COUR D'APPEL D'[Localité 1]
TRIBUNAL JUDICIAIRE
DE [Localité 2]
ORDONNANCE DE RÉFÉRÉ
-
EXPERTISE

N° RG 25/00898 - N° Portalis DBWR-W-B7J-QOWG
du 27 Mars 2026
M.I 26/00302

affaire : [A] [E]
c/ Organisme CPAM DES ALPES MARITIMES, Compagnie d'assurance ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS

Copie exécutoire délivrée à

Me Sébastien ZARAGOCI

Copie certifiée conforme
délivrée à

Me Patrick-marc LE DONNE

EXPERTISE

L'AN DEUX MIL VINGT SIX ET LE VINGT SEPT MARS À 14 H 00

Nous, Virginie RELLIER, Vice-Présidente, assistée de Monsieur Thibaut LLEU, Greffier, lors de l'audience, et de Monsieur Thibaut LLEU, Greffier, lors de la mise à disposition, avons rendu l'ordonnance suivante :

Vu l'assignation délivrée par exploit en date du 20 Mai 2025 déposé par Commissaire de justice.

A la requête de :

Monsieur [A] [E]
[Adresse 1]
[Adresse 2]

[Localité 3]
Rep/assistant : Me Sébastien ZARAGOCI, avocat au barreau de NICE

DEMANDEUR

Contre :

Organisme CPAM DES ALPES MARITIMES
[Adresse 3]
[Localité 4]
Non comparant, Non représenté

Compagnie d'assurance ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS
[Adresse 4]
[Adresse 5]
[Localité 5]
Rep/assistant : Me Patrick-marc LE DONNE, avocat au barreau de NICE

DÉFENDERESSES

Après avoir entendu les parties en leurs explications à l'audience du 16 Décembre 2025 au cours de laquelle l'affaire a été mise en délibéré au 17 Février 2026, délibéré prorogé jusqu'au 27 Mars 2026.

EXPOSÉ DU LITIGE

Le 22 décembre 2020, Monsieur [A] [E] s'est trouvé impliqué dans un accident de la circulation, étant précisé qu'il était alors sur sa moto et a percuté un véhicule automobile, roulant en sens inverse.

Par exploits de commissaire de justice du 20 mai 2025, Monsieur [A] [E] a assigné l'ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS en référé ainsi que la CPAM aux fins notamment d'expertise et de versement d'une provision.

L'affaire a été retenue à l'audience du 16 décembre 2025.

Au terme de ses écritures déposées et visées par le greffe à l'audience, Monsieur [A] [E] sollicite:
- le prononcé d'une mesure d'expertise médicale,
- la condamnation de l'ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS à lui payer la somme de 30.000 € à titre de provision,
- la condamnation de l'ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS à lui verser une provision ad litem d'un montant égal à celui de la consignation,
- la condamnation de l'ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS aux dépens, en ce compris l'émolument prévu à l'article A444-32 du code de commerce, ainsi qu'à lui verser la somme de 2.880 € au titre des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile,
- débouter l'ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS de ses demandes, fins et prétentions.

Au terme de ses écritures déposées et visées par le greffe à l'audience, l'ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS demande :
à titre principal,
- de débouter Monsieur [E] de ses demandes,
Subsidiairement,
- qu'il soit pris acte de ses protestations et réserves sur la demande d'expertise,
- que soit ordonné une expertise de nature ANADOC,
- la condamnation de Monsieur [E] aux frais de consignation,

- le rejet de la demande de provision provisionnelle,
En tout état de cause,
- le rejet de la demande au titre des frais irrépétibles du demandeur,
- la condamnation de Monsieur [A] [E] aux dépens ainsi qu'à lui verser la somme de 1.500 € au titre des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

La CPAM n'a pas constitué avocat.

A l'issue des débats, l'affaire a été mise en délibéré au 17 février 2026, prorogé au 27 mars 2026.

