

TRIBUNAL
JUDICIAIRE
DE [Localité 1] [1]

[1] 3 Expéditions délivrées par LRAR aux parties et à l'expert désigné
2 Expéditions délivrées aux conseils des parties
le :

■

PS ctx protection soc 6

N° RG 23/01930 - N° Portalis 352J-W-B7H-C2CSF

N° MINUTE :
26/00002

Requête du :

24 Mai 2023

JUGEMENT AVANT DIRE DROIT
rendu le 09 Septembre 2026
DEMANDERESSE

S.A.S. [1], dont le siège social est sis [Adresse 1]
représentée par Me Xavier BONTOUX, avocat au barreau de LYON, vestiaire : 1134 substitué par Me Julie DELATTRE,
avocat au barreau de PARIS, vestiaire : D1946

DÉFENDERESSE

C.P.A.M. DE [2], dont le siège social est sis [Adresse 2]
représentée par Maître Florence KATO de la SELARL KATO & LEFEBVRE ASSOCIES, avocats au barreau de PARIS, vestiaire :
#D1901

COMPOSITION DU TRIBUNAL

Madame FERRON, Magistrat
statuant en juge unique en application des dispositions de l'article L218-1 du code de l'organisation judiciaire, après avoir

recueilli l'accord des parties,

Monsieur TERRIOUX, Assesseur

assistés de Victor GEORGET, Greffier

DEBATS

A l'audience du 10 Juin 2026

tenue en audience publique

N° RG 23/01930 - N° Portalis 352J-W-B7H-C2CSF

JUGEMENT

Contradictoire
avant dire droit

FAITS ET PROCÉDURE

Monsieur [X] [K], salarié de la SAS [1] (ci-après la « Société »), en qualité de coffreur, a déclaré avoir été victime d'un accident de travail le 16 novembre 2020 à 09h00.

Les circonstances de l'accident sont décrites dans la déclaration d'accident du travail du 23 novembre 2020 transmise par l'employeur à la Caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-[Localité 2] (ci-après « CPAM ou la Caisse ») :

« Activité de la victime lors de l'accident : La victime desserrait des tiges

Nature de l'accident : Le salarié aurait été mal positionné (il était à 4 pattes entre 2 banches), le moufle de la grue était à l'aplomb, les câbles n'étant pas mis en tension, la banche aurait légèrement reculé. Le grutier aurait eu le réflexe d'avancer un peu pour le protéger

Objet dont le contact a blessé la victime : la banche a poussé le salarié et les garde-corps de l'autre l'aurait retenu

Eventuelles réserves motivées :

Siège des lésions :

Nature des lésions : traumatisme ».

Le certificat médical initial du 17 novembre 2020 établi par le Docteur [Y] indique « traumatisme sterno claviculaire droit ».

Le 7 décembre 2020, la CPAM a pris une décision de prise en charge de l'accident du 16 novembre 2020 au titre de la législation sur les risques professionnels. Monsieur [K] a bénéficié à ce titre de la prise en charge de 256 jours d'arrêts de travail.

Par courrier du 9 janvier 2023, la SAS [1], à l'appui de son conseil, a saisi la Commission de recours amiable (CRA) de la CPAM aux fins de contester la décision de prise en charge de l'ensemble des arrêts et soins prescrits à Monsieur [K] consécutifs à l'accident du 16 novembre 2020.

Par requête du 24 mai 2023, reçue le 30 mai 2023 au greffe, la SAS [1] a saisi le pôle social du tribunal judiciaire de Paris d'un recours contentieux à l'encontre d'une décision implicite de rejet de la Commission de recours amiable de la CPAM.

L'affaire a été appelée et retenue à l'audience du 10 juin 2026, date à laquelle les parties ont été régulièrement convoquées pour être entendues en leurs observations.

A l'audience, les parties ont donné leur accord pour que le président statue seul après avoir recueilli l'avis du seul

assesseur présent, conformément aux dispositions de l'article L 218-1 du code de l'organisation judiciaire.

