

17 juin 2026

Tribunal judiciaire de Mulhouse

RG n° 26/00009

Ctx protection sociale

Texte de la **décision**

Entête

TRIBUNAL JUDICIAIRE
DE [Localité 1]

[Adresse 1]
[Adresse 2]
[Localité 2]

Pôle Social

MINUTE n°
N° RG 26/00009 - N° Portalis DB2G-W-B7K-JTCB

EA
République Française

Au Nom du Peuple Français

JUGEMENT

DU 17 JUIN 2026
Dans la procédure introduite par :

Monsieur [U] [X]
demeurant [Adresse 3]
comparant assisté de son fils [E] [X], muni d'un pouvoir régulier, comparant

- partie demanderesse -

A l'encontre de :

CPAM DU HAUT RHIN
dont le siège social est sis [Adresse 4]

représentée par Monsieur [L] [J], muni d'un pouvoir régulier, comparant

- partie défenderesse -

Le Tribunal composé de :

Président : Claire ROUSSEAU, Juge

Assesseur : Janine MENTZER, Représentante des employeurs et travailleurs indépendants

Assesseur : Jean-Pierre BARTH, Représentant des salariés

Greffier : Emilie ABAD, Greffière

En présence de [Z], [R] [F], greffière stagiaire lors des débats

Jugement contradictoire en premier ressort

Après avoir à l'audience publique du 17 avril 2026, entendu les avocats des parties en leurs conclusions et plaidoiries, et en avoir délibéré conformément à la loi, statuant comme suit, par jugement mis à disposition au greffe ce jour :

Exposé du litige

EXPOSÉ DU LITIGE

Monsieur [X] est charpentier.

Monsieur [X] a été victime d'un accident du travail le 11 février 2021 en fracture ouverte du calcanéum gauche et une fracture de l'extrémité inférieure du radius gauche.

Le 22 mars 2021, cet accident du travail a été pris en charge par la CPAM du Haut-Rhin au titre de la législation relative aux risques professionnels.

Monsieur [X] a été déclaré consolidé le 24 juillet 2025 et un taux d'incapacité permanente partielle lui a été attribué à hauteur de 23 % en raison des séquelles consécutives à l'accident du travail dont il a été victime.

Monsieur [X] a contesté ce taux en saisissant le 24 septembre 2025 la Commission Médicale de Recours Amiable ([1]) de la caisse.

Lors de sa séance du 31 octobre 2025, la [1] a confirmé l'attribution d'un taux de 23 % au motif "qu'au vu de l'ensemble des éléments du dossier, elle ne possède aucun argument permettant de modifier ledit taux à la hausse".

Cette décision a été notifiée à Monsieur [X] le 04 novembre 2025.

Par lettre recommandée avec accusé réception réceptionnée le 06 janvier 2026 par le pôle social du tribunal judiciaire de Mulhouse, l'assuré a contesté la décision de la [1] du 31 octobre 2025.

En conséquence, l'affaire a été appelée à l'audience du pôle social du tribunal judiciaire de Mulhouse du 17 avril 2026, à laquelle à défaut de conciliation possible, elle a été plaidée.

A l'audience, Monsieur [X], comparant et assisté de son fils muni d'un pouvoir, a repris oralement les termes de sa requête initiale et a demandé au tribunal de :

- Déclarer le recours régulier, recevable et bien fondé ;

En conséquence,

- Juger que Monsieur [X] justifie d'un taux d'incapacité permanente entre 30 % et 50 % ;
- Juger que Monsieur [X] a droit à la majoration de son taux d'incapacité permanente due à la faute inexcusable de l'employeur ;
- Exiger que Monsieur [X] nécessite un nouvel examen médical ;
- Rendre opposable la notification du 04 novembre 2025 adressée par l'Assurance Maladie ;
- Débouter l'Assurance Maladie de l'ensemble de ses fins et prétentions ;
- Condamner l'Assurance Maladie à supporter les entiers frais et dépens.

Monsieur [X] a indiqué lors des débats qu'il a exercé le métier de charpentier pendant des années et qu'il essaie de vivre avec les séquelles de son accident du travail. Monsieur [X] a expliqué s'être déplacé en fauteuil roulant pendant six mois et avoir été opéré deux fois. Il a ajouté qu'il boitait et présentait des atteintes aux membres gauches. Il a estimé qu'il subissait une perte d'autonomie significative ainsi qu'une fatigue permanente. Il a également indiqué que la douleur le réveillait et que la perte de mobilité l'impactait psychologiquement. Il a conclu en indiquant ne plus pouvoir exercer son métier.

