COUR D'APPEL D'AIX-EN-PROVENCE

Chambre 1-2

ARRÊT

DU 26 FEVRIER 2026

N° 2026/138

N° RG 25/03242 -

N° Portalis DBVB-V-B7J-BORJ3

ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS

C/

[J] [L]

Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Meurthe et Moselle

Copie exécutoire délivrée le :

à :

Me [J]-[Localité 1] IMPERATORE

Me Paul GUEDJ

Décision déférée à la Cour :

Ordonnance du TJ de [Localité 2] en date du 29 janvier 2025 enregistré (e) au répertoire général sous le n° 24/07497.

APPELANTE

ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS

prise en la personne de son représentant légal en exercice,

domicilié en cette qualité audit siège social sis

[Adresse 1]

ayant pour avocat plaidant Me Jean-Denis GALDOS del CARPIO, SELARL GALDOX & BELLON, avocat au barreau de PARIS substitué par Me Elise PIN, avocat au barreau de PARIS

et pour avocat postulant Me Pierre-Yves IMPERATORE, SELARL LX AIX-EN- PROVENCE, avocat au barreau d'AIX-EN-PROVENCE

INTIMÉS

Monsieur [J] [L]

né le [Date naissance 1] 1997 à [Localité 3] (54), de nationalité française,

domicilié [Adresse 2]

[Adresse 3]

ayant pour avocat Me Philippe GUILLEMARD associé AARPI ARCAD, avocat au barreau de NANCY et Me Paul GUEDJ, SCP COHEN GUEDJ - MONTERO - DAVAL GUEDJ, avocat au barreau d'AIX-EN-PROVENCE

Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Meurthe et Moselle

prise en la personne de son représentant légal en exercice,

domicilié en cette qualité audit siège sis

[Adresse 4]

défaillante

--*-*-*

COMPOSITION DE LA COUR

En application des dispositions des articles 804, 805 et 907 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 21 janvier 2026, en audience publique, les avocats ne s'y étant pas opposés, devant M. Gilles PACAUD, Président, chargé du rapport,

Ce magistrat a rendu compte des plaidoiries dans le délibéré de la Cour, composée de :

M. Gilles PACAUD, Président

Mme Séverine MOGILKA, Conseillère

Madame Paloma REPARAZ, Conseillère

Greffier lors des débats : Madame Catherine BURY.

Les parties ont été avisées que le prononcé de la décision aurait lieu par mise à disposition au greffe le 26 février 2026.

ARRÊT

Réputé contradictoire

Prononcé par mise à disposition au greffe le 26 février 2026

Signé par M. Gilles PACAUD, Président et Madame Catherine BURY, Greffier, auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

***

EXPOSÉ DU LITIGE

Le 26 juillet 2020, Monsieur [J] [L] a été victime d'un accident alors qu'il pilotait sa motocyclette Yamaha 700 cm3 assurée auprès de l'Assurance Mutuelle des Motards.

Le certificat médical établi, le 28 juillet suivant par le docteur [P] [T], de l'Hôpital d'instruction des armées [Localité 4], de [Localité 5], établit qu'il présentait, au jour de son admission, des fractures de la rate avec saignement actif, du radius et du tibia ainsi qu'une lésion vasculaire traumatique de la jambe gauche. Ce médecin a fixé l'incapacité totale de travail initial à 60 jours.

Néanmoins, au regard des fautes commises, la MACIF, assureur du véhicule adverse, a exclu son droit à indemnisation sur le fondement des dispositions de la loi du 5 juillet 1985.

M. [L] a, dès lors, sollicité la mobilisation de sa garantie corporelle auprès de l'Assurance Mutuelle des Motards.

Par courrier en date du 15 septembre 2022, celle-ci lui a rappelé que ladite garantie s'appliquait uniquement en présence d'un déficit fonctionnel permanent supérieur à 10 %. Elle a alors mis en place une expertise amiable qui s'est tenue le 19 décembre 2023. Le docteur [I], expert mandaté, a évalué le déficit fonctionnel permanent de M. [L] à 12 %.

