

22 novembre 2018

Cour d'appel d'Aix-en-Provence

RG n° 17/12839

10e Chambre

Texte de la décision

Entête

COUR D'APPEL D'AIX-EN-PROVENCE

10e Chambre

ARRÊT AU FOND

DU 22 NOVEMBRE 2018

N° 2018/ 463

Rôle N° 17/12839

Pierre X...

C/

Sophie Y... épouse Z...

GMF

CPAM DES ALPES-MARITIMES

Copie exécutoire délivrée

le :

à :

Me Mélissa A...

Me Florence J...

Me Benoît B...

Décision déferée à la Cour :

Jugement du Tribunal de Grande Instance de NICE en date du 08 Juin 2017 enregistré au répertoire général sous le n° 16/01237.

APPELANT

Monsieur Pierre X...

né le [...] à FORT DE L'EAU, ALGERIE (99)

de nationalité Française,

demeurant [...]

représenté par Me Mélissa A..., avocat au barreau de MARSEILLE, substitué par Me Marie C..., avocat au barreau d'AIX EN PROVENCE,

INTIMEES

Madame Sophie Y... épouse Z...,

demeurant [...]

représentée par Me Florence J... de l'ASSOCIATION JEAN CLAUDE BENSA & ASSOCIES, avocat au barreau de GRASSE

Compagnie d'assurances GMF, d

dont le siège social est : [...]

représentée par Me Florence J... de l'ASSOCIATION JEAN CLAUDE BENSA & ASSOCIES, avocat au barreau de GRASSE

CPAM DU VAR agissant pour le compte de la CPAM DES ALPES-MARITIMES,

dont le siège social est : [...]

représentée par Me Benoît B..., avocat au barreau de GRASSE

*_*_*_*_*

COMPOSITION DE LA COUR

L'affaire a été débattue le 10 Octobre 2018 en audience publique. Conformément à l'article 785 du code de procédure civile, Monsieur Olivier GOURSAUD, Président, a fait un rapport oral de l'affaire à l'audience avant les plaidoiries.

La Cour était composée de:

Monsieur Olivier GOURSAUD, Président

Madame Françoise GILLY-ESCOFFIER, Conseiller

Madame Anne VELLA, Conseiller

qui en ont délibéré.

Greffier lors des débats : Madame Sylvaine MENGUY.

Les parties ont été avisées que le prononcé de la décision aurait lieu par mise à disposition au greffe le 22 Novembre 2018.

ARRÊT

Contradictoire,

Prononcé par mise à disposition au greffe le 22 Novembre 2018,

Signé par Monsieur Olivier GOURSAUD, Président et Madame Sylvaine MENGUY, greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

Exposé du litige

FAITS, PROCÉDURE ET PRÉTENTIONS DES PARTIES :

Le 11 août 2013 à la Colle sur Loup, M. Pierre X..., à l'occasion d'un exercice d'escalade en falaise, a chuté au sol et a été blessé.

Par exploit d'huissier en date du 11 février 2016, M. Pierre X... a fait assigner Mme Sophie Y... épouse Z..., son assureur la compagnie GMF et son propre assureur, la compagnie Allianz, au contradictoire de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes Maritimes, devant le tribunal de grande instance de Nice aux fins de faire consacrer la responsabilité de Mme Z... et obtenir l'indemnisation de ses préjudices.

Le demandeur qui a fondé ses prétentions sur les dispositions de l'article 1382 du code civil a reproché à Mme Z... qui l'assurait lors de l'escalade, d'être responsable de sa chute, en raison d'une faute d'inattention.

Il a sollicité l'organisation d'une mesure d'expertise et l'allocation d'une provision à valoir sur l'indemnisation de son préjudice corporel.

La caisse primaire d'assurance maladie des Alpes Maritimes a demandé que ses droits soient réservés.