MOTIFS DE LA DÉCISION

Sur l'exception tirée de la prescription

En application de l'article L114-1 du code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

L'article L114-2 du code des assurances, prévoit notamment le tempérament suivant : la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

En application de l'article 2241 du code civil, il est expressément convenu que la demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

En l'espèce, force est de relever que la prescription n'a pu commencer à courir dès le jour de l'accident, à l'issue duquel Monsieur [A] [E] s'est trouvé hospitalisé et dans le coma et était dès lors dans l'impossibilité d'agir au sens de l'article 2234 du code civil.

En outre, et dans le cas précis, si Monsieur [E] s'est trouvé dans une situation dans laquelle son permis de conduire a été annulé par suite de retrait de points, il y a lieu de constater un décalage dans le retrait desdits points de sorte qu'il se croyait valablement couvert par l'assurance souscrite.

Enfin, Monsieur [E] a, dans le délai de la prescription biennale, saisi le tribunal administratif en ce que la requête tendant à l'annulation de la décision implicite de refus de restitution des points émise par le Ministre de l'Intérieur, a été enregistrée le 5 mai 2022.

Le jugement du Tribunal administratif de Nice n'a été rendu que le 8 janvier 2025, date à laquelle le délai biennal de prescription a recommencé à courir, la décision étant définitive ainsi qu'il résulte du certificat de non recours en date du 12 juin 2025.

Monsieur [A] [E] a saisi la juridiction par acte en date du 20 mai 2025, soit dans le délai.

L'exception tirée de la prescription sera rejetée.

Sur la demande d'expertise

En application de l'article 145 du code de procédure civile, s'il existe un motif légitime de conserver ou d'établir avant tout procès la preuve de faits dont pourrait dépendre la solution d'un litige, les mesures d'instruction légalement admissibles peuvent être ordonnées à la demande de tout intéressé, sur requête ou en référé.

Il convient de rappeler que la juridiction territorialement compétente pour statuer sur une telle demande est, au choix du demandeur, celle susceptible de connaître de l'affaire au fond ou, s'il y a lieu, celle dans le ressort de laquelle la mesure d'instruction doit être exécutée.
Lorsque la mesure d'instruction porte sur un immeuble, la juridiction du lieu où est situé l'immeuble est seule compétente.

En l'espèce, il résulte du dossier médical de Monsieur [E] en date du 21 juillet 2021, établi à la suite de son admission en centre de soins, le 6 avril 2021, pris en charge à la suite d'un polytraumatisme avec amputation trans-fémorale gauche du 22 février 2021, en raison de l'accident survenu le 22 décembre 2020, après échec de tentatives de sauvetage du membre inférieur gauche. Il est en outre précisé que le patient a présenté une fracture « en open book » du bassin, une fracture de l'épaule droite et de l'avant-bras gauche.

Le bilan d'entrée fait état de la nécessité de poursuivre l'amélioration des amplitudes articulaires, renforcement musculaire, le travail s'ensuit au moteur de récupération du nerf ulnaire, du travail fonctionnel, de l'appareillage et une meilleure autonomie dans le quotidien.

S'agissant des conclusions de sortie, il est précisé que s'agissant de l'appareillage, une prothèse trans-fémorale avec genou hydraulique et pied de restitution de classe II a été mise en place, un dossier MDPH constitué par le psychiatre.

Toutefois, il résulte, au terme de ce même document, des préconisations visant à la poursuite de la prise en charge en kinésithérapie libérale afin de maintenir les capacités fonctionnelles et analytiques, outre une consultation neurochirurgicale.

En conséquence, il convient de faire droit à la demande d'expertise.

Les modalités de cette expertise, qui relèvent du pouvoir souverain d'appréciation de la juridiction, seront précisées dans le dispositif de la présente ordonnance.

Sur la demande de provision

En application de l'article 835 du code de procédure civile, le président du tribunal judiciaire peut accorder une provision au créancier, ou ordonner l'exécution de l'obligation même s'il s'agit d'une obligation de faire, dans les cas où l'existence de l'obligation n'est pas sérieusement contestable.