Contestant ses conclusions, M. [L] a, par acte de commissaire de justice en date du 30 septembre 2024, fait assigner la société Assurance Mutuelle des Motards et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Meurthe et Moselle devant le juge des référés du tribunal judiciaire de Draguignan, statuant en référés, aux fins d'entendre ordonner une expertise médicale et de se voir allouer une provision de 20 000 euros en réparation de son préjudice corporel ainsi que 2 000 euros sur le fondement des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

Par ordonnance réputée contradictoire en date du 29 janvier 2025, le juge des référés du tribunal judiciaire de Draguignan a :

- ordonné une expertise médicale et commis le docteur [V] [R] pour y procéder;

- condamné la société Assurance Mutuelle des Motards à payer à M. [J] [L] la somme de 20 000 euros à titre de provision à valoir sur la réparation de son préjudice corporel ;

- condamné la société Assurance Mutuelle des Motards à payer à M. [J] [L] la somme de 1 500 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile ;

- condamné la société Assurance Mutuelle des Motards aux dépens de l'instance.

Selon déclaration reçue au greffe le 17 mars 2025, la société Assurance Mutuelle des Motards a interjeté appel de cette décision, l'appel portant sur toutes ses dispositions dûment reprises.

Par dernières conclusions transmises le 24 décembre 2025, auxquelles il est renvoyé pour plus ample exposé des prétentions et moyens, elle sollicite de la Cour qu'elle infirme l'ordonnance entreprise en ses seules dispostions financières et, statuant à nouveau :

- prenne acte de ses protestations et réserves sur la demande d'expertise sollicitée par M. [L] ;

- condamne M. [L] à prendre en charge les frais d'expertise, en sa qualité de demandeur ;

- réduise la provision allouée à M. [L] à la somme de 6 000 euros ;

- déboute M. [L] de sa demande formulée au titre des frais irrépétibles ;

- condamne M. [L] à lui verser la somme de 1 500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile et aux entiers dépens d'appel, distraits au profit de Maître Pierre-Yves Imperatore, membre de la SELARL LX Aix en Provence, avocat associé, aux offres de droit.

Par dernières conclusions transmises le 7 juillet 2025, auxquelles il est renvoyé pour plus ample exposé des prétentions et moyens, M. [L] sollicite de la Cour qu'elle confirme l'ordonnance entreprise en toutes ses dispositions et, en conséquence, déboute la société Assurance Mutuelle des Motards de l'ensemble de ses demandes et la condamne aux dépens et à lui verser la somme de 3 000 euros sur le fondement des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

La CPAM de Meurthe et Moselle, régulièrement intimée à personne habilitée, n'a pas constitué avocat.

L'instruction de l'affaire a été close par ordonnance en date du 7 janvier 2026.

MOTIFS DE LA DÉCISION

Sur l'ampleur de la dévolution

Aux termes de l'article 542 du code de procédure civile, l'appel tend, par la critique du jugement rendu par une

juridiction du premier degré, à sa réformation ou à son annulation par la cour d'appel.

Par application des dispositions de l'article 562 alinéa 1 du même code, l'appel défère à la cour la connaissance des chefs de jugement qu'il critique expressément et de ceux qui en dépendent.

Aux termes de l'article 901 du code de procédure civile, la déclaration d'appel, qui peut comporter une annexe, est faite par un acte contenant, à peine de nullité ... (7°) les chefs du dispositif du jugement expressément critiqués auxquels l'appel est, sans préjudice du premier alinéa de l'article 915-2, limité, sauf si l'appel tend à l'annulation du jugement.

Enfin, l'article 954 alinéa 2 dispose que les conclusions comprennent distinctement un exposé des faits et de la procédure, une discussion des prétentions et des moyens et un dispositif dans lequel l'appelant indique s'il demande l'annulation ou l'infirmation du jugement et énonce, s'il conclut à l'infirmation, les chefs du dispositif du jugement critiqués et dans lequel l'ensemble des parties récapitule leurs prétentions. Son alinéa 3 précise que la cour ne statue que sur les prétentions énoncées au dispositif et n'examine les moyens au soutien de ces prétentions que s'ils sont invoqués dans la discussion.

Par application des dispositions de ces textes, l'appelant, qui poursuit la réformation de l'ordonnance dont appel, doit, dans sa déclaration d'appel et ses premières conclusions, mentionner expressément les chefs critiqués de l'ordonnance entreprise. Il doit les reprendre dans le dispositif de ses dernières conclusions en mentionnant qu'il en demande l'infirmation ou la réformation. Il doit ensuite demander à la cour de 'statuer à nouveau' sur les prétentions qu'il entend voir accueillies et/ou réévaluées (les siennes) ou rejetées (celles de la partie adverse), prétentions qu'il doit expressément énoncer.

