TRIBUNAL JUDICIAIRE
PÔLE SOCIAL
[Adresse 1]
[Localité 1]

MINUTE N° : 26/146

DOSSIER : N° RG 24/00233 - N° Portalis DBWI-W-B7I-DFMM

Copies délivrées
le :

A :

Copies exécutoires délivrées le :

A :
JUGEMENT
DU 06 MAI 2026

Le pôle social du Tribunal judiciaire de LAON, siégeant en audience publique le Jeudi 02 Avril 2026,

COMPOSITION :

Présidente : Camille SAMBRÈS, juge placée déléguée aux fonctions de Juge au Pôle social au Tribunal judiciaire de LAON, selon ordonnance du 20 novembre 2025 de la Première Présidente de la Cour d'appel d'AMIENS,
Assesseur : Yannick VASSAUX, Assesseur représentant les travailleur-euses salarié-es
Assesseur : Alain THOMAS, Assesseur représentant les travailleur-euses non salarié-es
Greffière : Stéphanie BOITELLE, greffière à l'audience et Stéphane DELOT, cadre greffier pour la mise à disposition

Accompagné-es de [T] [R] et [G] [J], attaché-es de justice

Et assistés de Amandine LAURENT, greffière, lors du prononcé du jugement,

A entendu l'affaire pendante entre :

DEMANDEUR :

Monsieur [B] [L]
[Adresse 2]
[Localité 2]

Non comparant,
Représenté par Maître Amélie GROUSELLE de la SELARL EPITOGE AVOCATS, avocate au barreau de LAON,

(bénéficie d'une aide juridictionnelle Totale numéro N024082025001383 du 05/12/2025 accordée par le bureau d'aide juridictionnelle de [Localité 3])

DÉFENDERESSE :

CPAM DE L'AISNE
[Adresse 3]
[Localité 4]

Représentée parMonsieur [E] [X], son salarié muni d'un pouvoir spécial

Après avoir entendu les parties en leurs plaidoiries, explications et conclusions, le Tribunal a mis en délibéré la décision suivante - rédigée avec l'assistance de [T] [R], attachée de justice - pour être rendue le Mercredi 06 Mai 2026 par mise à disposition au greffe :

EXPOSE DU LITIGE

Le 15 avril 2021, M. [B] [L], salarié de la société [1] en qualité de plombier chauffagiste, a fait un faux mouvement en portant un bac de douche en résine aux temps et lieu du travail.
Le certificat médical initial établi le 16 avril 2021 mentionne une lombalgie.
Par courrier du 10 mai 2021, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de l'Aisne a notifié à M. [L] sa décision de prise en charge de l'accident déclaré le 15 avril 2021 au titre de la législation sur les risques professionnels.
L'état de santé de M. [L], consécutif à cet accident du travail, a été déclaré consolidé au 18 mars 2024.
Par courrier du 21 mars 2024, la caisse a informé l'assuré des conclusions du service médical fixant son taux d'incapacité permanente partielle (IPP) à 0 %, les séquelles n'étant pas indemnisables.
M. [L] a contesté cette décision devant la commission médicale de recours amiable (CMRA) de la caisse, qui a porté le taux à 4 %, dont 1 % au titre de l'incidence professionnelle, lors de sa séance du 9 juillet 2024.
Par courrier du 6 septembre 2024, M. [L] a saisi le pôle social du tribunal judiciaire de Laon aux fins de contester le taux d'incapacité. Ce recours a été enregistré sous le numéro de répertoire général 24/00233.
Un nouveau recours a été introduit par courrier du 4 janvier 2025 aux fins de contester le taux d'incapacité. Ce recours a été enregistré sous le numéro de répertoire général 25/00005.
Les parties ont été régulièrement convoquées à l'audience du 2 avril 2026.
Aux termes de ses conclusions reprises oralement par son conseil, M. [L] demande au tribunal :
A titre principal,
- d'ordonner une mesure de consultation avec mission reprise dans les écritures,
A titre subsidiaire,
- de fixer son taux d'IPP à 17 % dont 5 % au titre de l'incidence professionnelle,
En tout état de cause,
- de statuer ce que de droit quant aux dépens.
A l'appui de sa demande d'expertise, il souligne que les conclusions initiales de la caisse et celles de la [2] démontrent une disparité et une contradiction dans l'analyse des pièces médicales qu'il a fournies. Il estime qu'une mesure d'instruction est nécessaire pour déterminer son taux d'incapacité, notamment au regard de la discopathie dégénérative lombaire, qui a pu être causée par l'accident du travail du 15 avril 2021.

