26 mars 2026
Tribunal judiciaire de Valence
RG n° 25/00811

Ctx Protection Sociale

Texte de la **décision**

Entête

Jugement notifié le

TRIBUNAL JUDICIAIRE DE VALENCE

PÔLE SOCIAL

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Recours N° RG 25/00811 - N° Portalis DBXS-W-B7J-IXCX
Minute N° 26/00296

JUGEMENT du 26 MARS 2026

Composition lors des débats et du délibéré :

Président : Monsieur Laurent MASSA, Président Juge au Tribunal judiciaire de Valence

Assesseur non salarié : Madame Michelle LAYES-CADET
Assesseur salarié : Monsieur Brice JULIEN

Assistés pendant les débats de : Caroline BAUDOUIN, Cadre Greffier

DEMANDEUR :

Monsieur [C] [D]
[Adresse 1]
[Localité 1]

Représentée par Me Marine BOULARAND, avocat au barreau de VALENCE

DÉFENDEUR :

S.A. [1]
[Adresse 2]
[Localité 1]

Représentée par Me Valéry ABDOU, avocat au barreau de LYON

PARTIE INTERVENANTE :

CPAM DE LA DROME
[Adresse 3]
[Adresse 4]
[Localité 2]
Représentée par

Procédure :

Date de saisine : 07 décembre 2023
Date de convocation : 5 décembre 2025
Date de plaidoirie : 26 février 2026
Date de délibéré : 26 mars 2026

Exposé du litige

EXPOSE DU LITIGE

Vu la saisine de la présente juridiction en date du 07 décembre 2023 par Monsieur [D] [C] afin de reconnaissance de la faute inexcusable de son ancien employeur la SA [1] au titre de la maladie déclarée en date du 12 octobre 2022 et prise en charge au titre de la législation sur les risques professionnels selon décision de la CPAM Drôme en date du 1er août 2023,

Vu le jugement rendu le 10 septembre 2024 par la présente juridiction, auquel il est expressément référé pour un plus ample exposé des faits, de la procédure et de la motivation, ayant notamment :

Jugé que la maladie déclarée par Monsieur [D] [C] le 12 octobre 2022, et prise en charge au titre de la législation sur les risques professionnels selon décision de la CPAM Drôme en date du 1er août 2023, est due à la faute inexcusable de l'employeur la SA [1].
Constaté que l'état de santé de l'intéressé n'est pas consolidé et donc le taux d'IPP non fixé,
Prononcé en conséquence un sursis à statuer, dans l'attente de cette consolidation et fixation du taux d'IPP, sur les demandes de majorations, d'indemnisations et d'expertise médicale,
Ordonné la radiation de l'affaire du rôle des affaires en cours, la réinscription intervenant sur demande expresse des

parties (diligence mise à leur charge) avec conclusions à cette fin et ce dès connaissance de la date de consolidation de l'état de santé de l'intéressé et de la fixation du taux d'IPP.
Vu la consolidation de l'état de santé de l'intéressé au 02 octobre 2024 et la fixation d'un taux d'IPP de 08 % (décision de la CPAM Drôme en date du 06 janvier 2025),

Vu les conclusions de réinscription au rôle du conseil de Monsieur [D] [C] aux termes desquelles il demande au Tribunal de bien vouloir :

Dire et juger que la rente versée à Monsieur [D] sera majorée à son maximum,
Ordonner une expertise afin de liquider les préjudices subis par Monsieur [D] des suites de la survenance de sa maladie professionnelle n° 57 du 12 octobre 2022 consécutive à la faute inexcusable de son employeur,
Condamner la SA [1], outre aux dépens, à la somme de 1.000,00 euros au titre de l'article 700 du Code de procédure civile.
Vu les conclusions du conseil de la SA [1] en date du 18 novembre 2025 aux termes desquelles ce dernier indique que sa cliente ne s'oppose pas à la demande de majoration de rente formulée par Monsieur [D] ainsi qu'à la demande d'expertise médicale judiciaire mais s'oppose à la demande formulée au titre de l'article 700 du Code de procédure civile, cette demande devant s'inscrire à la suite de l'expertise médicale, dans le cadre de la liquidation des préjudices de Monsieur [D],

Vu les conclusions de la CPAM de la Drôme demandant de :