Par jugement en date du 8 juin 2017, le tribunal de grande instance de Nice a :

- donné acte à Pierre X... de son désistement d'action et d'instance à l'encontre de la compagnie Allianz,
- dit que Sophie Y... épouse Z... n'engage pas sa responsabilité délictuelle pour faute volontaire ou d'inattention au titre de l'accident d'escalade du 11 août 2013,
- débouté en conséquence Pierre X... de l'ensemble de ses demandes à l'encontre de Sophie Y... épouse Z... et de la compagnie GMF,
- débouté la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes Maritimes à l'encontre de Sophie Y... épouse Z... et de la compagnie GMF,
- dit n'y avoir lieu à application de l'article 700 du code de procédure civile,
- dit n'y avoir lieu à exécution provisoire,
- condamné Pierre X... aux entiers dépens de l'instance.

Par déclaration en date du 4 juillet 2017, M. Pierre X... a formé un appel total de cette décision.

Moyens

Aux termes de ses dernières conclusions en date du 24 avril 2018, M. X... demande à la cour de :

- réformer le jugement rendu par le tribunal de grande instance de Nice en date du 8 juin 2017 en ce qu'il l'a débouté l'ensemble de ses demandes,
 - dire et juger qu'il n'a commis aucune faute de nature à exonérer Mme Sophie Y... épouse Z... de sa responsabilité,
 - dire et juger que Mme Sophie Y... épouse Z... a commis un défaut d'attention et de vigilance et une faute de négligence dans son rôle d'assureur,
 - dire et juger que Mme Sophie Y... épouse Z... est responsable du préjudice qu'il a subi dans sa chute,
- en conséquence,
- condamner solidairement Mme Sophie Y... épouse Z... et sa compagnie d'assurance la compagnie GMF à réparer son préjudice,
 - ordonner une expertise avec la désignation d'un médecin expert sur Marseille qui pourra s'adjoindre le concours de tout spécialiste de son choix, avec une mission spécifiée au dispositif des conclusions
 - condamner solidairement Mme Sophie Y... épouse Z... et la compagnie GMF à lui payer la somme de 15.000 € à titre de provision à valoir sur l'ensemble de son préjudice,
 - condamner in solidum Mme Sophie Y... épouse Z... et la compagnie GMF à lui payer la somme de 3.000 € en application de l'article 700 du code de procédure civile.

M. X... expose que Mme Z... et lui même, inscrits au même club d'escalade, se sont rejoints le 11 août 2013 à la Colle sur Loup pour un exercice d'entraînement d'escalade sur le site d'entraînement Marcha Baila, qu'il a commencé son ascension pendant que Mme Z... l'assurait, qu'alors qu'il se trouvait à 12 ou 15 mètres de hauteur, il a été victime d'une chute au sol, sans que sa coéquipière ne joue son rôle d'assureur et ne soit en mesure de stopper sa chute et empêcher un violent retour au sol, qu'après avoir chuté au sol, du fait du dynamisme de la corde d'assurage et de l'absorption de l'énergie, il a été rappelé par la corde pour rester ensuite suspendu à environ 1,50 m du sol, Mme Z... ayant enfin joué son rôle d'assureur.

Il fait valoir que :

- il a une longue pratique de l'escalade, connaît parfaitement les règles de sécurité en matière d'assurage, a toujours eu un comportement sérieux et prudent lors des ascensions et utilise un matériel en bon état,
- le jour de l'accident, il a fait preuve de prudence, notamment dans la pose des dégaines et a correctement fait passer la corde d'assurage le reliant à son baudrier dans l'ensemble de la chaîne de dégaine et, contrairement à ce que soutient Mme Z..., a utilisé un matériel en parfait état de fonctionnement, notamment s'agissant de la corde et de l'appareil de freinage utilisé, appelé grigri,
- aucune faute ne peut donc lui être reprochée,

- les éléments de preuve produits aux débats laisser au contraire supposer sans équivoque que Mme Z... a commis une faute de vigilance et de négligence dans son rôle actif d'assureur en ne le retenant pas lors de sa chute de sorte que son appareil de freinage ne l'a pas bloqué.

Dans leurs dernières conclusions en date du 7 mars 2018, Mme Sophie Y... épouse Z... et la compagnie GMF demandent à la cour de :

- confirmer le jugement du 8 juin 2017 en toutes ses dispositions,
- condamner M. X... à leur verser la somme de 1.500 € au titre de l'article 700 du code de procédure civile ainsi qu'aux entiers dépens sous distraction au profit de Maître Florence J..., avocat, en application de l'article 699 du code de procédure civile.