M. [L] considère que les séquelles de l'accident du travail – des douleurs persistantes importantes associées à une raideur radiculaire – justifient un taux d'incapacité de 12 %. Il indique que la caisse diminue, à tort, le taux en retenant une atteinte dégénérative lombaire, qui n'est étayée par aucune pièce médicale antérieure à l'accident du travail. L'assuré fait valoir que le taux doit être majoré de cinq points au titre de l'incidence professionnelle en ce qu'il a été déclaré inapte à son poste le 19 mars 2024 et licencié pour inaptitude d'origine professionnelle.
Aux termes de ses conclusions soutenues oralement par son représentant, la CPAM de l'Aisne demande au tribunal de :
- débouter M. [L] de l'ensemble de ses demandes,
- juger bien fondé le taux d'IPP de 4 % dont 1 % de taux professionnel fixé par la [2].
Elle estime que le taux d'incapacité a été correctement évalué à 3 %, M. [L] présentant, à la consolidation, des lombalgies chroniques sans raideur radiculaire et sans atteinte radiculaire et un état antérieur évoluant pour son propre compte. La caisse rappelle que le taux professionnel est un correctif apporté au taux médical et doit rester proportionné à celui-ci, de sorte que le taux de 1 % retenu par la [2] est justifié. En l'absence de difficulté d'ordre médical, elle s'oppose à la mesure d'instruction sollicitée.
À l'issue des débats, l'affaire a été mise en délibéré au 6 mai 2026 par mise à disposition au greffe.

MOTIFS DE LA DECISION
Sur la jonction des instances enregistrées sous les numéros 24/00233 et 25/00005
Selon l'article 367 du code de procédure civile, le juge peut, à la demande des parties ou d'office, ordonner la jonction de plusieurs instances pendantes devant lui s'il existe entre les litiges un lien tel qu'il soit de l'intérêt d'une bonne justice de les faire instruire ou juger ensemble.

En l'espèce, M. [L] a saisi le présent tribunal les 6 septembre 2024 et 4 janvier 2025.

Les deux recours tendent à la même fin, à savoir la contestation du taux d'incapacité résultant des séquelles de l'accident du travail du 15 avril 2021.

Il convient, dans l'intérêt d'une bonne justice, d'ordonner la jonction des procédures enregistrées sous les numéros de répertoire général 24/00233 et 25/00005 sous le n° RG 24/00233.

Sur la contestation du taux d'incapacité et l'opportunité de recourir à une mesure d'instruction
Aux termes de l'article L. 434-2, alinéa 1, 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.
Les notions d'aptitudes et de qualification professionnelle se rapportent aux possibilités d'exercice d'une profession déterminée et aux facultés que peut avoir une victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle de se reclasser ou de réapprendre un métier compatible avec son état de santé.
Lorsque les séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle entraînent une modification dans la situation professionnelle de la victime, ou un changement d'emploi, et que celle-ci subit un préjudice professionnel ayant un caractère économique réel et certain en lien direct avec le sinistre pris en charge, un coefficient professionnel peut être attribué.
Il résulte de l'article R. 434-32 du même code qu'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.
L'estimation médicale de l'incapacité doit faire la part de ce qui revient à l'état antérieur, et de ce qui revient à l'accident. Les séquelles rattachables à ce dernier sont seules en principe indemnisables. Toutefois, il peut se produire des actions réciproques qui doivent faire l'objet d'une estimation particulière.
Il peut ainsi arriver qu'un état pathologique antérieur absolument muet soit révélé à l'occasion de l'accident de travail ou