Lui donner acte de ce qu'elle s'en rapporte à justice sur la demande de majoration de rente et l'évaluation des préjudices subis par la victime,
Déclarer recevable la CPAM dans son action récursoire contre l'employeur et condamner ce dernier à lui rembourser l'intégralité des sommes dont elle aura fait l'avance notamment en application des articles L 452-2 et L 452-3 et L 452-3-1du Code de la sécurité sociale, ainsi que les frais d'expertise.
Conformément aux dispositions de l'article 455 du Code de procédure civile, il sera expressément renvoyé à l'acte introductif d'instance, aux éventuelles conclusions et à la note d'audience pour un plus ample exposé des prétentions et moyens de son auteur.

Après avoir entendu les parties en leur plaidoirie, l'affaire a été mise, à défaut de conciliation, en délibéré au 26 mars 2026, date du présent jugement.

Motivation

MOTIFS DE LA DÉCISION

Aux termes des articles L 452-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale, en cas de faute inexcusable de l'employeur, la victime a droit à une majoration de la rente ou de l'indemnité en capital versée par la Sécurité sociale outre des indemnités en réparation des préjudices causés par les souffrances morales ou physiques endurées, des préjudices esthétique ou d'agrément ainsi que du préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle...

Sur la majoration de rente

Aux termes des articles L 452-1 et suivants du Code de la sécurité sociale, en cas de faute inexcusable de l'employeur, la victime a droit à une majoration de la rente ou de l'indemnité en capital versée par la sécurité sociale outre des indemnités en réparation des préjudices causés par les souffrances morales ou physiques endurées, des préjudices esthétique ou d'agrément ainsi que du préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle.

La faute inexcusable de la SA [1] étant établie, Monsieur [D] [C] est fondé à la majoration maximale de sa rente ou de son capital tel que prévu par l'article L 452-2 du Code de la sécurité sociale.

Sur la demande d'expertise

Aux termes de l'article L 452-3 du Code de la sécurité sociale, indépendamment de la majoration de rente qu'elle reçoit en vertu de l'article précédent, la victime a le droit de demander à l'employeur devant la juridiction de sécurité sociale la réparation du préjudice causé par les souffrances physiques et morales par elle endurées, de ses préjudices esthétique et d'agrément ainsi que celle du préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle.

Selon la décision du Conseil constitutionnel en date du 18 juin 2010, en cas de faute inexcusable de l'employeur, la victime peut demander à celui-ci réparation de l'ensemble des dommages non couverts par le livre IV du Code de la sécurité sociale.

Dès lors, l'évaluation des préjudices nécessitant dans le cas d'espèce une expertise médicale, elle est ordonnée sur cette base, sans limitation à des chefs de préjudices particuliers, selon les modalités précisées dans le dispositif du présent jugement.

Il y a lieu de juger que la CPAM doit faire l'avance des frais d'expertise, laquelle pourra en récupérer le montant auprès de l'employeur en application des dispositions de l'article L 452-3 du Code de la sécurité sociale.

Sur l'action récursoire de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Drôme

En application des dispositions des articles L 452-2, L 452-3 et L 452-3-1 du Code de la sécurité sociale, la réparation des préjudices alloués à la victime d'un accident du travail dû à la faute inexcusable de l'employeur, indépendamment de la majoration de la rente, est versée directement au bénéficiaire par la caisse qui en récupère de plein droit le montant auprès de l'employeur ; il en est de même de la majoration de rente versée en application de l'article L 452-2 alinéa 6 du Code de la sécurité sociale.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Drôme devra donc faire l'avance de l'intégralité des sommes allouées à la victime et pourra en récupérer le montant auprès de la SA [1].

La SA [1] sera donc condamnée à rembourser à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Drôme l'intégralité des sommes avancées par elle au titre de ladite faute inexcusable, y compris la majoration de la rente, l'indemnisation des divers préjudices et les frais d'expertise.

Sur les autres demandes

Partie perdante, la SA [1] sera condamnée, outre aux dépens, à verser à Monsieur [D] [C] la somme de 1.000,00 euros sur le fondement des dispositions de l'article 700 du Code de procédure civile, ce dernier ayant été contraint d'engager des frais afin de solliciter la réinscription de l'affaire.

