TRIBUNAL JUDICIAIRE DE BASTIA
Pôle social
Contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale

MINUTE N° :
JUGEMENT DU : 28 Septembre 2026
DOSSIER N° : N° RG 26/00015 - N° Portalis DBXI-W-B7K-DPPN
Nature de l'affaire : 88G Autres demandes contre un organisme
0A

COMPOSITION DU TRIBUNAL

PRÉSIDENT : Madame Muriel VINCENSINI, Juge

ASSESSEURS :
Monsieur Joël LEONARDI, Assesseur représentant les travailleurs non salariés

Madame Evelyne EMMANUELLI, Assesseur représentant les travailleurs salariés

GREFFIER : Madame Marie-Angèle CAMPOCASSO, FF Greffier.

DEMANDERESSE

[V] [C]
née le 24 Janvier 1967 à [Localité 1], demeurant [Adresse 1]
représentée par Me Paul Laurent FILIPPI, avocat au barreau de BASTIA,

DÉFENDERESSE

CPAM DE LA HAUTE CORSE, dont le siège social est sis [Adresse 2]
représentée par Me Valérie PERINO SCARCELLA, avocat au barreau de BASTIA,

Débats tenus à l'audience du 22 Juin 2026, l'affaire a été mise en délibéré au 28 Septembre 2026 .

Le
Copie Certifiée conforme délivrée :

EXPOSÉ DU LITIGE

Par requête expédiée le 21 janvier 2026, Madame [V] [C] a formé un recours devant le Pôle social du Tribunal judiciaire de BASTIA aux fins de contester la décision de rejet de la Commission Médicale de Recours Amiable (ci-après la CMRA) du 12 décembre 2025 confirmant la décision de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Haute-Corse (ci-après la CPAM) du 11 août 2025 lui notifiant que son arrêt de travail n'était plus médicalement justifié et qu'elle ne percevrait plus d'indemnités journalières à compter du 12 août 2025.

L'affaire a été appelée à l'audience du 23 mars 2026, renvoyée à la demande des parties, et retenue à l'audience du 22 juin 2026.

Madame [V] [C], représentée par un avocat, s'est référée oralement au dossier déposé lors de l'audience, en indiquant produire le rapport de prestation. Elle a demandé à la juridiction de :
Dire et juger son recours recevable et bien-fondé,Avant dire droit, désigner tel médecin expert qu'il plaira avec la mission habituelle en pareille matière et notamment :De la consulter,Prendre connaissance de l'entier dossier,Donner l'ensemble des éléments médicaux sur l'imputabilité à l'accident du travail du 17 juin 2022 de la polyarthrite rhumatoïde séropositive diagnostiquée en avril 2023.
Madame [V] [C] exposait qu'elle a été victime d'un accident du travail le 17 juin 2022 pour lombalgie aiguë et qu'elle a été prise en charge au titre de la législation sur les accidents du travail du 17 juin 2022 au 25 mai 2025, date à laquelle elle a été considérée comme guérie. Elle indiquait ainsi que la présente contestation porte essentiellement sur la conclusion médicale de guérison et de reprise d'un travail quelconque. Elle arguait que sa situation médicale ne permet pas la reprise d'une activité professionnelle le 12 août 2025 et visait plusieurs pièces médicales. Elle ajoutait désormais percevoir l'allocation aux adultes handicapés attribuée pour la période du 1er décembre 2025 au 30 novembre 2030. Elle évoquait également l'imputabilité de sa pathologie polyarthrite rhumatoïde séropositive à l'accident du travail.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Haute-Corse, représentée par un avocat, s'est référée à son courriel du 26 février 2026 en indiquant ne pas s'opposer à la demande d'expertise.

L'affaire a été mise en délibéré au 28 septembre 2026.

MOTIFS DE LA DECISION

Sur la recevabilité du recours et son objet
Aux termes de l'article L. 142-4 et R. 142-8 du code de la sécurité sociale, les réclamations relevant de l'article L. 142-1 formées contre les décisions prises par les organismes de sécurité sociale sont soumises à une commission médicale de recours amiable.

S'il n'en est 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 sont d'ordre public et 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.

Selon l'article R. 142-8-5 du code de la sécurité sociale, « la commission médicale de recours amiable établit, pour chaque cas examiné, un rapport comportant son analyse du dossier, ses constatations et ses conclusions motivées. Elle rend un avis, qui s'impose à l'organisme de prise en charge.