de la maladie professionnelle, mais qu'il ne soit pas aggravé par les séquelles, auquel cas, il n'y a aucune raison d'en tenir compte dans l'estimation du taux d'incapacité.
Lorsque l'accident ou la maladie professionnelle révèle un état pathologique antérieur et l'aggrave, il convient alors d'indemniser totalement l'aggravation résultant du traumatisme.
Si un état pathologique antérieur connu avant l'accident se trouve aggravé par celui-ci, l'aggravation sera évaluée en fonction des séquelles présentées qui peuvent être beaucoup plus importantes que celles survenant chez un sujet sain.
En l'espèce, la CPAM de l'Aisne a pris en charge, au titre de la législation sur les risques professionnels, l'accident du travail ayant entraîné chez M. [L] une lombalgie.
L'état de santé de M. [L], consécutif à cet accident du travail, a été déclaré consolidé au 18 mars 2024.
Le barème indicatif d'invalidité accident du travail prévoit, en son point 3.2 relatif au rachis dorso-lombaire, ce qui suit :
« Si le rachis dorsal est un segment pratiquement rigide et participant peu aux mouvements, la pathologie traumatique du rachis lombaire est fréquente. Aussi, est-il indispensable de tenir compte des données rhumatologiques les plus récentes de la pathologie discale et non discale lombaire.
Pour éviter les interprétations erronées basées sur une fausse conception de l'image radiologique, il faut définir avec soin les données objectives de l'examen clinique et, notamment, différencier les constatations faites selon qu'elles l'ont été au repos ou après un effort.
L'état antérieur (arthroses lombaires ou toute autre anomalie radiologique que l'accident révèle et qui n'ont jamais été traitées antérieurement), ne doit en aucune façon être retenu dans la génèse des troubles découlant de l'accident.
Normalement, la flexion à laquelle participent les vertèbres dorsales et surtout lombaires est d'environ 60°.
L'hyperextension est d'environ 30°, et les inclinaisons latérales de 70°. Les rotations atteignent 30° de chaque côté.
C'est l'observation de la flexion qui donne les meilleurs renseignements sur la raideur lombaire. La mesure de la distance doigts-sol ne donne qu'une appréciation relative, les coxo-fémorales intervenant dans les mouvements vers le bas.
L'appréciation de la raideur peut se faire par d'autres moyens, le test de Schober-[Localité 5] peut être utile. Deux points distants de 15 cm (le point inférieur correspondant à l'épineuse de L5), s'écartent jusqu'à 20 dans la flexion antérieure.
Toute réduction de cette différence au-dessous de 5 cm atteste une raideur lombaire réelle.
Persistance de douleurs notamment et gêne fonctionnelle (qu'il y ait ou non séquelles de fracture) :
- Discrètes 5 à 15
- Importantes 15 à 25
- Très importantes séquelles fonctionnelles et anatomiques 25 à 40
(...) ».
Lors de l'examen clinique réalisé le 29 février 2024, le docteur [Q], médecin conseil, a constaté, à la palpation, une absence de douleur lombaire, de contracture musculaire para-lombaire et para-dorsale.
Il a noté un Schober-[Localité 5] de 10 à 14 cm et une distance doigts sol de 0 cm.
Le praticien conseil a relevé qu'il n'y avait pas eu de lésion osseuse ou discale, qu'il n'y avait plus de traitement ni de rééducation ni de projet thérapeutique, que le rachis était souple et indolore.
En considération de ces éléments, il a considéré que les séquelles n'étaient pas indemnisables, ce dont il résultait un taux d'incapacité de 0 %.
Saisie par M. [L], la [2] a estimé que les séquelles de l'accident justifiaient un taux d'incapacité de 3 %, auquel elle a ajouté 1 % au titre de l'incidence professionnelle.
La partie « discussion » de son rapport s'établit comme suit : « (...) la [2] estime que l'assuré présente des séquelles à type de lombalgies chroniques sans raideur rachidienne, sans atteinte radiculaire sous traitement antalgique de palier I. La [2] identifie aussi des états intercurrents favorisant des lombalgies chez cet assuré avec une obésité morbide avec IMC à 33 kg/m2 et une atteinte dégénérative lombaire. En effet, absence de lésion post traumatique individualisable sur les différents bilans. L'assuré a bénéficié de deux rhizolyses du charnière lombosacrée droite. La rhizolyse est un traitement thermique des douleurs vertébrales à l'aide d'électrodes chauffantes. Elle est indiquée principalement en cas de douleurs lombaires chroniques dégénératives. Le fait accidentel du 15 avril 2021 a décompensé un état intercurrent. Il convient alors d'indemniser l'aggravation résultant du traumatisme mais pas l'état intercurrent sous-jacent. En référence au barème de l'UCANSS, paragraphe 3.2, la [2] évalue l'IP médicale à 3 % en minorant le taux en lien avec l'état intercurrent. En tenant compte de l'inaptitude suite à la consolidation, l'attribution d'un taux professionnel de 1 % est justifié dans son cas d'où le taux d'IP globale à 4 % ».