Dispositif

PAR CES MOTIFS,

Le Tribunal, statuant publiquement, par jugement contradictoire rendu en premier ressort, mis à disposition au greffe,

RAPPELLE la teneur du jugement ayant été rendu le 10 septembre 2024 par la présente juridiction,

ORDONNE à la CPAM de la Drôme de majorer au montant maximum la rente (ou le capital) versée à la victime en application de l'article L 452-2 du Code de la sécurité sociale,

JUGE que la CPAM de la Drôme pourra récupérer auprès de l'employeur le capital représentatif de la majoration de rente,

JUGE que l'indemnisation des préjudices de la victime pourra être réexaminée en cas d'aggravation de son état,

AVANT DIRE DROIT sur la liquidation des préjudices subis par Monsieur [D] [C], ORDONNE une expertise judiciaire et DÉSIGNE pour y procéder le Docteur [Q] [H] [Z], [Adresse 5], expert près la cour d'appel de [Localité 3], avec pour mission de déterminer les préjudices personnels subis selon l'article L 452-3 du Code de la Sécurité Sociale, non indemnisés par les indemnités, rentes, capitaux et majoration alloués par les organismes sociaux.

1°) Convoquer les parties, assistées, le cas échéant, de leurs avocats et médecins-conseils, et recueillir leurs observations ;
2°) Se faire communiquer par les parties ou tout tiers détenteur, tous documents médicaux relatifs aux lésions subies, en particulier le certificat médical initial ;
3°) Fournir le maximum de renseignements sur l'identité de la victime et sa situation familiale, son niveau d'études ou de formation, sa situation professionnelle antérieure et postérieure à la survenance de la maladie professionnelle ;
4°) à partir des déclarations de la victime et des documents médicaux fournis :
-décrire en détail les lésions initiales, les modalités du traitement, et leur évolution, en précisant autant que possible les durées exactes d'hospitalisation et, pour chaque période d'hospitalisation, la nature et le nom de l'établissement, le ou les services concernés et la nature des soins et éventuelles opérations,
-dire si chacune des lésions constatées est la conséquence de l'accident du travail (ou de la maladie professionnelle) et/ou d'un état antérieur ou postérieur,
-retranscrire dans son intégralité le certificat médical initial et, si nécessaire, reproduire totalement ou partiellement les différents documents médicaux permettant de connaître les lésions initiales et les principales étapes de l'évolution ; prendre connaissance et interpréter les examens complémentaires produits ;
-dans l'hypothèse d'un état antérieur, en interrogeant la victime et en citant les seuls antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles, le décrire et préciser si cet état :
- était révélé et traité avant l'accident du travail/maladie professionnelle (si oui préciser les périodes, la nature et l'importance des traitements antérieurs),
- a été aggravé ou a été révélé par l'accident,
- entraînait un déficit fonctionnel avant l'accident ou la maladie,
5°) Déterminer la durée du déficit fonctionnel temporaire, période pendant laquelle, pour des raisons médicales en relation certaine et directe avec les lésions occasionnées par la maladie professionnelle/accident du travail, la victime a dû interrompre totalement ses activités professionnelles ou habituelles ; si l'incapacité fonctionnelle n'a été que partielle,