Procédant par dépôt des conclusions reçues au greffe le 4 juin 2026, la SAS [1], représentée par son conseil, demande au tribunal de :

- déclarer son recours recevable ;

A titre principal,

- juger que la prise en charge, au titre de la législation professionnelle, par la CPAM, des soins et arrêts de travail prescrits à Monsieur [K] à compter du 11 mars 2021, des suites de son accident du travail du 16 novembre 2020, lui est inopposable ;

A titre subsidiaire,

- ordonner, avant-dire droit, une expertise médicale judiciaire sur pièces ou une mesure de consultation, afin de vérifier la justification des soins et arrêts de travail pris en charge par la CPAM au titre de l'accident du 16 novembre 2020 déclaré par Monsieur [K] ;

- nommer tel expert avec pour mission de :

- prendre connaissance de l'entier dossier médical de Monsieur [K] établi par la CPAM,

- déterminer exactement les lésions provoquées par l'accident,

- fixer la durée des arrêts de travail et des soins en relation directe et exclusive avec ces lésions,

- dire si l'accident a seulement révélé ou s'il a temporairement aggravé un état indépendant à décrire et dans ce dernier cas, dire à partir de quelle date cet état est revenu au statu quo ante ou a recommencé à évoluer pour son propre compte,

- en tout état de cause, dire à partir de quelle date la prise en charge des soins et arrêts de travail au titre de la législation professionnelle n'est plus médicalement justifiée au regard de l'évolution du seul état consécutif à l'accident,

- rédiger un pré-rapport à soumettre aux parties ;

- intégrer dans le rapport d'expertise final les commentaires de chaque partie concernant le pré-rapport et les réponses apportées à ces commentaires ;

- renvoyer l'affaire à une audience ultérieure pour qu'il soit débattu du contenu du rapport d'expertise et lui juger inopposables les prestations prises en charge au-delà de la date réelle de consolidation et celles n'ayant pas de lien direct, certain et exclusif avec l'accident du 16 novembre 2020 déclaré par Monsieur [K].

La Société soutient que Monsieur [K] a bénéficié d'un arrêt de travail de 256 jours pris en charge au titre de la législation professionnelle et que si la déclaration d'accident du travail ainsi que le certificat médical initial circonscrivaient la lésion à une atteinte traumatique de l'épaule droite, sans aucune référence à une autre lésion, il ressort des certificats médicaux de prolongation qu'à compter du 11 mars 2021, le salarié a présenté des lésions distinctes décrites comme étant une atteinte de la cheville droite avec intervention sur le tendon d'[N] droit.

Elle estime par conséquent que la présomption d'imputabilité à l'accident du travail dont se prévaut la Caisse ne saurait s'appliquer à l'ensemble des arrêts et soins litigieux et que la décision de prise en charge doit lui être déclarée inopposable à compter du 11 mars 2021.

A titre subsidiaire, la société sollicite une expertise médicale judiciaire, notamment au regard de la longueur de l'arrêt de travail qu'elle considère disproportionnée, mais également pour pouvoir disposer de l'entier dossier médical de l'assuré, la CPAM ne l'ayant pas communiqué au médecin qu'elle avait mandaté à cet effet au moment de son recours devant la CRA.

Par conclusions déposées et soutenues oralement à l'audience, la CPAM de la Seine-Saint-Denis, régulièrement représentée, demande au tribunal de :

A titre principal,

- constater que la présomption d'imputabilité s'applique à l'ensemble des arrêts et soins prescrits à Monsieur [K] suite à l'accident du travail du 16 novembre 2020 ;

- en conséquence, déclarer opposable à la société [1] l'ensemble des arrêts de travail et soins prescrits à Monsieur [K] à la suite de son accident du 16 novembre 2020 ;

A titre subsidiaire,

- constater que la société [1] ne rapporte aucun élément tendant à caractériser l'existence d'une cause totalement étrangère à l'origine exclusive des arrêts de travail et soins prescrits à Monsieur [K] ;
 - débouter la société [1] de sa demande d'expertise médicale judiciaire ;
 - en conséquence, déclarer opposable à la société [1] l'ensemble des arrêts de travail et soins prescrits à Monsieur [K] à la suite de son accident du 16 novembre 2020 ;
- En toute état de cause,
- débouter la société [1] de toutes ses demandes.

La CPAM soutient que l'accident s'est déroulé au temps et au lieu du travail permettant de retenir la présomption d'imputabilité au travail de l'accident du 16 novembre 2020 sur l'ensemble de la durée d'arrêts de travail et soins prescrits à Monsieur [K], et que l'employeur n'apporte aucun élément de nature à démontrer une cause étrangère au travail renversant cette présomption, ou tout du moins, justifiant la mise en œuvre d'une expertise médicale.

Elle ajoute que de simples doutes quant à la bénignité des lésions et sur la durée de l'arrêt de travail ne sont pas suffisants pour apporter cette preuve.

L'affaire a été mise en délibéré au 9 septembre 2026.

MOTIFS DE LA DECISION

A titre liminaire, il convient de relever que la recevabilité du recours n'est pas contestée.