Mme Z... et la compagnie GMF font valoir notamment que :

- la séance d'escalade s'est déroulée dans un cadre purement amical, Mme Z... n'est ni guide, ni monitrice, ni organisatrice de la sortie et chacun des participants doit assumer sa propre responsabilité,
- M. X... soutient qu'elle n'a pas effectué correctement la manoeuvre exigée par la situation alors qu'aucun élément ne permet d'apprécier les circonstances de la chute ni la soi-disante faute alléguée à son encontre qui n'est donc pas prouvée,
- en outre, il peut être reproché à M. X... un comportement fautif de nature à l'exonérer en tout ou partie de sa responsabilité,
- elle a en effet assuré M. X... en utilisant la corde de ce dernier ainsi que son matériel et seule la défectuosité ou l'absence de respect dans la technique de l'assurage sont à l'origine de la chute,
- si la corde ne présentait pas de défectuosités, les défectuosités peuvent se manifester à plusieurs égards, pose des dégaines, mise en contact des points d'assurage au baudrier, prudence lors de la montée, bon fonctionnement du 'grigri' et surtout compatibilité de l'ensemble du matériel puisque la corde et sa dimension doivent être adaptées au 'grigri' pour pouvoir se bloquer,
- or en l'espèce, le système de sécurité n'a pas fonctionné ce qui implique que le diamètre de la corde n'était pas adapté au 'grigri'.

Aux termes de ses conclusions en date du 30 novembre 2017, la caisse primaire d'assurance maladie du Var agissant pour le compte de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes Maritimes demande à la cour de :

- dire et juger qu'elle est bien fondée à agir au nom et pour le compte de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes Maritimes,
- accueillir son appel incident formé par elle agissant pour le compte de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes Maritimes,
- réformer le jugement du tribunal de grande instance de Nice en date du 8 juin 2017,

statuant de nouveau,

- dire et juger que ses droits à remboursement agissant pour le compte de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes Maritimes, jusqu'à fixation du préjudice subi, y compris pour tous débours ultérieurs servis sur le compte de la victime, seront réservés,
- condamner in solidum Mme Sophie Z... et son assureur, la compagnie GMF à lui payer la somme de 1.500 € sur le fondement des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile pour l'instance d'appel,
- condamner in solidum Mme Sophie Z... et son assureur, la compagnie GMF aux entiers dépens d'appel dont distraction au profit de Maître Benoit B..., avocat aux offres de droit.

La caisse primaire d'assurance maladie fait valoir que la responsabilité de Mme Z... est engagée et fait sienne l'argumentation développée par M. X... en déclarant notamment que:

- il appartenait à Mme Z... d'avoir le rôle actif d'assureur dans l'ascension qui était effectuée, et celle-ci a commis une faute de négligence en ne retenant pas M. X... dans sa chute tel qu'elle aurait dû le faire,
- M. X... faisait confiance à Mme Z... qui n'a manifestement pas tenu le brin de corde aval de sorte que la came du grigri permettant de stopper la chute ne s'est pas enclenchée,
- aucune faute d'imprudence ne peut être reprochée à M. X... qui verse aux débats de nombreuses attestations circonstanciées.

L'ordonnance de clôture est intervenue le 25 septembre 2018 et l'affaire a été fixée à plaider à l'audience du 10 octobre 2018.

Motivation

MOTIFS DE LA DÉCISION

M. X... fonde ses prétentions sur les dispositions des articles 1240 et suivants du code civil et donc sur la faute de Mme Z... qui l'assurait le jour de l'accident .

En effet, en raison du caractère bénévole et purement amical de cette sortie d'escalade, il ne peut être considéré qu'il se soit instauré entre les parties une relation contractuelle.

M. X... reproche à Mme Z... une faute de négligence dans son rôle actif d'assureur.

Il est admis par les deux parties que la chute s'est produite alors que M. X... escaladait une falaise et que Mme Z... l'assurait depuis le bas.