En l'espèce, d'une part, il résulte du jugement rendu par le Tribunal administratif de Nice le 8 janvier 2025 que la décision du Ministre de l'Intérieur a été annulée, avec obligation de restituer les points retirés et afférents aux infractions des 9 octobre 2018, 9 juin 2019, 4 juillet 2019 et 8 juillet 2019 de sorte qu'à la date de l'accident, Monsieur [A] [E] disposait d'un permis valide, l'annulation ayant pour conséquence de replacer l'intéressé dans la situation dans laquelle il se trouvait antérieurement au retrait de points.

D'autre part, il résulte des éléments du dossier que Monsieur [A] [E] a bien été victime d'un accident de la circulation dans lequel son véhicule, en l'espèce une moto, et une automobile, sont impliqués.

À ce stade et sans considération des responsabilités encourues, et en considération du droit à indemnisation résultant de l'application de la loi du 5 juillet 1985, qui a vocation à s'appliquer, il sera fait droit à la demande de provision.

Monsieur [A] [E] démontre et justifie de la réalité des difficultés rencontrées depuis l'accident, situation qui confirme l'existence de préjudices d'ordre patrimonial ou extra-patrimonial, ainsi que la persistance de douleurs et difficultés d'ordre séquellaire.

En conséquence il sera fait droit à la demande de provision présentée par Monsieur [A] [E] dont le quantum sera fixé

à 30.000 € à laquelle l'ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS sera condamnée.

Sur la provision ad litem

Le juge des référés a le pouvoir sur le fondement de l'article 835 alinéa 2 du code de procédure civile d'accorder une provision pour les frais d'instance dès lors que l'obligation n'est pas sérieusement contestable, sans que cette allocation soit subordonnée à la preuve d'une impécuniosité de la partie qui en sollicite l'attribution.

En l'espèce, et pour les mêmes raisons exposées au titre de l'allocation de la provision à valoir sur son préjudice patrimonial et extra-patrimonial, et en considération des frais prévisibles d'expertise judiciaire et d'assistance à expertise judiciaire, il y a lieu d'allouer une provision ad litem de 1500 euros à laquelle l'ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS sera condamnée.

Sur les demandes accessoires

En application de l'article 696 du code de procédure civile, sera condamnée aux dépens de la présente instance.

Elle sera également condamnée à verser à Monsieur [A] [E] la somme de 1.500 € en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

PAR CES MOTIFS

Nous, Virginie RELLIER, vice-présidente du tribunal judiciaire, statuant publiquement, par mise à disposition au greffe, selon ordonnance réputée contradictoire et en premier ressort, assortie de l'exécution provisoire de droit,

Tous droits et moyens des parties demeurant réservés, au principal RENVOYONS les parties à se pourvoir ainsi qu'elles aviseront, mais d'ores et déjà, en application de l'article 145 du code de procédure civile,

DONNONS ACTE à l'ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS de ses protestations et réserves ;

ORDONNONS une mesure d'expertise confiée à

[Y] [V]
Doctorat MEDECINE, DES CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
[Adresse 6]
[Localité 6]
Tél : [XXXXXXXX01] [Localité 7]. : 06.80.74.43.27
Courriel : [Courriel 1]

expert inscrit sur la liste de la cour d'appel d'[Localité 1],

DONNONS à l'expert la mission suivante :

1. Convoquer les parties et leurs conseils en les informant de leur droit de se faire assister par un médecin conseil de leur choix ;

2. Se faire communiquer par la victime, son représentant légal ou tout tiers détenteur, tous documents médicaux relatifs à l'accident, en particulier le certificat médical initial ;

Analyse médico-légale :

3. Fournir le maximum de renseignements sur l'identité de la victime, ses conditions d'activités professionnelles, son niveau scolaire, son statut exact et/ou sa formation s'il s'agit d'un demandeur d'emploi ;