en préciser le taux ;
6°) Décrire les éventuelles dépenses liées à la réduction de l'autonomie pendant la période du déficit fonctionnel temporaire, y compris les frais de logement ou de véhicule adapté, et l'assistance d'une tierce personne avant consolidation (date de consolidation retenue par l'organisme de sécurité sociale) ;
7°) Lorsque la victime allègue d'une répercussion dans l'exercice de ses activités professionnelles, recueillir les doléances et les analyser ; Étant rappelé que pour obtenir l'indemnisation du préjudice résultant de la perte ou de la diminution des possibilités de promotion professionnelle, la victime devra rapporter la preuve que de telles possibilités pré-existaient ;
8°) Décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales endurées pendant la maladie traumatique (avant consolidation) du fait des lésions, de leur traitement, de leur évolution et des séquelles ; les évaluer selon l'échelle de sept degrés ;
9°) Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du préjudice esthétique, en précisant s'il est temporaire (avant consolidation) ou définitif (après consolidation) ; l'évaluer selon l'échelle de sept degrés ;
10°) Lorsque la victime allègue de l'impossibilité de se livrer à des activités spécifiques sportives ou de loisir, donner un avis médical sur cette impossibilité et son caractère définitif, sans prendre position sur l'existence ou non d'un préjudice afférent à cette allégation ;
11°) Dire s'il existe un préjudice sexuel ; le décrire en précisant s'il recouvre l'un ou plusieurs des trois aspects pouvant être altérés séparément ou cumulativement, partiellement ou totalement : la morphologie, l'acte sexuel proprement dit (difficultés, perte de libido, impuissance ou frigidité) et la fertilité (fonction de reproduction) ;
12°) Fixer un taux de déficit fonctionnel permanent faisant ressortir l'ensemble des atteintes extra-patrimoniales strictement imputables à l'accident du travail ou maladie professionnelle en cause (atteintes aux fonctions physiologiques, perte de qualité de vie, troubles définitifs aux conditions de vie, souffrances persistantes, nécessité définitive d'une tierce personne et donc atteinte à l'autonomie et l'indépendance etc.) en prenant soin de distinguer les atteintes étant déjà incluses/comprises dans un préjudice déjà retenu et quantifié, et celles distinctes,
13°) Dire s'il existe sur le plan médical un préjudice exceptionnel lequel est défini comme un préjudice atypique directement lié aux séquelles de la maladie/ l'accident dont la victime reste atteinte ;
14°) Établir un état récapitulatif de l'ensemble des postes énumérés dans la mission ;

JUGE que l'expert fera connaître sans délai son acceptation, qu'en cas de refus ou d'empêchement légitime, il sera pourvu aussitôt à son remplacement par ordonnance du Président du présent Tribunal Judiciaire,

JUGE que l'expert pourra s'entourer de tous renseignements utiles auprès notamment de tout établissement hospitalier où la victime a été traitée sans que le secret médical ne puisse lui être opposé,

JUGE que l'expert aura la faculté de s'adjoindre un spécialiste de son choix dans une spécialité différente de la sienne, à charge de joindre son avis au rapport,

JUGE qu'après avoir répondu de façon appropriée aux éventuelles observations formulées, observations qu'il devra obligatoirement requérir, l'expert devra déposer au greffe du Tribunal Judiciaire chargé du service des Expertises le rapport définitif en double exemplaire dans le délai de six mois à compter de sa saisine,

JUGE que l'expert en adressera directement copie aux parties ou à leurs conseils et devra justifier du principe et de la date de l'envoi (LRAR),

JUGE que la CPAM de la Drôme fera l'avance des frais d'expertise, à charge pour elle de les récupérer auprès de l'employeur et CONDAMNE en tant que de besoin la SA [1] à rembourser cette somme à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Drôme,

JUGE que la mesure d'instruction sera mise en œuvre sous le contrôle du magistrat chargé du contrôle des expertises,

DÉSIGNE le Président du Tribunal Judiciaire de Valence en qualité de Juge en charge du contrôle des opérations d'expertise,

JUGE que la CPAM de la Drôme versera directement à Monsieur [D] [C] les sommes dues au titre de la majoration de

rente et des diverses indemnisations, à charge pour elle d'en récupérer les montants auprès de la SA [1],

JUGE que la CPAM de la Drôme pourra recouvrer le montant des indemnisations à venir et majorations accordées à Monsieur [D] [C] à l'encontre de la SA [1] et CONDAMNE cette dernière si besoin est à ce titre, ainsi qu'au remboursement du coût de l'expertise,

CONDAMNE la SA [1] à verser à Monsieur [D] [C] la somme de 1.000,00 euros sur le fondement de l'article 700 du Code de procédure civile,

CONDAMNE la SA [1] aux entiers dépens,

DÉBOUTE, en l'état de la procédure, les parties de leurs demandes plus amples ou contraires,

ORDONNE la radiation administrative de l'affaire du rôle des affaires en cours dans l'attente du retour du rapport expertal et de la production par les parties de leurs subséquentes conclusions en liquidation de préjudices,

RAPPELLE qu'à défaut de réinscription de l'affaire dans les deux ans suivant le dépôt du rapport d'expert par les parties (diligence attendue), la péremption d'instance est encourue,

Ainsi jugé par mise à disposition de la décision au secrétariat de la juridiction les lieu, jour, mois et an ci-dessus indiqués.

LA GREFFIÈRE LE PRÉSIDENT