Sur les demandes d'inopposabilité de la prise en charge de l'ensemble des arrêts de travail et soins à compter du 11 mars 2021 et d'expertise médicale

Aux termes de l'article L.411-1 du code de la sécurité sociale, « 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 ».

Il résulte de l'article L. 411-1 du code de la sécurité sociale, que la présomption d'imputabilité au travail des lésions apparues à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, dès lors qu'un arrêt de travail a été initialement prescrit ou que le certificat médical initial est assorti d'un arrêt de travail, s'étend à toute la durée d'incapacité de travail précédant soit la guérison complète, soit la consolidation de l'état de la victime. Il appartient à l'employeur qui conteste cette présomption d'apporter la preuve contraire, à savoir celle de l'existence d'un état pathologique préexistant évoluant pour son propre compte sans lien avec l'accident ou la maladie ou d'une cause extérieure totalement étrangère, auxquels se rattacheraient exclusivement les soins et arrêts de travail postérieurs (Cass., 2e Civ., 12 mai 2022, pourvoi n° 20-20.655).

La cour ne peut, sans inverser la charge de la preuve demander à la caisse de produire les motifs médicaux ayant justifié de la continuité des soins et arrêts prescrits sur l'ensemble de la période. (Cass., 2e Civ., 10 novembre 2022, pourvoi n° 21-14.508). Il en résulte que l'employeur ne peut reprocher à la caisse d'avoir pris en charge sur toute la période couverte par la présomption d'imputabilité les conséquences de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle s'il n'apporte pas lui-même la démonstration de l'absence de lien.

Ainsi, la présomption d'imputabilité à l'accident des soins et arrêts subséquents trouve à s'appliquer aux lésions initiales, à leurs complications, à l'état pathologique antérieur aggravé par l'accident, mais également aux lésions nouvelles apparues dans les suites de l'accident (Cass., 2e Civ., 24 juin 2021, pourvoi n° 19-24.945) et à l'ensemble des arrêts de

travail, qu'ils soient continus ou non.

Sauf à inverser la charge de la preuve, ce n'est donc pas à la caisse de prouver que les soins et arrêts de travail pris en charge sont exclusivement imputables à l'accident du travail, mais à l'employeur de justifier que ceux-ci sont exclusivement imputables à une cause totalement étrangère au travail de l'assuré.

Aux termes de l'article R. 142-16 du code de la sécurité sociale, la juridiction peut ordonner toute mesure d'instruction, qui peut prendre la forme d'une consultation clinique ou sur pièces exécutée à l'audience, par un consultant avisé de sa mission par tous moyens, dans des conditions assurant la confidentialité, en cas d'examen de la personne intéressée.

Toutefois, il résulte de la combinaison des articles 10, 143 et 146 du code de procédure civile que les juges du fond apprécient souverainement l'opportunité d'ordonner les mesures d'instruction demandées et qu'une mesure d'instruction ne peut en aucun cas être ordonnée pour suppléer la carence d'une partie dans l'administration de la preuve qui lui incombe.

En l'espèce, Monsieur [X] [K] a été victime d'un accident de travail le 16 novembre 2020.

L'employeur ne conteste pas sur le fond la décision de prise en charge de l'accident du travail du 16 novembre 2020 mais conteste la durée des arrêts de travail et soins délivrés à Monsieur [K].

Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de caractériser que l'accident est survenu au temps et lieu du travail et qu'il doit bénéficier de la présomption d'imputabilité à ce titre. Il convient en revanche de statuer sur la demande de l'employeur relative à l'imputabilité de l'ensemble des arrêts travail.

Il y a lieu de rappeler à ce titre que le certificat médical initial du 17 novembre 2020 a prescrit un arrêt de travail jusqu'au 23 novembre 2020.

Ainsi, un arrêt de travail ayant été initialement prescrit à la suite de l'accident, il existe dès lors une présomption d'imputabilité des soins et arrêts de travail, qui ne peut être écartée que si l'employeur démontre que les soins et arrêts contestés sont totalement étrangers au travail.

Suivant le certificat médical initial du 17 novembre 2020 du Docteur [Y], un traumatisme sterno claviculaire droit a été constaté. L'arrêt de travail a été prolongé à plusieurs reprises de façon continue à compter du 17 novembre 2020.

Il est constant qu'une déclaration d'accident du travail a été établie par l'assistante d'agence de la société [1] le 23 novembre 2020 aux termes de laquelle il est mentionné que Monsieur [K] était sur son lieu de travail habituel le 16 novembre 2020 à 9 heures et alors qu'il desserrait des tiges, une banche a poussé le salarié lui causant un traumatisme sterno claviculaire droit.