Le secrétariat transmet sans délai son avis à l'organisme de prise en charge et une copie du rapport au service médical compétent et, à la demande de l'assuré ou de l'employeur, à l'assuré ou au médecin mandaté par l'employeur lorsque

celui-ci est à l'origine du recours.

L'organisme de prise en charge notifie à l'intéressé sa décision.

L'absence de décision de l'organisme dans le délai de quatre mois à compter de l'introduction du recours préalable, vaut rejet de la demande ».

En l'espèce, la CPAM de la Haute-Corse a rendu une décision le 25 mars 2025 aux termes de laquelle elle indiquait que l'arrêt de travail de Madame [V] [C] n'était plus médicalement justifié et qu'elle ne percevrait plus d'indemnités journalières à compter du 12 août 2025.

Par courrier daté du 30 avril 2025, Madame [V] [C] a contesté cette décision et a saisi la [1] le 28 août 2025. Cette dernière a rendu sa décision le 12 décembre 2025.

Madame [V] [C] a saisi le pôle social du Tribunal judiciaire de BASTIA le 21 janvier 2026.

Il apparaît que ce recours, s'agissant de la contestation de la date de reprise d'une activité professionnelle quelconque (décision du 11 août 2025), a été formé dans le respect des délais légaux précités, de sorte qu'il sera jugé recevable.

Cependant, à la lecture des conclusions, il apparaît que Madame [V] [C] conteste également la date de guérison retenue par la caisse consécutivement à son accident du travail du 17 juin 2022 relatif à une lombalgie aiguë, fixée le 25 mai 2025. Elle s'interroge également sur l'imputabilité de sa pathologie polyarthrite rhumatoïde séropositive à l'accident du travail, soulignant qu'elle a été diagnostiquée postérieurement à celui-ci, à savoir en avril 2023.

Force est de constater que ces éléments ne sont pas l'objet de la décision contestée.

Dès lors, l'objet du présent litige est circonscrit uniquement à la question de savoir si l'état de santé de la requérante lui permettait à la date du 12 août 2025 de reprendre une activité professionnelle quelconque, de sorte que les demandes relatives à la date de guérison et à l'imputabilité de sa pathologie polyarthrite rhumatoïde séropositive à l'accident du travail seront déclarées irrecevables.
En l'espèce, l'arrêt de travail litigieux est un arrêt maladie prescrit à compter du 26 mai 2025, selon le rapport de la CMRA, pour « myélome multiple et polyarthrite rhumatoïde ».

Sur la demande d'expertise médicale
Selon l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, « l'assurance maladie assure le versement d'indemnités journalières à l'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique constatée par le médecin, selon les règles définies par l'article L. 162-4-1 du présent code et au troisième alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, de continuer ou de reprendre le travail ; l'incapacité peut être également constatée, dans les mêmes conditions, par la sage-femme dans la limite de sa compétence professionnelle ; toutefois, les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une cure thermale ne donnent pas lieu à indemnité journalière, sauf lorsque la situation de l'intéressé le justifie suivant des conditions fixées par décret ».

En vertu 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 ».

En application de ces dispositions, le juge peut ordonner des mesures de consultation ainsi que des expertises de droit commun, étant précisé que les demandes de mesures d'instruction introduites après une décision émise par la Commission médicale de recours amiable ne sont pas de droit. Il appartient au requérant d'étayer sa demande, la juridiction n'ayant pas vocation à pallier la carence de la partie demanderesse dans l'administration de la preuve.

En l'espèce, Madame [V] [C] conteste la date de reprise d'un travail quelconque fixée au 12 août 2025 par la Caisse et en conséquence, l'arrêt du versement de ses indemnités journalières. L'arrêt litigieux a été prescrit pour « myélome

multiple et polyarthrite rhumatoïde ».