En conclusion il a estimé que le taux était sous évalué.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Haut-Rhin, régulièrement représentée et comparante, a repris oralement ses conclusions du 10 avril 2026 et a demandé au tribunal de :

A titre principal,

- Confirmer la décision relative au taux d'incapacité notifiée le 30/07/2025 à Monsieur [X] [U] ;
- Débouter Monsieur [X] de sa demande de mise en œuvre d'une consultation médicale ;

A titre subsidiaire,

Si le tribunal estimait la mise en œuvre d'une consultation médicale nécessaire

- Apprécier l'état de santé de Monsieur [X] à la date de sa consolidation fixée au 24/07/2025 ;

En tout état de cause,

- Débouter Monsieur [X] [U] de l'ensemble de ses demandes.

La caisse a indiqué que Monsieur [X] a été victime d'un accident du travail, entraînant une hospitalisation et un arrêt maladie. La caisse a indiqué que la [1] a confirmé la position de la caisse, que le médecin conseil a précisé qu'après 4 ans les lésions ont été stabilisées. Elle a estimé que le métier de charpentier accélère l'usure de son organisme.

La caisse a observé que le certificat médical mentionnant le syndrome anxio dépressif date de décembre 2025. Elle a rappelé qu'il convenait d'apprécier l'état de santé à la date de consolidation. Elle a demandé à ce que ce syndrome anxio dépressif n'entre pas dans la comptabilisation du taux.

Le Docteur [Q] [P], médecin consultant commis conformément aux dispositions de l'article R142-16 du code de la sécurité sociale, qui a régulièrement prêté serment, a examiné le requérant, a donné connaissance de ses conclusions et a exposé en cours d'audience qu'il faudrait prendre en compte l'état dépressif. Elle a indiqué que le taux pour le poignet était de 8 % et que celui pour la cheville était de 15 %. Elle a indiqué que les douleurs étaient à prendre en compte pour 2 % et l'état dépressif pour 10 %. Elle a indiqué également que Monsieur [X] pouvait bénéficier d'un taux professionnel.

Suite aux conclusions du médecin consultant, Monsieur [X] a indiqué demander un taux professionnel auquel s'est opposée la caisse.

Le rapport médical du Docteur [Q] [P] a été transmis au greffe le 04 mai 2026. Ce rapport a été transmis à la CPAM du Haut-Rhin et à Monsieur [X] le 04 mai 2026.

La CPAM du Haut-Rhin et Monsieur [X] ont eu la possibilité de transmettre d'éventuelles observations sur ledit rapport pendant un délai de 15 jours à compter de sa communication.

Par courriel du 19 mai 2026, la CPAM du Haut-Rhin et Monsieur [X] ont communiqué leurs observations.

En application des dispositions de l'article 455 du code de procédure civile, le tribunal se réfère expressément aux conclusions des parties pour un plus ample exposé des faits, des moyens invoqués et des prétentions émises.

Le litige étant de valeur indéterminée, il convient de statuer par jugement contradictoire rendu en premier ressort.

L'affaire a été mise en délibéré au 17 juin 2026 par mise à disposition au greffe par application des dispositions de l'article 450 alinéa 2 du code de procédure civile.

Motivation

MOTIFS DE LA DECISION

Sur la recevabilité du recours

La motivation des décisions prises par les autorités administratives et les organismes de sécurité sociale ainsi que les recours préalables mentionnés à l'article L.142-4 sont notifiés aux intéressés par tout moyen conférant date certaine à la notification.

En application de l'article R.142-1-A III du code de la sécurité sociale, s'il n'en est pas disposé autrement, le délai de recours préalable et le délai de recours contentieux sont de deux mois à compter de la notification de la décision contestée. Ces délais ne sont opposables qu'à la condition d'avoir été mentionnés, ainsi que les voies de recours, dans la notification de la décision contestée ou, en cas de décision implicite, dans l'accusé de réception de la demande.

En l'espèce la [1] a rendu sa décision lors de la séance du 31 octobre 2025.

Cette décision a été notifiée à Monsieur [X] le 04 novembre 2025 et par lettre recommandée avec accusé de réception réceptionnée le 06 janvier 2026, l'assuré a saisi le pôle social en contestation de la décision de la [1] du 31 octobre 2025.

La forclusion n'a pas été soulevée par la caisse.

Le recours doit donc être déclaré recevable.

Sur la demande de majoration de son taux d'incapacité permanente au titre de la faute inexcusable de son employeur

Monsieur [X] demande une majoration de son taux d'incapacité permanente au titre de la faute inexcusable de son employeur.