La déclaration d'accident du travail indique que :

- les horaires de travail de Monsieur [K] le jour de l'accident étaient de 7h30 à 12h00 et de 12h30 à 16h30 ;
- l'accident a été connu de l'employeur le 20 novembre 2020 à 15h36.

La Société verse aux débats :

- un certificat médical de prolongation établi par le Docteur [A] le 11 mars 2021 mentionnant comme motif « lésions cheville droite opérée tendon [N] droit » et prescrivant un arrêt de travail jusqu'au 31 mars 2021 ;
- un certificat médical de prolongation établi par le Docteur [A] le 31 mars 2021 mentionnant comme motif « lésions cheville droite opérée » et prescrivant un arrêt de travail jusqu'au 30 avril 2021 ;

- un certificat médical de prolongation établi par le Docteur [A] le 30 avril 2021 mentionnant comme motif « lésions cheville droite opérée » et prescrivant un arrêt de travail jusqu'au 30 mai 2021 ;
- un certificat médical de prolongation établi par le Docteur [A] le 31 mai 2021 mentionnant comme motif « - lésions cheville droite opérée – douleur torse » et prescrivant un arrêt de travail jusqu'au 21 juin 2021 ;
- un certificat médical de prolongation établi par le Docteur [I] le 19 juin 2021 mentionnant comme motif « lésions cheville droite opérée » et prescrivant un arrêt de travail jusqu'au 5 juillet 2021 ;
- un certificat médical de prolongation établi par le Docteur [A] le 6 juillet 2021 mentionnant comme motif « lésions cheville droite opérée » et prescrivant un arrêt de travail jusqu'au 30 juillet 2021 ;
- un certificat médical de prolongation établi par le Docteur [A] le 30 juillet 2021 mentionnant comme motif « lésions cheville droite opérée » et prescrivant un arrêt de travail jusqu'au 30 septembre 2021 ;

Il en résulte ainsi que le siège des lésions mentionné sur le certificat médical initial du 17 novembre 2020 est différent de celui précisé sur les certificats médicaux de prolongation établis à compter du 11 mars 2021.

En outre, le tribunal ne dispose pas des certificats médicaux de prolongation établis entre le 23 novembre 2020, terme du premier arrêt de travail prescrit le 17 novembre 2020 portant mention « d'un traumatisme sterno claviculaire droit » et le 11 mars 2021 correspondant au certificat médical de prolongation portant la mention d'une « lésion à la cheville droite opérée, tendon [N] droit ».

Dès lors, au regard des éléments en présence, notamment de la différence importante entre le siège des lésions comprise au sein des certificats médicaux de prolongation à compter du 11 mars 2021 avec le certificat médical initial, mais également avec le siège des lésions décrit dans la déclaration d'accident du travail, la Société parvient à soulever un doute d'ordre médical quant à l'imputabilité de l'ensemble des soins et arrêts de travail à l'accident du travail au regard de l'existence d'un état pathologique préexistant pouvant avoir continué à évoluer pour son propre compte. Dans ces conditions, il convient d'ordonner avant dire droit une expertise judiciaire sur pièces selon les modalités fixées au présent dispositif. La SAS [1] étant en demande, elle fera l'avance des frais d'expertise.

Sur les mesures accessoires

L'article 696 du code de procédure civile prescrit que la partie perdante est condamnée aux dépens, à moins que le juge, par décision motivée, n'en mette la totalité ou une fraction à la charge d'une autre partie.

Dans l'attente, les droits des parties et dépens sont réservés.

L'exécution provisoire sera ordonnée en application des dispositions de l'article R. 142-10-6 du code de la sécurité sociale.

PAR CES MOTIFS

LE TRIBUNAL après en avoir délibéré conformément à la loi, statuant publiquement, par jugement contradictoire, susceptible d'appel dans les conditions de l'article 272 du code de procédure civile, par mise à disposition au greffe,

DÉCLARE la SAS [1] recevable en son recours ;

ORDONNE, avant dire droit, une expertise médicale judiciaire sur pièces ;

DÉSIGNE pour y procéder :

le Docteur [T] [B]

Expert Judiciaire près de la Cour d'Appel de Paris

Adresse [Adresse 3]

Tel [XXXXXXXX01]

mail [Courriel 1]

DIT que le service médical de la Caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-[Localité 2] devra lui communiquer aussitôt que possible, les documents, renseignements, et rapports du médecin conseil indispensables au bon déroulement des opérations ;

DIT que l'expert aura pour mission, de :