Après avoir chuté au sol, M. X... du fait du dynamisme de la corde d'assurage a été rappelé par la corde et est resté suspendu à la corde à environ un mètre du sol avant que Mme Z... ne le redescende pour le poser au sol.

C'est à l'occasion de la première chute brutale sur le sol qu'il a été blessé.

Il n'y a eu aucun témoin de l'accident mais Mme Z... n'allègue pas à l'encontre de la victime une faute de technique grossière ou un geste inconsidéré ou inconscient de sa part qui aurait été à l'origine de sa chute.

Elle se contente d'indiquer dans ses écritures que sa main a glissé sur une prise ce qui ne permet pas de caractériser en soi une faute dans le cadre de l'activité d'escalade, par essence sujette à un risque de chute et dont la technique d'assurage a précisément pour objet d'éviter les conséquences.

Les nombreuses attestations produites témoignent de la longue expérience de M. X... dans la pratique de l'escalade, y compris en haute montagne et dans des voies d'un niveau bien supérieur à celui de la falaise où s'est produit l'accident, et de sa parfaite maîtrise de ce sport.

Elles attestent également de son comportement prudent, de son souci du respect des règles de sécurité et du soin qu'il apportait à la qualité et à l'entretien du matériel utilisé et de ce qu'il vérifiait toujours les équipements avant de commencer une escalade, ce qui en soi ne suffit évidemment pas à établir que le jour de l'accident, ce matériel n'ait pas connu une défaillance.

Les intimées soutiennent que seules la défectuosité du matériel ou l'absence de respect de la technique d'assurage sont à l'origine de l'accident et que le système de sécurité n'a pas fonctionné.

M. X... verse aux débats trois attestations de pompiers qui sont venus le secourir.

M. D... atteste que la victime était équipée d'un baudrier d'escalade relié à une corde avec un noeud d'encordement correctement réalisé et qu'il n'a constaté aucune rupture au niveau du baudrier ou du noeud et qu'apparemment, la corde ne présentait aucune défectuosité.

M. E... déclare qu'ils se sont servis de la corde utilisée pour sécuriser la descente de la civière jusqu'à la zone d'hélicoptère ce qui confirme le bon état de ce cordage.

Enfin, M. F... déclare avoir observé que la corde était bien sécurisée dans la dernière dégaine et qu'elle redescendait en passant dans les autres qui la précédaient jusqu'au moyen d'assurage de l'assureur.

Il n'a remarqué aucune défaillance liée à la chaîne d'assurage à savoir pas de rupture de corde, pas de rupture des dégaines, pas de rupture des ancrages, noeuds d'encordement correctement confectionnés au baudrier de la victime.

Il précise que suite à l'intervention, il est retourné dans l'après-midi pour rechercher les sept dégaines sur la paroi qui étaient correctement mousquetonnées dans les points d'ancrage et ne présentaient aucune déféctuosité.

Ces témoignages, particulièrement le dernier, permettent d'exclure toute défaillance du matériel utilisé par M. X... ou d'un défaut de respect de la technique d'assurage.

Mme Z... et son assureur émettent encore l'hypothèse d'un dysfonctionnement du grigri, dispositif d'assurage avec freinage assisté, et notamment de ce que le diamètre de la corde aurait été inadapté à ce grigri et nécessairement inférieur à celui utilisé habituellement.

Ils n'apportent aucun élément de nature à confirmer cette allégation.

Il apparaît douteux que M. X..., alpiniste chevronné et dont il a été relevé plus haut qu'il était particulièrement méticuleux et attentif dans la vérification de son matériel, ait utilisé une corde d'un diamètre inadapté au système de freinage.

Il résulte en outre d'un rapport de la société Petzl, fabricant du grigri, que celui-ci a été vérifié, qu'il est conforme aux exigences de fabrication et apte à être utilisé et que les tests pratiqués, y compris avec une corde de plus petit diamètre, sont tous positifs.

Ainsi, aucun élément que ce soit dans le comportement de M. X... ou dans l'utilisation et l'état du matériel ne permet d'expliquer la cause de sa chute laquelle par élimination des autres causes ne peut qu'être imputée à un défaut d'attention et de vigilance de Mme Z... dans l'utilisation du système de freinage, notamment dans la tenue de la corde côté freinage, celle-ci devant être tenue fermement et tirée vers le bas.