La caisse estime cette demande étonnante, totalement hors sujet et irrecevable. Elle rappelle que Monsieur [X] conteste en l'espèce le taux d'incapacité qui lui a été attribué consécutivement à son accident du travail du 11 février 2021.

En l'espèce, le tribunal n'a pas été saisi d'un recours en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur mais d'une seule contestation du taux d'incapacité permanente.

Monsieur [X] sera débouté de sa demande.

Sur la demande principale

Selon les dispositions de l'article L 434-2 du code de la sécurité sociale, le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité.

Lorsque l'incapacité permanente est égale ou supérieure à un taux minimum, la victime a droit à une rente égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de celle-ci.

La victime titulaire d'une rente, dont l'incapacité permanente est égale ou supérieure à un taux minimum, a droit à une prestation complémentaire pour recours à tierce personne lorsqu'elle est dans l'incapacité d'accomplir seule les actes ordinaires de la vie. Le barème de cette prestation est fixé en fonction des besoins d'assistance par une tierce personne de la victime, évalués selon des modalités précisées par décret. Elle est revalorisée au 1er avril de chaque année par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25.

En cas d'accidents successifs, le taux ou la somme des taux d'incapacité permanente antérieurement reconnue constitue le point de départ de la réduction ou de l'augmentation prévue au deuxième alinéa pour le calcul de la rente afférente au dernier accident. Lorsque, par suite d'un ou plusieurs accidents du travail, la somme des taux d'incapacité permanente est égale ou supérieure à un taux minimum, l'indemnisation se fait, sur demande de la victime, soit par l'attribution d'une rente qui tient compte de la ou des indemnités en capital précédemment versées, soit par l'attribution d'une indemnité en capital dans les conditions prévues à l'article L. 434-1. Le montant de la rente afférente au dernier accident ne peut dépasser le montant du salaire servant de base au calcul de la rente.

Lorsque l'état d'invalidité apprécié conformément aux dispositions du présent article est susceptible d'ouvrir droit, si cet état relève de l'assurance invalidité, à une pension dans les conditions prévues par les articles L. 341-1 et suivants, la rente accordée à la victime en vertu du présent titre dans le cas où elle est inférieure à ladite pension d'invalidité, est portée au montant de celle-ci. Toutefois, cette disposition n'est pas applicable si la victime est déjà titulaire d'une pension d'invalidité des assurances sociales.

Les victimes titulaires d'une rente sont informées, selon des modalités prévues par décret, des dispositions prévues à l'article L. 351-1-4 avant un âge fixé par décret.

L'article R 434-32 du code de la sécurité sociale dispose que Au vu de tous les renseignements recueillis, la caisse primaire se prononce sur l'existence d'une incapacité permanente et, le cas échéant, sur le taux de celle-ci et sur le montant de la rente due à la victime ou à ses ayants droit.

Les barèmes indicatifs d'invalidité dont il est tenu compte pour la détermination du taux d'incapacité permanente d'une part en matière d'accidents du travail et d'autre part en matière de maladies professionnelles sont annexés au présent livre. Lorsque ce dernier barème ne comporte pas de référence à la lésion considérée, il est fait application du barème indicatif d'invalidité en matière d'accidents du travail.

Le taux d'incapacité permanente partielle (TIPP) indemnise le déficit fonctionnel permanent présenté par la victime suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Le TIPP se définit comme la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel, ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable, à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques, normalement lié à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours.

En vertu de l'article L.434-2 du code de la sécurité sociale, le TIPP est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité.

Le TIPP objet d'une contestation doit être évalué tel qu'il existait à la date de consolidation de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

Les situations postérieures à la date de consolidation ne peuvent pas être prises en considération pour l'évaluation du TIPP.

En l'espèce, suite à un accident du travail du 11 février 2021, Monsieur [X] a subi une fracture ouverte du calcanéum gauche et une fracture de l'extrémité inférieure du radius gauche.

L'état de l'intéressé a été déclaré consolidé au 24 juillet 2025.

Monsieur [X] sollicite la fixation du taux d'incapacité permanente partielle entre 30 et 50 % estimant que le médecin conseil n'a pas tenu compte de l'intégralité des séquelles imputables à l'accident. Il indique que la fracture du calcanéum constitue l'une des lésions les plus graves en traumatologie du pied. Il explique qu'il a été hospitalisé pendant deux semaines et qu'il a subi plusieurs interventions chirurgicales. Il ajoute que pendant six mois il a dû se déplacer en fauteuil roulant.

