COUR D’APPEL DE PARIS

TRIBUNAL JUDICIAIRE D’AUXERRE
5 place du Palais de Justice
BP 39
89010 AUXERRE CEDEX

Pôle Social
Contentieux des affaires
de sécurité sociale

MINUTE N° 26/391

AFFAIRE N° RG 24/00004 - N° Portalis DB3N-W-B7H-CZI4

AFFAIRE :

[Z] [A]
C/
CPAM DE L’YONNE

Notification aux parties
le
AR dem
AR def

Copie avocat
le

Copie exécutoire délivrée,
le
à M. [A]

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

JUGEMENT MIS A DISPOSITION
LE 22 JUILLET 2026

Composition lors des débats et du prononcé
La Présidente : Madame Laureen MALNOUE, Juge
Assesseur non salarié : M. Régis MERARD
Assesseur salarié : Mme Aurélie PICHON
Assistés lors des débats de : Mme Sandra GARNIER, Greffier

Dans l'affaire opposant :

Monsieur [Z] [A]
6 bis rue des Marguerites
89470 MONÉTEAU
Comparant, assisté de M. [H] [E] (Défenseur syndical) muni d'un pouvoir spécial

Partie demanderesse

à

CPAM DE L'YONNE
1 et 3 rue du Moulin
Service juridique
89000 AUXERRE
représentée par Mme [B] [K] (Juriste) muni d'un pouvoir spécial

Partie défenderesse

PROCÉDURE
Date de la saisine : 27 Décembre 2023
Date de convocation : 20 février 2026
Audience de plaidoirie : 19 Mai 2026

Décision mise à disposition conformément à l'article 453 du Code de Procédure Civile en présence de Mme Sandra GARNIER, Greffier.

L'affaire a été mise en délibéré et mise à disposition au greffe le 22 JUILLET 2026, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du Code de Procédure Civile.

EXPOSE DU LITIGE

Le 18 février 2021, [Z] [A], chauffeur livreur au sein de la société ACL TRANSPORTS implantée à CHABLIS (89), a déclaré auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de l'Yonne avoir été victime d'un accident du travail. Il a joint à sa demande un certificat médical initial établi le même jour et constatant une entorse de la cheville droite.

La CPAM a pris en charge l'accident au titre de la législation sur les risques professionnels et son état de santé a, après expertise, été déclaré consolidé le 8 septembre 2022.

Le Docteur [S] a, le 12 mai 2023, rédigé un certificat médical de rechute de l'accident en cause au vu des considérations médicales suivantes : « pseudarthrose naviculaire cheville droite. Reprise chirurgicale prévue ».

Par courrier du 15 juin 2023, la caisse a informé l'assuré que son médecin conseil avait refusé de prendre en charge la rechute pour absence d'aggravation, la lésion décrite n'étant pas imputable au sinistre en cause.

Saisie par [Z] [A], la Commission Médicale de Recours Amiable (CMRA) de la caisse n'a pas rendu de décision dans le délai légal imparti.

Par requête du 1er décembre 2023, [Z] [A] a porté son recours devant le pôle social du Tribunal judiciaire d'Auxerre en contestation de la décision de rejet implicite de la commission.

Par jugement avant dire droit du 15 novembre 2024, le Tribunal a :

- ordonné une consultation médicale clinique confiée au Docteur [X] avec pour mission de dire, si à la date du 12 mai 2023, existaient des symptômes traduisant une aggravation de l'état dû à l'accident en cause survenue depuis la consolidation fixée au 8 septembre 2022,
- sursis à statuer sur les demandes des parties dans l'attente du rapport du médecin consultant,
- rappelé que la charge des frais de consultation incombait à la CNAM,
- réservé les dépens.

Par ordonnance en date du 16 juillet 2025, le Docteur [T] a été désigné en remplacement du Docteur [D], empêchée.

Le Docteur [T] a établi son rapport le 15 septembre 2025, reçu au greffe de la juridiction le 27 octobre 2025.

Il a conclu qu'à la date du 12 mai 2023 existaient des symptômes traduisant une aggravation de l'état de santé de [Z] [A] sous forme de pseudarthrose laquelle n'aurait pas existé en l'absence de l'accident en cause. Il a précisé que cette complication avait nécessité une intervention en septembre 2023, avec interruption de travail et que le port de semelles orthopédiques, préconisé par le chirurgien traitant, était également la conséquence de l'accident.

Après une phase de mise en état, l'affaire a été appelée à l'audience du 19 mai 2026.

A l'audience, [Z] [A], assisté d'un défenseur syndical muni d'un pouvoir spécial, demande à la juridiction de :

- homologuer le rapport d'expertise du Docteur [T] en tous ses points,
- reconnaître la rechute de mai 2023,
- le renvoyer devant la CPAM de l'Yonne pour la parfaite liquidation de ses droits à rechute,
- ordonner que la caisse régularise ses droits subséquents, à savoir :
la régularisation de ses indemnités journalières payées originellement en maladie,le remboursement de l'ensemble des soins imputables,la détermination de la date de consolidation de cette rechute,une nouvelle évaluation de son taux d'incapacité permanente partielle avec prise en compte de l'ensemble des conséquences inhérentes à cette aggravation

(arrêté du 7 mai 2026).
Au soutien de ces demandes, il s'en remet au rapport d'expertise du Docteur [T], indiquant que le refus de sa rechute lui a causé préjudice en ce qu'il n'a pas été protégé par la législation en cas d'accident du travail.

