COUR D'APPEL

DE

VERSAILLES

Code nac : 89E

Ch.protection sociale 4-7

ARRET N°

CONTRADICTOIRE

DU 08 OCTOBRE 2026

N° RG 25/02809 - N° Portalis DBV3-V-B7J-XNWJ

AFFAIRE :

S.A.S.U. [1]

C/

CPAM DES HAUTS-DE-SEINE

Décision déférée à la cour : Jugement rendu le 04 Septembre 2025 par le pôle social du tribunal judiciaire de NANTERRE

N° RG : 22/00143

Copies exécutoires délivrées à :

CPAM DES HAUTS-DE-SEINE

S.A.S.U. [1]

Copies certifiées conformes délivrées à :

S.A.S.U. [1]

CPAM DES HAUTS-DE-SEINE

le :

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

LE HUIT OCTOBRE DEUX MILLE VINGT SIX,

La cour d'appel de Versailles, a rendu l'arrêt suivant dans l'affaire entre :

S.A.S.U. [1] Représentée par ses dirigeants légaux en exercice

[Adresse 1]

[Localité 1]

représentée par Me Grégory KUZMA de la SELARL R & K AVOCATS, avocat au barreau de LYON, vestiaire : 1309 - N° du dossier E000BM0N substituée par Me Nadia CHEHAT, avocat au barreau de VERSAILLES, vestiaire : 88 - N° du dossier E000BM0N

APPELANTE

****

CPAM DES HAUTS-DE-SEINE

CPAM des Hauts-de-Seine [Adresse 2]

[Adresse 2]

[Localité 2]

représenté par Mme [L] [M] (Représentant légal) en vertu d'un pouvoir spécial

INTIME

****

Composition de la cour :

En application des dispositions de l'article 945-1 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 25 Juin 2026, en audience publique, les parties ne s'y étant pas opposées, devant Madame Marie-Bénédicte JACQUET, Conseillère faisant

fonction de présidente, chargée d'instruire l'affaire.

Cette magistrate a rendu compte des plaidoiries dans le délibéré de la cour, composée de :

Madame Marie-Bénédicte JACQUET, Conseillère, faisant fonction de présidente

Madame Pauline DURIGON, Conseillère,

Madame Charlotte MASQUART, Conseillère,

Greffière, lors des débats et de la mise à disposition : Madame Juliette DUPONT,

EXPOSÉ DU LITIGE

Le 29 juin 2020, la société [1] (la société) a déclaré, auprès de la caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine (la caisse), un accident survenu le 27 juin 2020 au préjudice de [C] [S] [Z] que la caisse a pris en charge d'emblée au titre de la législation sur les risques professionnels, par décision du 13 juillet 2020.

L'état de santé de Mme [Z] a été déclaré consolidé le 10 février 2021.

Contestant l'opposabilité des arrêts de travail et soins à la suite de l'accident du travail, la société a saisi la commission médicale de recours amiable puis le pôle social du tribunal judiciaire de Nanterre qui, par jugement contradictoire en date du 4 septembre 2025, a :

- débouté la société de sa demande d'expertise ;

- déclaré opposable à la société l'ensemble des soins et arrêts pris en charge par la caisse au titre de l'accident du travail subi par Mme [Z] ;

- condamné Mme [Z] aux dépens de l'instance.

Par déclaration du 16 septembre 2025, la société a interjeté appel et les parties ont été convoquées à l'audience du 25

juin 2026.

Par conclusions écrites, déposées et soutenues à l'audience, auxquelles il est renvoyé pour l'exposé des moyens, conformément à l'article 455 du code de procédure civile, la société demande à la Cour :

- d'infirmer le jugement rendu par le tribunal judiciaire de Nanterre le 4 septembre 2025 ;

à titre principal :

- d'entériner les observations du Docteur [G] [W] ;

- en conséquence, de juger inopposables à son égard les arrêts et soins prescrits à Mme [Z] à compter de 27 septembre 2020 ;

à titre subsidiaire et avant dire droit :

- de juger qu'il subsiste une difficulté d'ordre médical ;

- d'ordonner une mesure d'expertise judiciaire sur pièces et nommer un expert qui aura pour mission de :

' se faire remettre l'entier dossier médical de Mme [Z] par la caisse et/ou son service médical,

' retracer l'évolution des lésions de Mme [Z],

' retracer les éventuelles hospitalisations de Mme [Z],

' déterminer si l'ensemble des lésions à l'origine de l'ensemble des arrêts de travail pris en charge peuvent résulter directement et uniquement de l'accident du 27 juin 2020,

' Déterminer quels sont les arrêts et lésions directement et uniquement imputables à cet accident,

' Déterminer si une pathologie évoluant pour son propre compte et indépendante de l'accident du 27 juin 2020 est à l'origine d'une partie des arrêts de travail,

' Dans l'affirmative, dire si l'accident du 27 juin 2020 a pu aggraver ou révéler cette pathologie ou si, au contraire, cette dernière a évolué pour son propre compte,

' Fixer la date à laquelle l'état de santé de Mme [Z] directement et uniquement imputable à l'accident du 27 juin 2020 doit être considéré comme consolidé,

' Convoquer uniquement la société et la caisse, seules parties à l'instance, à une réunion contradictoire,

' adresser aux parties un pré-rapport afin de leur permettre de présenter d'éventuelles observations et ce avant le dépôt du rapport définitif,

- de juger que les opérations d'expertise devront se réaliser uniquement sur pièces, en l'absence de toute convocation ou consultation médicale de l'assurée et ce, en vertu des principes de l'indépendance des rapports et des droits acquis des assurés ;

- d'ordonner, dans le cadre du respect des principes du contradictoire, du procès équitable et de l'égalité des armes

entre les parties dans le procès, la communication de l'entier dossier médical de Mme [Z] par la caisse au Docteur [G] [W], son médecin consultant et ce, conformément aux dispositions des articles L. 142-10 et R. 142-16-3 du Code de la sécurité Sociale ;

- de juger que les frais d'expertise seront entièrement mis à la charge de la caisse ;

- dans l'hypothèse où des arrêts de travail ne seraient pas en lien de causalité direct et certain avec la lésion initiale, la juridiction devra déclarer ces arrêts inopposables à l'employeur ;

en toute hypothèse :

- de condamner la caisse aux entiers dépens d'instance.