Il apparaît en effet que si celle-ci avait immédiatement et correctement actionné le système de freinage lorsque M. X... a dévissé, celui-ci aurait chuté dans le vide d'environ trois mètres et serait resté suspendu dans l'air au lieu de s'écraser sur le sol dix mètres plus bas et qu'il n'aurait pas été blessé.

Il est donc rapporté la preuve d'une faute caractérisée de vigilance imputable à Mme Z... qui est directement à l'origine du dommage de M. X....

En conséquence, la cour, infirmant le jugement, déclare Mme Z... entièrement responsable des conséquences dommageables de l'accident et la condamne in solidum avec son assureur, la compagnie GMF, qui ne conteste pas sa garantie, à l'indemniser de son entier préjudice.

Conformément à la demande de M. X..., il convient d'ordonner une expertise médicale contradictoire qui aura lieu à ses frais avancés.

Au regard de la gravité des séquelles de l'accident qui est à l'origine de fractures multiples du bassin et des membres inférieurs et a nécessité deux opérations d'ostéosynthèse et un traitement orthopédique, il convient de lui allouer une indemnité provisionnelle à valoir sur l'indemnisation de son préjudice de 10.000 €.

La cour estime que l'équité commande de faire application de l'article 700 du code de procédure civile au profit de M. X... et il convient de lui allouer à ce titre la somme de 3.000 €.

Il convient également d'accueillir l'appel incident de la caisse primaire d'assurance maladie, de réserver ses droits jusqu'à la liquidation définitive du préjudice de M. X... et de lui allouer la somme de 1.500 € au titre de l'article 700 du code de procédure civile

Les dépens de première instance et d'appel sont mis à la charge de Mme Z... et de la compagnie GMF.

Dispositif

PAR CES MOTIFS

La cour,

Infirme le jugement entrepris, sauf en ce qu'il a constaté le désistement d'action et d'instance du demandeur à l'encontre de la compagnie Allianz,

statuant de nouveau,

Déclare Mme Sophie Y... épouse Z... entièrement responsable des conséquences dommageables de l'accident d'escalade dont M. Pierre X... a été victime le 11 août 2013.

Dit que Mme Z... et son assureur, la compagnie GMF, sont tenus in solidum d'indemniser M. X... de son préjudice.

Ordonne une expertise médicale de M. Pierre X..., né le [...] à Fort de l'Eau (Algérie), demeurant [...];

Commet à cette fin :

le docteur G... Jean Marie (1952)

[...]

Tél : [...] Fax : [...]

Mèl : [...]

et à défaut :

le docteur I... H... (1983)

[...]

Tél : [...]

Port. : [...] Mèl : [...]

avec la mission suivante :

Après avoir recueilli les renseignements nécessaires sur l'identité de la victime et sa situation, les conditions de son activité professionnelle, son niveau scolaire s'il s'agit d'un enfant ou d'un étudiant, son statut et/ou sa formation s'il s'agit d'un demandeur d'emploi, son mode de vie antérieure à l'accident et sa situation actuelle,

A partir des déclarations de la victime, au besoin de ses proches et de tout sachant, et des documents médicaux fournis, décrire en détail les lésions initiales, les modalités de traitement, en précisant le cas échéant, les durées exactes d'hospitalisation et, pour chaque période d'hospitalisation, le nom de l'établissement, les services concernés et la nature des soins ;

Recueillir les doléances de la victime et au besoin de ses proches ; l'interroger sur les conditions d'apparition des lésions, l'importance des douleurs, la gêne fonctionnelle subie et leurs conséquences ;

Décrire au besoin un état antérieur en ne retenant que les seuls antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles ;

Procéder, en présence des médecins mandatés par les parties avec l'assentiment de la victime, à un examen clinique détaillé en fonction des lésions initiales et des doléances exprimées par la victime;

A l'issue de cet examen analyser dans un exposé précis et synthétique :

