemnités journalières est suffisante à rapporter la preuve de la continuité des symptômes et des soins de sorte qu'en l'absence d'un commencement de preuve d'une cause totalement étrangère au travail la demande d'expertise de l'employeur doit être rejetée.

Il convient de se rapporter pour un plus ample exposé du litige aux conclusions respectives des parties visées à l'audience conformément à l'article 455 du code de procédure civile.

L'affaire a été mise en délibéré au 3 février 2025.

## Motivation

MOTIFS DE LA DECISION

Sur la violation alléguée par la caisse du principe du contradictoire

La société [3] fait valoir qu'elle a formulé des réserves motivées en ce qu'elles avaient pour objet de contester le caractère professionnel de l'accident. Elle soutient par ailleurs que la CPAM n'a pas respecté le principe du contradictoire en ne diligentant aucune instruction suite aux réserves exprimées et se prévaut de la charte des AT/MP.

La CPAM des Bouches-du-Rhône, pour sa part, précise avoir adressé des questionnaires à l'employeur et à l'assuré comportant des questions orientées sur les circonstances de l'accident et la survenance de la lésion. Elle ajoute que ladite charte n'a aucune valeur normative et est relative aux accidents du travail liés à des malaises.

Selon l'article R.441-11, III, du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du décret n°2009-938 du 29 juillet 2009, applicable au litige, en cas de réserves motivées de la part de l'employeur ou si elle l'estime nécessaire, la caisse envoie avant décision à l'employeur et à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle un questionnaire portant sur les circonstances ou la cause de l'accident ou de la maladie ou procède à une enquête auprès des intéressés. Une enquête est obligatoire en cas de décès.

Il s'en déduit qu'en cas déclaration d'accident du travail avec réserves de l'employeur, la caisse n'est tenue qu'à la mise en œuvre d'une enquête qui consiste a minima dans l'envoi de questionnaires au salarié et à l'employeur prévus par l'article R.441-11 III du code de la sécurité sociale.

En l'espèce, la société [3] a établi une déclaration d'accident du travail le 28 août 2018 pour un accident survenu le 27 août 2018 concernant Monsieur [Z] [X] et a adressé un courrier de réserves motivées le 28 août 2018.

Il résulte des pièces produites aux débats que la caisse a, suite aux réserves de l'employeur, procédé à une enquête par voie de questionnaires conformément à l'article R.411-11 précité.

L'employeur est par conséquent mal fondé en son moyen.

Sur l'inopposabilité de la décision de prise en charge de l'accident du travail tirée de moyen de fond

La société [3] conteste l'existence d'un fait accidentel s'étant produit le 27 août 2018. Elle soutient que la déclaration d'accident du travail a été faite sur les dires du salarié, sans qu'aucun témoin n'ait assisté à l'accident. Elle fait également valoir l'existence d'une cause étrangère au travail notamment une opération du tibia et du genou gauche.

La caisse soutient qu'au regard des éléments recueillis au cours de l'instruction, le salarié a été victime d'un accident soudain survenu aux temps et au lieu du travail, connu de l'employeur et médicalement constaté, et que le travail a joué un rôle dans la survenance de la torsion du genou, de sorte que la présomption d'imputabilité est applicable.

Elle ajoute que l'employeur, auquel incombe dès lors de rapporter la preuve d'une cause totalement étrangère au travail, échoue à la rapporter.

L'article L.411-1 du code de la sécurité sociale dispose qu'est « considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise ».

L'accident du travail est donc défini comme celui survenu par le fait ou à l'occasion du travail, ce qui suppose la survenance d'un événement soudain aux temps et au lieu du travail, dont il est résulté une lésion.

L'accident survenu pendant le temps et sur le lieu de travail est présumé être un accident du travail.

La preuve de la matérialité de l'accident du travail peut être rapportée par tous moyens, mais ne peut résulter des seules affirmations du salarié.

Cette preuve repose par ailleurs, dans les relations entre l'employeur et la caisse, sur cette dernière.

Il appartient en conséquence à la caisse primaire d'assurance maladie de démontrer la preuve d'un fait précis, soudainement survenu par le fait ou à l'occasion du travail, à l'origine de la lésion dont le salarié s'est déclaré victime.

En cas d'absence de témoin, un faisceau d'indices résultant de présomptions graves, précises et concordantes, suffit à établir la preuve de l'acccident.

Il résulte en l'espèce de la déclaration d'accident du travail que l'accident est survenu au préjudice du salarié le 27 août 2018 à 08h00 sur le lieu habituel du travail, au temps du travail, qu'il a été connu le lendemain à 7h30 par les préposés de l'employeur et que les lésions consistent en des douleurs au genou gauche qui seraient survenues en montant et descendant des escaliers.

L'employeur a émis des réserves motivées par l'absence de fait accidentel et de lésion en ces termes :

« (...) le 27/08/20218, M. [X] s'est présenté à l'infirmerie de notre site vers 9h00 pour faire enregistrer un accident de travail sur le registre d'infirmerie, en indiquant ressentir des douleurs au genou gauche suite à des montées et descentes d'escaliers à répétition depuis 2 semaines. Lors de son passage à l'infirmerie, l'équipe médicale qui l'a examiné n'a constaté aucune lésion nécessitant une intervention externe immédiate, et lui a prescrit un retour à son poste de travail. Cependant l'agent a souhaité bénéficier d'un bon de sortie à 10h45 pour aller consulter son médecin traitant.
Nous souhaitons porter à votre connaissance le fait que M. [X] a déjà subi, par le passé, une opération au niveau du tibia et de genou gauche. Depuis cette intervention chirurgicale, M. [X] bénéficie d'un aménagement de son poste de travail, lui permettant de réduire notablement les sollicitations sur son genou. (...).
Au vu des éléments évoqués ci-dessus, nous contestons la prise en charge de cet incident au titre « d'accident du travail ». Nos réserves portent à la fois sur l'absence de fait accidentel, et sur l'existence d'une cause totalement étrangère au travail, en l'occurrence l'état pathologique préexistant de M. [X] ».