M. [L] conteste l'existence d'états intercurrents ayant favorisé l'apparition des lombalgies. Il précise que son importante

prise de poids est la conséquence de son accident du travail en ce qu'il ne peut plus se mouvoir ni faire du sport comme il le faisait auparavant. Il ajoute qu'il n'est pas démontré que l'atteinte dégénérative lombaire relevé par la [2] serait antérieure et extérieure à l'accident du travail.

Contrairement à ce que soutient la caisse, les pièces versées aux débats par l'assuré sont en faveur d'une absence d'état antérieur.
En effet, le compte-rendu de la radiographie du rachis lombaire et du bassin du 20 avril 2021 conclut à une absence d'anomalie osseuse ou discale du rachis lombaire ; l'imagerie par résonnance magnétique (IRM) du rachis lombaire du 7 mai 2021 conclut à un examen sans particularité notable ; la scintigraphie osseuse et la tomographie du 16 février 2022 écartent l'existence, d'une part, d'un foyer hyperfixant pathologique sur l'axe lombaire ou les sacro-iliaques, d'autre part, d'un rhumatisme inflammatoire (pièces n° 3 du demandeur).
M. [L] a bénéficié de deux rhizolyses du charnière lombosacrée droite les 9 septembre 2021 et 21 juillet 2022, soit postérieurement à l'accident du travail du 15 avril 2021.
Le guide-barème prévoit, pour le rachis dorso-lombaire, que l'état antérieur (arthroses lombaires ou toute autre anomalie radiologique que l'accident révèle et qui n'ont jamais été traitées antérieurement), ne doit en aucune façon être retenu dans la génèse des troubles découlant de l'accident.
Aussi, même à considérer l'existence d'un état antérieur, celui-ci ne peut justifier une minoration du taux.
Dès lors, le taux de 3 % retenu par la [2] est injustifié puisqu'il a été diminué pour tenir compte, à tort, de l'atteinte dégénérative lombaire.
S'estimant confronté à une difficulté d'ordre médical, le tribunal n'a d'autre choix que de recourir à une mesure d'instruction.
Conformément aux articles 147 et 263 du code de procédure civile, la réalisation d'une expertise médicale n'est pas nécessaire au vu des questions à trancher et une consultation médicale permettra d'éclairer le tribunal.
En conséquence, le tribunal s'estimant insuffisamment éclairé sur l'état de santé de M. [L] au 18 mars 2024, il convient d'ordonner, avant dire droit, une consultation médicale afin de fixer le taux d'incapacité permanente partielle résultant des séquelles de l'accident du travail du 15 avril 2021.