Il indique qu'il présente à ce jour :

- une limitation majeure et permanente de la marche,
- une instabilité chronique de la cheville gauche,
- des douleurs mécaniques et inflammatoires quotidiennes,
- des œdèmes récidivants,
- une boiterie permanente, y compris sur sol plat.

Il ajoute suivre des séances hebdomadaires de kinésithérapie afin de conserver un minimum de mobilité.

A l'appui de sa demande, Monsieur [X] produit des éléments dont notamment :

- un courrier du 17 janvier 2025 du Docteur [T], médecin généraliste, qui indique que Monsieur [X] « a eu suite à cet accident l'apparition d'un sd avec des épisodes d'angoisses importantes »,
- un certificat du même médecin du 17 juillet 2025 qui indique que l'état de santé physique et psychologique de Monsieur [X] ne lui permet pas de reprendre le travail, et qu'il présente un état anxieux depuis l'accident qu'il a du mal à gérer,
- un certificat du Docteur [H], psychiatre, du 15 décembre 2025 qui certifie suivre Monsieur [X] depuis le 08 décembre 2025. Il mentionne également « A l'évidence Mr [X] présente un syndrome anxiodépressif réactionnel, selon lui et de façon concomitante, à son accident du travail du 11/02/2021 ».

En outre Monsieur [X] estime pouvoir prétendre à un taux socio-professionnel qui viendrait s'ajouter au taux médical en expliquant qu'il n'est plus capable d'exercer son métier de menuisier.

De son côté, la CPAM du Haut-Rhin indique que le Medecin-Conseil a déterminé ce taux d'incapacité conformément à l'article L.434-2 du Code de la Sécurité Sociale et au regard du barème indicatif d'invalidité en matière d'accidents du

travail.

Elle s'appuie sur l'avis du médecin-conseil, qui a été sollicité une deuxième fois suite au recours de l'assuré. Le médecin-conseil indique que « L'état séquellaire est composé d'une raideur de la cheville gauche arthrodèse et d'une légère limitation d'amplitude de certain mouvements du poignet gauche chez un droitier. En référence au barème, il lui a été fixé respectivement un taux de 15% pour blocage de la cheville en bonne position angle droit (chapitre 2.2.5) et de 8% pour une limitation des mouvements de flexion-extension avec angle conserve de 70 à 145° cote non dominant et pronosupination normale (chapitre 1.1.2). »

La caisse relève que Monsieur [X] ne demande pas une réévaluation précise de son taux d'incapacité mais fait état d'une fourchette dans laquelle il estime se situer sans réelle justification médicale à l'appui. Elle en déduit que le taux d'incapacité de 23% fixé par le Medecin-Conseil ne pourra en conséquence qu'être confirmé.

La caisse relève que Monsieur [X] produit plusieurs documents médicaux qui, à l'exception d'un, sont tous antérieurs à la date de consolidation fixée par le Medecin-Conseil au 24 juillet 2025 et sont en outre réputés avoir été portés à la connaissance de la [1].

Elle note que le certificat médical établi le 15 décembre 2025 par le Docteur [H], psychiatre, est postérieur à la date de consolidation et qu'il est relatif au syndrome anxio-dépressif dont souffre Monsieur [X]. Elle note également que cette pathologie n'a pas été déclarée au titre de l'accident du travail du 11 février 2021, qu'elle n'a pas été prise en charge et qu'elle n'a pas été prise en compte dans le cadre de l'évaluation de son taux d'incapacité en conséquence. Elle conclut que cette lésion ne saurait donc davantage être prise en compte en l'espèce.

Enfin la caisse indique que l'inaptitude revendiquée à son ancien métier par Monsieur [X] n'est pas démontrée, aucun avis du Médecin du Travail n'étant produit en ce sens. Elle ajoute qu'aucun des éléments médicaux présentés ne remet en cause le maintien du taux

d'incapacité fixé initialement à 23%, au regard de l'état de santé de Monsieur [X] à la date de consolidation du 24 juillet 2025. Elle rappelle que c'est à cette date que l'incapacité résultant de son état de santé doit être appréciée.

La caisse s'oppose à la fixation d'un taux socio-professionnel.

Il ressort du rapport du Docteur [P] que « Au total, Monsieur [D] a été victime en 2021 d'un AT important avec atteintes motrices, dont les séquelles touchent son membre inférieur gauche et son poignet gauche.