La CPAM de l'Yonne, représentée par son agent muni d'un pouvoir, demande à la juridiction de prendre acte de ce qu'elle s'en rapporte à justice quant à l'appréciation des faits de la cause.

Il est renvoyé aux conclusions susmentionnées pour un plus ample exposé des prétentions et moyens des parties, en application de l'article 455 du Code de procédure civile.

A l'issue des débats, la décision a été mise en délibéré au 22 juillet 2026.

MOTIFS DE LA DECISION

Sur la prise en charge de la rechute

Aux termes des alinéa 1 et 2 de l'article L.443-1 du Code de la sécurité sociale, sous réserve des dispositions du deuxième alinéa du présent article, toute modification dans l'état de la victime, dont la première constatation médicale est postérieure à la date de guérison apparente ou de consolidation de la blessure, peut donner lieu à une nouvelle fixation des réparations.
Cette nouvelle fixation peut avoir lieu à tout moment pendant un délai déterminé qui suit la date de guérison ou de consolidation de la blessure. Après l'expiration de ce délai, une nouvelle fixation des réparations allouées ne peut être faite qu'à des intervalles dont la durée ne peut être inférieure à un délai fixé dans les mêmes conditions. Ces délais subsistent même si un traitement médical est ordonné. Les intervalles peuvent être diminués de commun accord.

L'article L.443-2 du même code prévoit que si l'aggravation de la lésion entraîne pour la victime la nécessité d'un traitement médical, qu'il y ait ou non nouvelle incapacité temporaire, la caisse primaire d'assurance maladie statue sur la prise en charge de la rechute.

Il est de principe que seules peuvent être prises en compte l'aggravation de la lésion initiale après consolidation ou les nouvelles lésions en lien de causalité direct et exclusif avec l'accident du travail et non les troubles qui, en l'absence d'aggravation de l'état de la victime retenue par l'expert, ne constituent qu'une manifestation de séquelles.

La victime d'une rechute ne bénéficie pas de la présomption d'imputabilité de l'article L.411-1 du Code de la sécurité sociale et doit prouver qu'il existe une relation directe et unique entre les manifestations douloureuses postérieures à la consolidation de son état de santé et le traumatisme initial.

En l'espèce, aux termes de son expertise, le Docteur [T] indique qu'en 2023, soit après la consolidation fixée le 8 septembre 2022, de nouvelles douleurs invalidantes de la cheville droite sont apparues, lesquelles ont nécessité des soins et investigations complémentaires. Il observe que des infiltrations ont été prescrites mais qu'elles ne se sont pas révélées efficaces. Il ajoute que, le 3 mai 2023, une scintigraphie osseuse a révélé un foyer très actif de pseudarthrose au niveau de la cheville droite et que cette affection est à l'évidence une complication de l'accident en cause et du traitement chirurgical dont le sinistre a été responsable.

Il ressort de l'ensemble de ces éléments que l'expert s'est expliqué d'une façon argumentée sur les raisons pour lesquelles il retient un lien de causalité direct et certain entre les nouvelles séquelles invoquées à l'appui de la demande de rechute l'accident survenu le 18 février 2021

Dès lors, et dans la mesure où la caisse s'en rapporte à justice, il convient d'ordonner à la CPAM de l'Yonne de prendre en charge, au titre de la législation des risques professionnels, les nouvelles lésions déclarées par [Z] [A] sur la foi d'un

certificat médical du 12 mai 2023 suite à son accident du travail du 18 février 2021.

En conséquence, [Z] [A] sera renvoyé devant la CPAM de l'Yonne pour la liquidation de ses droits, la caisse devant tirer toutes les conséquences de cette reconnaissance.

Sur les dépens

Il a déjà été ordonné, suivant jugement en date du 29 janvier 2024, la prise en charge des frais de l'expertise par la CNAM et ce, en application de l'article L. 142-11 du Code de la sécurité sociale.

Compte tenu de l'issue du litige, en application de l'article 696 du Code de procédure civile, la CPAM de l'Yonne sera condamnée aux autres dépens éventuels de l'instance.

PAR CES MOTIFS

LE POLE SOCIAL DU TRIBUNAL JUDICIAIRE D'AUXERRE, statuant par jugement mis à disposition au greffe, contradictoire et en premier ressort ;

Vu le jugement du pôle social du Tribunal judiciaire d'Auxerre en date du 15 novembre 2024 ;
Vu le rapport d'expertise du Docteur [T] en date du 15 septembre 2025 ;

DIT que la rechute déclarée par Monsieur [Z] [A] le 12 mai 2023 doit être prise en charge au titre de la législation sur les risques professionnels comme étant en lien avec l'accident du travail du 18 février 2021 ;

RENVOIE Monsieur [Z] [A] devant la CPAM de l'Yonne pour la liquidation de ses droits ;

RAPPELLE que les frais de l'expertise du Docteur [T] sont pris en charge par la CNAM ;

CONDAMNE la CPAM de l'Yonne aux entiers dépens.

Ainsi fait et jugé les jour, mois et an susdits ; et le présent jugement a été signé à la minute par Laureen MALNOUE, Présidente, et Sandra GARNIER, Greffière.

LE GREFFIER, LA PRÉSIDENTE,