Au soutien de sa demande, la requérante verse notamment aux débats :

Un certificat du 25 juin 2025 du Docteur [W], médecin généraliste, attestant « son état de santé ne lui permet pas une reprise de son activité professionnelle. Elle présente de multiples pathologies, dont une polyarthrite rhumatoïde avec des douleurs articulaires inflammatoires diffuses ; un myélome multiple suivi à la conception à [Localité 2], avec des atteintes neuropathiques. Son arrêt de travail est en rapport avec ses ALD. Cliniquement elle n'est pas en état de reprendre une activité professionnelle. Elle présente des douleurs diffuses et une asthénie importante »,Un certificat du 12 août 2025 du Docteur [Z], rhumatologue, indiquant notamment « cette pathologie est invalidante et ne lui permet pas la poursuite de son activité professionnelle. Son état de santé justifie un CLM de 06 mois à/c du 26/05/25. »,Une décision de la MDPH du 17 février 2026 lui octroyant une allocation aux adultes handicapés (AAH) en raison d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 50% et inférieur à 80% et d'une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi liée à sa situation de handicap.
Il ressort ainsi des éléments du dossier qu'il existe des contestations médicales émises quant au bienfondé de la décision litigieuse de la Caisse, de sorte qu'une mesure d'instruction apparaît devoir être ordonnée.

Les autres demandes seront, dans l'attente de la réception de ce rapport, réservées.

PAR CES MOTIFS

Le Pôle social du Tribunal judiciaire de BASTIA, statuant publiquement, par jugement contradictoire et MIXTE,

DÉCLARE recevable le recours de Madame [V] [C] à l'encontre de la décision de la décision de rejet de la Commission Médicale de Recours Amiable (ci-après la CMRA) du 12 décembre 2025 confirmant la décision de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Haute-Corse (ci-après la CPAM) du 11 août 2025 lui notifiant que son arrêt de travail n'était plus médicalement justifié et qu'elle ne percevrait plus d'indemnités journalières à compter du 12 août 2025,

DÉCLARE irrecevables le surplus des demandes relatives à la date de guérison de son état de santé et à l'imputabilité de sa pathologie polyarthrite rhumatoïde séropositive à l'accident du travail,

AVANT DIRE DROIT,

ORDONNE un examen médical de Madame [V] [C],

COMMET le Docteur [D] [E] Clinique de [Etablissement 1], [Adresse 3] à [Localité 1] Madame [V] [C] au sein des locaux, en qualité de consultant, avec pour mission :

De prendre connaissance des pièces du dossier, lesquelles devront lui être transmises à son adresse dans les 15 jours de la notification de la présente décision,D'examiner Madame [V] [C], le cas échéant assistée de son avocat et de son médecin traitant et en présence du médecin conseil de la Caisse,Dire si l'état de santé de Madame [V] [C] lui permettait de reprendre une activité professionnelle quelconque à la date du 12 août 2025, Dans la négative, proposer une date de reprise d'activité professionnelle quelconque, ou au contraire dire si à la date de l'examen une reprise n'apparaît toujours pas possible,Faire toutes observations utiles.
DIT que sous le contrôle du magistrat chargé de la surveillance des mesures d'instruction, le médecin consultant accomplira sa mission conformément aux articles 155 à 174, 232 à 248, 265 à 234 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 médecin consultant fera connaître, dans sa consultation, toutes les informations qui apportent un éclaircissement sur les questions à examiner, à condition de ne faire état que d'informations légitimement recueillies et d'indiquer leur origine et source,

DIT que le médecin consultant déposera son rapport écrit au greffe du Pôle social avant le 30 novembre 2026,

DIT que médecin consultant, en même temps qu'il déposera sa consultation au greffe, en fera tenir une copie à chacune des parties en cause, et qu'il sollicitera la taxe de ses honoraires en cas de difficultés,

DIT qu'en cas d'empêchement légitime du médecin, il sera procédé à son remplacement par simple mention au dossier.

DIT que l'affaire reviendra à l'audience publique du lundi 14 décembre 2026 à 9h00 au Palais de justice de Bastia,

DIT que le présent jugement sera notifié à Madame [V] [C], à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Haute-Corse et à l'expert le Docteur [D] [E] et tient lieu de convocation aux parties,

DIT que les frais issus de la consultation seront pris en charge par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie en application de l'article L.142-11 du code de la sécurité sociale dès réception du rapport d'expertise au Greffe,

RÉSERVE les autres demandes ainsi que les dépens.

DIT QU'APPEL pourra être formé dans le délai d'UN MOIS suivant la notification du présent jugement, auprès du Greffe de la COUR D'APPEL – Chambre Sociale – [Adresse 4].

LA GREFFIÈRE FF LA PRÉSIDENTE
Mme CAMPOCASSO Mme VINCENSINI