- Prendre connaissance de l'entier dossier médical de Monsieur [X] [K] établi par la Caisse, indiquer les pièces communiquées par la CPAM,
- Se faire communiquer et prendre connaissance de tous documents et notamment le dossier médical de Monsieur [X] [K], même éventuellement détenus par les tiers, médecins, établissements hospitaliers, organismes sociaux ;
- Entendre tous sachant et notamment, en tant que de besoin, les praticiens ayant soigné l'intéressé ;
- Déterminer exactement les lésions initiales provoquées par l'accident du 16 novembre 2020,
- Fixer la durée des arrêts de travail et des soins en relation directe et exclusive avec ces lésions,
- Dire si l'accident a seulement révélé ou s'il a temporairement aggravé un état indépendant et si oui lequel et le décrire. Dans ce cas, dire à partir de quelle date cet état est revenu statu quo ante ou a recommencé à évoluer pour son propre compte ;
- Fixer la date de consolidation de l'accident du travail de Monsieur [X] [K] à l'exclusion de tout état pathologique évoluant pour son propre compte ;
- Fournir tous autres éléments techniques et de fait utiles permettant au tribunal de statuer sur le présent litige,

DIT que l'expert fera connaître sans délai son acceptation ou non de ladite mission et qu'en cas de refus ou d'empêchement légitime, il sera pourvu aussitôt à son remplacement ;

DIT que la SAS [1] fera l'avance des frais d'expertise et consignera à la Régie d'avances et de recettes du Tribunal judiciaire de Paris (Service des expertises) avant le 15 octobre 2026, la somme de 800 euros ;

RAPPELLE que faute de versement de la consignation dans le délai prescrit par la SAS [1], la désignation de l'expert sera caduque et que l'instance sera poursuivie, toute conséquence pouvant alors être tirée de l'abstention ou du refus de consignation ;

DIT qu'il appartient aux parties de communiquer à l'expert toutes pièces qu'il jugera utile à son expertise ; qu'à défaut de les lui communiquer dans le délai précité, l'expert est autorisé à déposer son rapport tel quel sur la base des seuls documents versés par la partie la plus diligente voire à dresser un procès-verbal de carence ;

DIT qu'il appartient à la partie en demande de l'expertise de communiquer ses coordonnées à l'expert sans attendre d'être convoquée (numéro de téléphone portable ; adresse e-mail, adresse postale si changement) afin de faciliter les contacts avec l'expert judiciaire ;

DIT que l'expert accomplira sa mission conformément aux dispositions des articles 232 à 248 et 263 à 284 du code de procédure civile et R 142-16-1 du code de la sécurité sociale ;

RAPPELLE qu'en application de l'article R. 142-16-3 du code de la sécurité sociale, la caisse primaire d'assurance maladie doit transmettre au médecin expert par le biais du service médical l'ensemble des éléments ou informations à caractère secret au sens du deuxième alinéa de l'article L. 142-10 du même code ayant fondé sa décision ;

RAPPELLE que l'expert doit aviser le praticien-conseil du service médical de la caisse primaire d'assurance maladie et le médecin mandaté par l'employeur de la date à laquelle il débutera ses opérations d'expertise ;

DIT que l'expert adressera son rapport au greffe du service du contentieux social du tribunal dans le délai de quatre mois à compter de la date de notification de la décision le désignant, soit au plus tard le 9 janvier 2027 ;

DIT qu'il appartient à l'expert de solliciter une prorogation s'il pense ne pas pouvoir tenir les délais sans attendre que le greffe du tribunal lui adresse une lettre de rappel pour délai expiré ;

DIT que dans cette hypothèse, l'expert doit préciser les motifs de sa demande de prorogation et indiquer précisément le délai sollicité ;

DIT qu'en cas d'empêchement ou de carence de l'expert, il sera procédé à son remplacement par simple ordonnance rendue par le magistrat en charge du suivi des opérations d'expertise ;

DIT que l'expert judiciaire adressera son état de frais au Pôle social du dit tribunal,

RENVOIE l'affaire à l'audience du mercredi 17 février 2027 à 09h30 devant la Section 6 – du Pôle Social du Tribunal Judiciaire de Paris ; [Adresse 4] ;

DIT que la notification du présent jugement vaut convocation des parties à l'audience ;

DIT que les parties devront s'adresser dès notification du rapport d'expertise leurs conclusions sur le fond et leurs pièces pour être en état de plaider à l'audience de renvoi précitée ;

RÉSERVE les autres demandes, dont les dépens et la prise en charge finale des frais d'expertise ;

ORDONNE l'exécution provisoire du présent jugement.

Fait et jugé à [Localité 1] le 09 Septembre 2026

Le Greffier Le Président