La société expose que Mme [Z] a été en arrêt de travail pendant 229 jours, soit plus de sept mois, sans qu'elle soit informée d'une quelconque complication ; qu'il n'est pas attendu de l'employeur, au stade de la demande d'expertise, qu'il renverse la présomption d'imputabilité mais qu'il doit démontrer un doute sur la légitimité des arrêts prescrits alors que Mme [Z] n'a été victime que d'une entorse acromio claviculaire droite et d'une contusion au genou gauche en trébuchant en marchant dans le couloir et en tombant ; que l'entorse était bénigne et que la durée des arrêts aurait dû être de trois mois ; qu'elle ignore les lésions effectivement et réellement constatées de sorte qu'elle ignore si ces lésions sont en lien direct et exclusif avec l'accident ; que la production des attestations de paiement des indemnités journalières ne saurait suffire à la démonstration d'une continuité médicale de symptômes et de soins ; que le docteur [W] remet en cause la légitimité des soins et arrêts.

Par conclusions écrites, déposées et soutenues à l'audience, auxquelles il est renvoyé pour l'exposé des moyens et des prétentions, conformément à l'article 455 du code de procédure civile, la caisse demande à la Cour :

- de confirmer en toutes ses dispositions le jugement rendu le 4 septembre 2025 par le tribunal judiciaire de Nanterre ;

y ajoutant

- de condamner la société aux entiers dépens d'appel.

La caisse invoque la présomption d'imputabilité des arrêts et soins à l'accident et affirme que la société échoue à rapporter la preuve d'une cause totalement étrangère au travail, qu'aucune difficulté d'ordre médical n'est établie par l'employeur qui ne produit aucun élément permettant d'établir l'existence d'un état pathologique évoluant pour son propre compte.

MOTIFS DE LA DÉCISION

Sur la durée des arrêts de travail

Il résulte des articles L. 411-1 du code de la sécurité sociale et 1353 du code civil 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 d'accident du travail 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, et qu'il appartient à l'employeur qui conteste cette présomption d'apporter la preuve contraire.

En l'espèce, il ressort de la déclaration d'accident du travail que Mme [Z] a trébuché et est tombée sur le sol. Le certificat médical initial daté du jour de l'accident fait état d'une 'entorse acromioclaviculaire de l'épaule droite et une contusion du genou gauche' tout en accordant à Mme [Z] un arrêt de travail jusqu'au 3 juillet 2020.

L'attestation de paiement des indemnités journalières permet de constater que Mme [Z] a été en arrêt de travail du 28 juin 2020 au 10 février 2021, date de la consolidation.

Ces éléments suffisent à faire jouer la présomption d'imputabilité des soins et arrêts de travail jusqu'à la date de consolidation, sans que la caisse n'ait à rapporter la preuve d'une continuité de symptômes ou de soins.

Il appartient alors à la société de rapporter la preuve d'une cause totalement étrangère au travail à l'origine des arrêts de travail et des soins contestés, ou du moins d'un faisceau d'indices éclairant pour qu'une expertise soit ordonnée.

A l'appui de sa demande, la société produit un avis médico-légal établi par le docteur [W], mandaté par elle.

Ce dernier conclut : 'Le 27 juin 2020, les lésions imputables sont une entorse stade I acromio-claviculaire de l'épaule droite et une contusion sans gravité lésionnelle du genou gauche.

Le médecin traitant n'apporte pas de document radio-clinique pouvant prouver une grave lésion.

L'absence de taux IPP nous indique la bénignité des lésions initiales.

Nous ne pouvons pas accepter la durée de l'arrêt de travail imputable en totalité.

Nous considérons que la durée imputable de l'arrêt de travail, pour ces lésions bénignes, est de trois mois.'

Cet avis, formulé en termes généraux, n'est pas de nature à établir l'existence d'une cause totalement étrangère au travail, n'invoque même pas un état antérieur évoluant pour son propre compte

Les pièces fournies par la société ne contiennent aucun indice suffisamment pertinent de nature à justifier la mise en

oeuvre d'une mesure d'instruction. La durée excessive des soins et arrêts est indifférente à la solution du litige.

C'est donc à bon droit que les premiers juges ont déclaré opposable à la société l'ensemble des arrêts de travail et soins prescrits à la suite de l'accident du travail subi par la victime, et qu'ils ont rejeté la demande d'expertise médicale.

Il s'ensuit que le jugement sera confirmé en toutes ses dispositions.

Sur les dépens

La société, qui succombe à l'instance, est condamnée aux dépens d'appel.

PAR CES MOTIFS

La Cour, après en avoir délibéré, statuant publiquement, par arrêt contradictoire et par mise à disposition au greffe,

Confirme le jugement entrepris en toutes ses dispositions ;

Y ajoutant,

Condamne la société [1] aux dépens d'appel ;

Prononcé par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.

Signé par Madame Marie-Bénédicte JACQUET, Conseillère, faisant fonction de présidente, et par Madame Juliette DUPONT, Greffière, à laquelle la magistrate signataire a rendu la minute.

La Greffière La Conseillère, faisant fonction de présidente