En l'espèce, alors que, dans sa déclaration d'appel et ses premières conclusions, la société Assurance Mutuelle des Motards a critiqué les dispositions de l'ordonnance entreprise ayant ordonné et organisé l'expertise médicale de M. [L], elle ne sollicite plus, dans le dispositif de ses dernières conclusions (qui seul saisit la cour) l'infirmation de ce chef et ce, même si, dans son 'statuant à nouveau', elle demande à la cour de prendre acte de ses protestations et réserve et, comme ce fut le cas en première instance, de condamner l'intimé à prendre en charge les frais d'expertise.

La cour ne peut dès lors que confirmer l'ordonnance entreprise en ce qu'elle a ordonné une expertise médicale de M. [J] [L] et commis le docteur [V] [R] pour y procéder avec la mission et dans les conditions définies dans son dispositif.

Sur la demande de provision

Aux termes de l'article 835 alinéa 2 du code de procédure civile, dans les cas où l'existence de l'obligation n'est pas sérieusement contestable ... le président du tribunal judiciaire ou le juge du contentieux de la protection dans les limites de sa compétence ... peuvent accorder une provision au créancier ou ordonner l'exécution d'une obligation même s'il s'agit d'une obligation de faire.

Une contestation sérieuse survient lorsque l'un des moyens de défense opposés aux prétentions du demandeur n'apparaît pas immédiatement vain et laisse subsister un doute sur le sens de la décision au fond qui pourrait éventuellement intervenir par la suite sur ce point. A l'inverse, sera écartée une contestation qui serait à l'évidence superficielle ou artificielle. Le montant de la provision n'a alors d'autre limite que celle non sérieusement contestable de la créance alléguée. Enfin, c'est au moment où la cour statue, qu'elle doit apprécier l'existence d'une contestation sérieuse, le litige n'étant pas figé par les positions initiales ou antérieures des parties dans l'articulation de ce moyen.

Aux termes de l'article 1171 du code civil, dans un contrat d'adhésion, toute clause non négociable, déterminée à l'avance par l'une des parties, qui crée un déséquilibre significatif entre les droits et obligations des parties au contrat est réputée non écrite : l'appréciation du déséquilibre significatif ne porte ni sur l'objet principal du contrat ni sur l'adéquation du prix à la prestation.

L'article L. 212-1 du code de la consommation dispose :

Dans les contrats conclus entre professionnels et consommateurs, sont abusives les clauses qui ont pour objet ou pour effet de créer, au détriment du consommateur, un déséquilibre significatif entre les droits et obligations des parties au contrat.

Sans préjudice des règles d'interprétation prévues aux articles 1188, 1189, 1191 et 1192 du code civil, le caractère abusif d'une clause s'apprécie en se référant, au moment de la conclusion du contrat, à toutes les circonstances qui entourent sa conclusion, de même qu'à toutes les autres clauses du contrat. Il s'apprécie également au regard de celles contenues dans un autre contrat lorsque les deux contrats sont juridiquement liés dans leur conclusion ou leur exécution.

L'appréciation du caractère abusif des clauses au sens du premier alinéa ne porte ni sur la définition de l'objet principal du contrat ni sur l'adéquation du prix ou de la rémunération au bien vendu ou au service offert pour autant que les clauses soient rédigées de façon claire et compréhensible.

En l'espèce, M. [L] a souscrit auprès de l'Assurance Mutuelle des Motards une assurance responsabilité civile et de dommages incluant, au titre des garanties énoncées dans ses conditions particulières, une 'protection conducteurs solidaires' ainsi rédigée :

- Titulaire(s) : Tous conducteurs autorisés ;

- Plafond global : 80 000 euros ;

- Dépenses de santé actuelles : plafond de 1 100 euros ;

- Capital décès : 7 700 euros ;

- Déficit fonctionnel permanent : plafond de 80 000 euros ;

- La valeur du point d'incapacité égale à 1 % du plafond.