De plus, cet AT a généré un important syndrome de stress post traumatique réactionnel qui altère sa santé psychique, et nécessite un traitement assez lourd.

En se référant au barème indicatif, on peut retenir:

-Boiterie, raideur de la cheville gauche ... 2.2.5. :15%

-Limitation des amplitudes du poignet gauche et diminution de la force ...1.1.2: 8%

-État dépressif chronique post traumatique avec asthénie persistante; 4.4.2: 10%

L'IPP de Monsieur [D] après l'AT de 2021 est donc de 33%. »

Suite à la transmission du rapport du Docteur [P], Monsieur [X] a présenté les observations en affirmant que le syndrome anxio-dépressif en lien avec l'accident du travail est expressément documenté par les pièces médicales déjà versées aux débats, que les ordonnances et éléments médicaux joints à ses conclusions font état d'un suivi et d'un traitement en lien avec son état psychologique postérieurement à son accident du travail. Il a également souligné que le rapport médical du Docteur [T] mettait en avant explicitement l'existence d'un syndrome dépressif/anxio-dépressif consécutif à l'accident du travail, venant corroborer les constatations du Docteur [P]. Il a conclu en indiquant qu'il ne peut pas être soutenu qu'aucun élément médical antérieur ne faisait pas état d'une telle pathologie ni de son imputabilité à l'accident du travail.

De son côté la CPAM du Haut-Rhin a également présenté des observations, en relevant que le médecin consultant a fait une évaluation identique à celle faite par le médecin conseil à laquelle le médecin consultant ajoute 10% pour "état dépressif chronique post-traumatique".

La caisse a indiqué que le Service Médical ne peut toutefois être d'accord dans la mesure où Docteur [P] est le premier et seul médecin à établir un lien essentiel du syndrome dépressif à l'accident de travail.

La caisse a ajouté qu'aucun certificat de prolongation d'accident du travail ne fait mention de cette pathologie, qu'aucune déclaration de nouvelle lésion n'a donné lieu à instruction en vue d'établir le lien d'imputabilité partiel ou total à l'accident du travail.

L'article 444 du code de procédure civile dispose que le président peut ordonner la réouverture des débats. Il doit le faire chaque fois que les parties n'ont pas été à même de s'expliquer contradictoirement sur les éclaircissements de droit ou de fait qui leur avaient été demandés.

Le tribunal rappelle que Monsieur [X] a été victime d'un accident du travail le 11 février 2021. Cet accident du travail a fait l'objet d'une déclaration le 15 février 2021 avec les mentions suivantes :

- Activité de la victime lors de l'accident : le salarié était en train de monter du matériel
- Nature de l'accident : il est tombé
- Objet dont le contact a blessé la victime : le sol et le matériel
- Nature des lésions : fractures.

Le certificat médical initial du 25 février 2021 fait état de « fracture ouverte du calcanéum gauche et une fracture de l'extrémité inférieure du radius gauche. »

Il n'est fait aucunement référence dans ces deux documents, ayant permis la prise en charge de l'accident de travail au titre la législation relative aux risques professionnels d'un état dépressif chronique post-traumatique.

La caisse avance qu'aucun certificat de prolongation d'accident du travail ne fait mention de cette pathologie mais sans produire ces certificats de prolongation or ces documents sont essentiels en l'occurrence afin que le tribunal puisse être parfaitement éclairé. Par conséquent il convient de ré ouvrir les débats pour permettre à la caisse de produire lesdits certificats.

Les droits des parties sont réservés.

Dispositif

PAR CES MOTIFS

Le tribunal statuant publiquement par jugement contradictoire mixte rendu en premier ressort par mise à disposition au greffe :

DÉCLARE le recours de Monsieur [U] [X] contre la décision de commission médicale de recours amiable de la caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin du 31 octobre 2025 recevable ;

DÉBOUTE Monsieur [U] [X] de sa demande de majoration du taux d'incapacité permanente au titre de la faute inexcusable de son employeur ;

ORDONNE la réouverture des débats ;

RENOIE l'affaire à l'audience de plaidoirie du 17 septembre 2026 à 14 heures ;

ENJOINT à la CPAM du Haut-Rhin de produire au plus tard pour le 17 août 2026 les certificats de prolongation de l'accident du travail du 11 février 2021 subi par Monsieur [U] [X] ;

RÉSERVE les droits des parties ;

AINSI JUGÉ ET PRONONCÉ le 17 juin 2026 après en avoir délibéré et signé par la présidente et la greffière.

La greffière La présidente

NOTIFICATION :

copie aux parties par LRAR

le