- la réalité des lésions initiales et la réalité de l'état séquellaire,
- l'imputabilité directe et certaine des séquelles aux lésions initiales en précisant au besoin l'incidence d'un état antérieur

[Pertes de gains professionnels actuels]

Indiquer les périodes pendant lesquelles la victime a été, du fait de son déficit fonctionnel temporaire, dans l'incapacité d'exercer totalement ou partiellement son activité professionnelle;

En cas d'incapacité partielle, préciser le taux et la durée ;

Préciser la durée des arrêts de travail retenus par l'organisme social au vu des justificatifs produits (ex : décomptes de l'organisme de sécurité sociale), et dire si ces arrêts de travail sont liés au fait dommageable ;

[Déficit fonctionnel temporaire]

Indiquer les périodes pendant lesquelles la victime a été, du fait de son déficit fonctionnel temporaire, dans l'incapacité totale ou partielle de poursuivre ses activités personnelles habituelles ;

En cas d'incapacité partielle, préciser le taux et la durée ;

[Consolidation]

Fixer la date de consolidation et, en l'absence de consolidation, dire à quelle date il conviendra de revoir la victime; préciser, lorsque cela est possible, les dommages prévisibles pour l'évaluation d'une éventuelle provision ;

[Déficit fonctionnel permanent]

Indiquer si, après la consolidation, la victime subit un déficit fonctionnel permanent défini comme une altération permanente d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles ou mentales, ainsi que des douleurs permanentes ou tout autre trouble de santé, entraînant une limitation d'activité ou une restriction de participation à la vie en société subie au quotidien par la victime dans son environnement ;

En évaluer l'importance et en chiffrer le taux ; dans l'hypothèse d'un état antérieur préciser en quoi l'accident a eu une incidence sur cet état antérieur et décrire les conséquences ;

[Assistance par tierce personne]

Indiquer le cas échéant si l'assistance constante ou occasionnelle d'une tierce personne (étrangère ou non à la famille) est ou a été nécessaire pour effectuer les démarches et plus généralement pour accomplir les actes de la vie quotidienne ; préciser la nature de l'aide à prodiguer et sa durée quotidienne ;

[Dépenses de santé futures]

Décrire les soins futurs et les aides techniques compensatoires au handicap de la victime (prothèses, appareillages spécifiques, véhicule) en précisant la fréquence de leur renouvellement;

[Frais de logement et/ou de véhicule adaptés]

Donner son avis sur d'éventuels aménagements nécessaires pour permettre, le cas échéant, à la victime d'adapter son logement et/ou son véhicule à son handicap ;

[Pertes de gains professionnels futurs]

Indiquer, notamment au vu des justificatifs produits, si le déficit fonctionnel permanent entraîne l'obligation pour la victime de cesser totalement ou partiellement son activité professionnelle ou de changer d'activité professionnelle ;

[Incidences professionnelles]

Indiquer, notamment au vu des justificatifs produits, si le déficit fonctionnel permanent entraîne d'autres répercussions sur son activité professionnelle actuelle ou future (obligation de formation pour un reclassement professionnel, pénibilité accrue dans son activité, « dévalorisation » sur le marché du travail, etc.) ;

[Préjudice scolaire, universitaire ou de formation]

Si la victime est scolarisée ou en cours d'études, dire si en raison des lésions consécutives au fait traumatique, elle a subi une perte d'année scolaire, universitaire ou de formation, l'obligeant, le cas échéant, à se réorienter ou à renoncer à certaines formations ;

[Souffrances endurées]

Décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales découlant des blessures subies pendant la maladie traumatique (avant consolidation) ; les évaluer distinctement dans une échelle de 1 à 7 ;

[Préjudice esthétique temporaire et/ou définitif]

Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du préjudice esthétique, en distinguant éventuellement le préjudice temporaire et le préjudice définitif. Évaluer distinctement les préjudices temporaire et définitif dans une échelle de 1 à 7 ;

[Préjudice sexuel]

Indiquer s'il existe ou s'il existera un préjudice sexuel (perte ou diminution de la libido, impuissance ou frigidité, perte de fertilité) ;

[Préjudice d'établissement]

Dire si la victime subit une perte d'espoir ou de chance de normalement réaliser un projet de vie familiale ;