Le certificat médical initial qui a été établi le 27 août 2018 par le docteur [K] [Y] indique : « entorse du genou gauche ».

Le salarié a indiqué au questionnaire adressé par la caisse qu'il montait les escaliers pour monter sur le pont rejoindre son poste de travail et qu'il a fait un faux mouvement. Il précise s'être fait une torsion du genou gauche en montant les escaliers. Il indique de ne pas avoir ressenti une douleur similaire auparavant.

L'employeur lui-même, aux termes du questionnaire adressé par la caisse, a confirmé que lors de sa prise de poste le jour de l'accident, le salarié n'a pas mentionné de douleur.

Il résulte de ces éléments concordants émanant à la fois du salarié et de l'employeur que la torsion du genou de ce dernier, qui est en soi un fait soudain et accidentel, s'est produite aux temps et au lieu du travail, qu'il a été immédiatement connu de l'employeur, le salarié s'étant présenté à l'infirmerie le jour même vers 9h00 tel qu'indiqué aux termes des réserves de l'employeur, et que la lésion, compatible avec les circonstances de l'accident, a été constatée par un médecin.

Dans ces conditions, la présomption d'accident du travail est applicable.

Pour renverser cette présomption, l'employeur doit apporter la preuve que la lésion médicalement constatée n'a aucun lien avec le travail et est imputable exclusivement à un état pathologique pré-existant évoluant pour son propre compte ou d'une circonstance étrangère, sans aucun lien avec l'accident du travail.

En l'espèce, l'employeur ne rapporte aucun élément dans le sens d'une cause totalement étrangère au travail.

Par conséquent, l'employeur est mal fondé en son moyen.

Sur la demande d'expertise médicale judiciaire

Conformément aux dispositions de l'article 146 du code de procédure civile, une mesure d'instruction ne peut pas être ordonnée pour pallier la carence d'une partie dans l'administration de la preuve. Une expertise ne peut en conséquence être ordonnée qu'à la condition que l'employeur apporte des éléments médicaux de nature à accréditer l'existence d'une cause totalement étrangère à l'accident initial et qui serait à l'origine exclusive des prescriptions litigieuses.

En l'espèce, la société [3] conteste le lien de causalité entre la lésion initialement constatée et la durée des arrêts de travail arguant qu'il s'agit d'une difficulté médicale et sollicite à ce titre que soit ordonnée une mesure d'expertise médicale judiciaire.

Elle relève à cet égard la durée anormalement longue des arrêts de travail prescrits à son salarié qui semble conforter selon elle l'idée qu'il existait un état pathologique antérieur évoluant pour son propre compte et considère qu'aucun élément médical ne permet de justifier selon elle d'une longueur d'arrêt de deux mois et demi.

Force est néanmoins de constater que la seule évocation d'une durée anormalement longue des arrêts de travail, qui

n'est corroborée par aucun élément d'ordre médical propre à la situation de Monsieur [Z] [X], n'est pas susceptible de constituer un commencement de preuve d'une cause extérieure aux arrêts qui justifierait le recours à une expertise, étant rappelé que l'expertise médicale doit trancher un différend d'ordre médical quant à l'état de santé de l'assuré, ce qui suppose que la partie qui la sollicite apporte des éléments objectifs, propres à la situation du salarié intéressé, permettant à tout le moins de douter du diagnostic posé par le médecin conseil de la caisse.

La société [3] ne rapporte pas la preuve qui lui incombe de l'existence d'une cause totalement étrangère au travail ou d'un état pathologique antérieur évoluant pour son propre compte et ne verse aux débats aucun élément susceptible de constituer un commencement de preuve en ce sens.

Dès lors, il n'y a pas lieu de pallier la carence de la société demanderesse dans l'administration de la preuve en ordonnant une mesure d'expertise, ainsi que le rappellent les dispositions de l'article 146 du code de procédure civile susvisé.

La demande d’expertise judiciaire sera par conséquent rejetée.

Sur les autres demandes

La société [3], qui succombe en ses prétentions, supportera les dépens de l’instance.

Elle sera par ailleurs condamnée à payer à l’organisme une indemnité de 1.000 € en application de l'article 700 du code de procédure civile.

## Dispositif

PAR CES MOTIFS

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

DECLARE opposable à la société [3] la décision de prise en charge de la caisse primaire d’assurance maladie des Bouches-du-Rhône du 16 novembre 2018 au titre de la législation professionnelle de l'accident dont a été victime Monsieur [Z] [X] le 27 août 2018 ;
DEBOUTE la société [3] de l'ensemble de ses demandes ;

CONDAMNE la société [3] à payer à la caisse primaire d’assurance maladie des Bouches-du-Rhône une indemnité de 1.000 € en application de l'article 700 du code de procédure civile.
LAISSE les dépens de l'instance à la charge de la société [3] ;
DIT que tout appel de la présente décision, doit, à peine de forclusion, être formé dans le mois de la réception de sa notification.

LA GREFFIERE LE PRÉSIDENT