S'agissant du déficit fonctionnel permanent, l'article 3.1 des conditions générales stipule : Nous indemnisons le déficit fonctionnel permanent déterminé par l'expert médical dont vous restez atteint après consolidation et imputable à l'accident. Vous recevez une indemnité proportionnelle à votre taux d'AIPP, fixé en application du barême médical de droit commun. Cette indemnité vous sera versée dès que le taux d'AIPP constitutif du déficit fonctionnel permanent atteint ... 10 % pour les garanties Protection Conducteur Solidaire, Renforcée et Optimales. L'indemnité correspond au taux d'AIPP multiplié par la valeur du point d'incapacité correspondant à l'âge du bénéficiaire au jour de la consolidation des blessures. La valeur du point est indiquée dans les Conditions Particulière.

Cette clause, que le juge des référés n'a le pouvoir ni d'interpréter ni, a fortiori, d'annuler, est parfaitement claire en ce qu'en cas de survie de l'assuré, ne sont indemnisés que les dépenses de santé, dans la limite de 1 000 euros, et le déficit fonctionnel permanent en multipliant la valeur du point, fixée à 1 % du plafond (soit 800 euros), par le taux d'AIPP médicalement arrêté, à condition que celui-ci soit supérieur à 10 %.

Se contentant de définir les limites de l'intervention de l'assurance en cause, elle ne saurait être considérée, avec l'évidence requise en référé, comme créant un déséquilibre significatif entre les droits et obligations des parties et ce, d'autant qu'en contrepartie d'une cotisation annuelle de 985,41 euros, la police dont s'agit couvre la responsabilité civile de l'assuré ('illimitée pour les dommages corporels'), et inclut des garanties contre le vol, l'incendie, les 'forces de la nature', les dommages matériels 'tous accidents', les 'bris de glace', les dommages causés à l'équipement du conducteur et les 'catastrophes naturelles', avec application de la 'franchise légale', ainsi que le versement aux proches d'un capital décès de 7 700 euros.

Son application, dans le cadre du présent contentieux ne saurait dès lors être sérieusement contestée, comme sollicité par M. [L], par l'invocation des dispositions, précitées, des articles L 1171 du code civil et L 212-1 du code de la consommation.

Il reste que le docteur [I], commis par l'appelante, tout comme le docteur [V] [R], commis par le premier juge, ont tous deux retenu un taux d'AIPP total de 12 % à date de consolidation, fixée au 3 juillet 2023 par l'expert judiciaire. Le montant non sérieusement contestable de la provision à valoir sur l'indemnisation de ce poste de préjudice peut donc être fixé à 9 600 euros (800 x 12).

En revanche, aucune provision à valoir sur l'indemnisation des 'dépenses de santé restées à charge' ne peut être allouée à M. [L] dès lors que ce dernier ne verse aux débats aucun justificatif desdites dépenses et que les deux expertises médicales précitées restent taisantes sur ce poste de préjudice.

L'ordonnance entreprise sera dès lors infirmée en ce qu'elle a condamné la société Assurance Mutuelle des Motards à payer à M. [J] [L] la somme de 20 000 euros à titre de provision à valoir sur la réparation de son préjudice corporel. Ladite provision sera ramenée à 9 600 euros.

Sur l'article 700 du code de procédure civile et les dépens

Il convient de confirmer l'ordonnance déférée en ce qu'elle a condamné la société Assurance Mutuelle des Motards aux dépens et à payer à M. [J] [L] la somme de 1 500 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile.

Aucune des parties n'ayant intégralement obtenu gain de cause en cause d'appel, il n'y a lieu de faire application, à ce stade, des dispositions de l'article susvisé.

La société Assurance Mutuelle des Motards et M. [J] [L] conserveront, chacun, la charge de leur frais irrépétibles et dépens d'appel.

PAR CES MOTIFS

La cour,

Confirme l'ordonnance entreprise en ce qu'elle a :

- ordonné une expertise médicale et commis le docteur [V] [R] pour y procéder avec la mission et selon les modalités définies dans son dispositif ;

- condamné la société Assurance Mutuelle des Motards aux dépens et à payer à M. [J] [L] la somme de 1 500 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile ;

L'infirme pour le surplus ;

Statuant à nouveau et y ajoutant :

Condamne la société Assurance Mutuelle des Motards à verser à M. [J] [L] une provision de 9 600 euros à valoir sur l'indemnisation des postes de préjudices corporels prévus par son contrat d'assurance ;

Dit n'y avoir lieu à application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile en cause d'appel ;

Dit que chaque partie conservera la charge de ses dépens d'appel.

Le greffier, Le président,