[Préjudice d'agrément]

Indiquer, notamment au vu des justificatifs produits, si la victime est empêchée en tout ou partie de se livrer à des activités spécifiques de sport ou de loisir ;

[Préjudices permanents exceptionnels]

Dire si la victime subit des préjudices permanents exceptionnels correspondant à des préjudices atypiques directement liés aux handicaps permanents ;

Dire si l'état de la victime est susceptible de modifications en aggravation ;

Établir un état récapitulatif de l'ensemble des postes énumérés dans la mission ;

Dit que l'expert fera connaître sans délai son acceptation, qu'en cas de refus ou d'empêchement légitime, il sera pourvu à son remplacement.

Dit que l'expert pourra s'adjoindre tout spécialiste de son choix, à charge pour lui d'en informer préalablement le magistrat chargé du contrôle des expertises et de joindre l'avis du spécialiste à son rapport ; dit que si le spécialiste n'a pas pu réaliser ses opérations de manière contradictoire, son avis devra être immédiatement communiqué aux parties par l'expert ;

Dit que l'expert devra communiquer un pré rapport aux parties en leur impartissant un délai raisonnable pour la production de leurs dires écrits auxquels il devra répondre dans son rapport définitif ;

Dit qu'après avoir répondu de façon appropriée aux éventuelles observations formulées dans le délai imparti ci-dessus, l'expert devra déposer son rapport au greffe de la 10ème chambre de la cour d'appel d'Aix en Provence dans un délai de 4 mois de l'acceptation de sa mission, sauf prorogation de délai expressément accordé par le magistrat chargé du contrôle.

Fixe à SEPT CENT VINGT EUROS (720 €) la provision mise à la charge de M. X... que celui-ci devra consigner au greffe de la Cour avant le 22 décembre 2018.

Dit qu'à défaut de consignation dans ce délai, la désignation de l'expert sera caduque par application des dispositions de l'article 271 du Code de procédure civile à moins que le juge chargé du suivi à la demande d'une partie se prévalant d'un motif légitime ne décide une prorogation du délai ou un relevé de caducité.

Dit qu'en cas de caducité, l'instance se poursuivra sauf à ce qu'il soit tiré toute conséquence de droit du refus de consigner.

Dit que l'expert informera le juge de l'avancement des ses opérations et de ses diligences.

Désigne un des membres de la dixième chambre comme magistrat chargé du contrôle des expertises pour surveiller les opérations d'expertise.

Rappelle que l'article 173 du code de procédure civile fait obligation à l'expert d'adresser une copie de son rapport à chacune des parties ou, pour elles, à leur avocat;

Dit qu'il appartiendra à la victime de saisir la juridiction compétente aux fins de liquidation de son préjudice.

Condamne Mme Sophie Y... épouse Z... et la compagnie GMF in solidum à payer à M. Pierre X... une indemnité provisionnelle de DIX MILLE EUROS (10.000 €) à valoir sur l'indemnisation de son préjudice corporel.

Condamne Mme Sophie Y... épouse Z... et la compagnie GMF in solidum à payer à M. Pierre X... la somme de TROIS MILLE EUROS (3.000 €) au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

Réserve les droits de la caisse primaire d'assurance maladie jusqu'à la liquidation définitive du préjudice de M. X....

Condamne Mme Sophie Y... épouse Z... et la compagnie GMF in solidum à payer à la caisse primaire d'assurance maladie du Var agissant pour le compte de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes Maritimes la somme de MILLE CINQ CENTS EUROS (1.500 €) au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

Condamne Mme Sophie Y... épouse Z... et la compagnie GMF in solidum aux dépens de première instance et d'appel et accorde aux avocats qui en ont fait la demande le bénéfice de l'article 699 du code de procédure civile.

LE GREFFIERLE PRESIDENT

Décision de la Cour de cassation

Cour de cassation Deuxième chambre civile 16 janvier 2020

[VOIR LA DÉCISION](#)

Les dates clés

- Cour de cassation Deuxième chambre civile 16-01-2020
- Cour d'appel d'Aix-en-Provence 10 22-11-2018