Sur la prise en charge financière de la consultation
Aux termes de l'article L. 142-11 du code de la sécurité sociale, les frais résultant des consultations et expertises ordonnées par les juridictions compétentes dans le cadre des contentieux mentionnés aux 1° et 4°, 5°, 6°, 8° et 9° de l'article L. 142-1 sont pris en charge par l'organisme mentionné à l'article L. 221-1.

Dès lors, les frais de consultation réalisée par le médecin commis dans la présente instance seront pris en charge par la caisse nationale de l'assurance maladie.
Les dépens seront réservés.

PAR CES MOTIFS,
Le tribunal, statuant par mise à disposition au greffe, par jugement contradictoire,
Déclare M. [B] [L] recevable en son recours ;
Ordonne la jonction des procédures enregistrées sous les numéros de répertoire général 24/00233 et 25/00005 sous le n° RG 24/00233 ;

Et avant dire droit,
Ordonne la réalisation d'une consultation médicale ;
Commet le docteur [A] demeurant [Adresse 4] à [Localité 6] (téléphone : [XXXXXXXX01]), médecin, en qualité de consultant, avec mission de :
- convoquer M. [B] [L] et aviser le médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne,
- prendre connaissance des pièces du dossier et les inventorier, lesquelles devront lui être transmises à son adresse avant l'examen clinique,
- procéder à l'examen médical de M. [B] [L],
- décrire les séquelles de M. [B] [L] qui se rattachent à l'accident du travail du 15 avril 2021,
- apprécier, à la date du 18 mars 2024, le taux d'incapacité permanente partielle présenté par M. [B] [L] conformément aux dispositions de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale et du barème indicatif d'invalidité applicable aux

accidents du travail,
- faire toute remarque utile de nature à éclairer le tribunal ;
Dit que, conformément aux dispositions de l'article R. 142-16-3 du code de la sécurité sociale et dans un délai de 10 jours à compter de l'avis l'informant que le consultant a accepté la mission, la CPAM de l'Aisne transmettra directement au consultant désigné, sous pli confidentiel, l'intégralité du rapport médical mentionné à l'article L. 142-6 et du rapport mentionné à l'article R. 142-8-5 ;
Dit que sous le contrôle du magistrat chargé de la surveillance des mesures d'instruction, le consultant accomplira sa mission conformément aux articles 155 à 174, 232 à 248, 256 à 262 du code de procédure civile, prendra en considération les observations ou réclamations des parties ou de leur conseil, les joindra à sa consultation et fera mention de la suite qu'il leur aura donnée ;
Dit que le consultant déposera son rapport écrit au greffe du Pôle social dans les deux mois suivant sa saisine par le greffe ;
Dit que le consultant, en même temps qu'il déposera son rapport de consultation au secrétariat-greffe, en fera tenir une copie à chacune des parties en cause ;
Dit qu'en cas d'empêchement légitime du consultant, il sera procédé à son remplacement par simple mention au dossier ;
Dit que l'affaire sera à nouveau évoquée après consultation à l'audience du 15 décembre 2026 à 15 heures 00 ;
Dit que la notification du présent jugement vaut convocation des parties ou de leurs représentants à ladite audience ;
Dit que le présent jugement sera notifié à M. [B] [L], à la CPAM de l'Aisne, ainsi qu'au docteur [P] [A] ;
Rappelle que les frais de consultation ne suivront pas le sort des dépens et seront à la charge de la caisse nationale d'assurance maladie, sans consignation préalable ;
Réserve les autres dépens.
Ainsi jugé et prononcé les jour, mois et an susdits. Le présent jugement a été signé et prononcé par Madame Camille SAMBRES, présidente, et par Madame Amandine LAURENT, greffière du pôle social présente lors du prononcé.

LA GREFFIERE LA PRÉSIDENTE