4. À partir des déclarations de la victime imputables au fait dommageable et des documents médicaux fournis, décrire en détail les lésions initiales, les modalités du traitement, en précisant autant que possible les durées exactes d'hospitalisation et de rééducation et, pour chaque période d'hospitalisation ou de rééducation, la nature et le nom de l'établissement, le ou les services concernés et la nature des soins ;

5. Indiquer la nature de tous les soins et traitements prescrits imputables à l'accident et, si possible, la date de la fin de ceux-ci ;

6. Retranscrire dans son intégralité le certificat médical initial et, si nécessaire, reproduire totalement ou partiellement les différents documents médicaux permettant de connaître les lésions initiales et les principales étapes de l'évolution ;

7. Prendre connaissance et interpréter les examens complémentaires produits ;

8. Recueillir les doléances de la victime en l'interrogeant sur les conditions d'apparition, l'importance des douleurs et de la gêne fonctionnelle et leurs conséquences ;

9. Décrire un éventuel état antérieur en interrogeant la victime et en citant les seuls antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles. Dans cette hypothèse :
Au cas où il aurait entraîné un déficit fonctionnel antérieur, fixer la part imputable à l'état antérieur et la part imputable au fait dommageable ; Au cas où il n'y aurait pas de déficit fonctionnel antérieur, dire si le traumatisme a été la cause déclenchante du déficit fonctionnel actuel ou si celui-ci se serait de toute façon manifesté spontanément dans l'avenir ;
10. Procéder à un examen clinique détaillé (y compris taille et poids) en fonction des lésions initiales et des doléances exprimées par la victime, en assurant la protection de son intimité, et informer ensuite contradictoirement les parties et leurs conseils de façon circonstanciée de ses constatations et de leurs conséquences ;

11. Analyser dans une discussion précise et synthétique l'imputabilité entre l'accident, les lésions initiales et les séquelles invoquées en se prononçant sur :
la réalité des lésions initiales, la réalité de l'état séquellaire en décrivant les actes, gestes et mouvements rendus difficiles ou impossibles en raison de l'accident, l'imputabilité directe et certaine des séquelles aux lésions initiales, et en précisant l'incidence éventuelle d'un état antérieur ;
Évaluation médico-légale :

12. Déterminer la durée du déficit fonctionnel temporaire, période pendant laquelle, pour des raisons médicales en relation certaine et directe avec l'accident, la victime a dû interrompre totalement ses activités scolaires ou professionnelles, ou ses activités habituelles ; Si l'incapacité fonctionnelle n'a été que partielle, en préciser le taux ; Préciser la durée des arrêts de travail au regard des organismes sociaux ; si cette durée est supérieure à l'incapacité temporaire retenue, dire si ces arrêts sont liés au fait dommageable ;

13. Décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales endurées pendant la maladie traumatique (avant consolidation) du fait des blessures subies. Les évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés ;

14. Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du préjudice esthétique temporaire (avant consolidation). Le décrire précisément et l'évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés ;

15. Décrire, en cas de difficultés éprouvées par la victime, les conditions de reprise de l'autonomie et, lorsque la nécessité

d’une aide temporaire avant consolidation est alléguée, indiquer si l’assistance d’une tierce personne constante ou occasionnelle a été nécessaire, en décrivant avec précision les besoins (niveau de compétence technique, durée d’intervention quotidienne) ;

16. Fixer la date de consolidation, qui est le moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent tel qu’un traitement n’est plus nécessaire, si ce n’est pour éviter une aggravation ; Si la date de consolidation ne peut pas être fixée, l’expert établira un pré-rapport décrivant l’état provisoire de la victime et indiquera dans quel délai celle-ci devra être réexaminée ;

17. Chiffrer, par référence au « Barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun » le taux éventuel de déficit fonctionnel permanent (état antérieur inclus) imputable à l’accident, résultant de l’atteinte permanente d’une ou plusieurs fonctions persistant au moment de la consolidation, le taux de déficit fonctionnel devant prendre en compte, non seulement les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime mais aussi les douleurs physiques et morales permanentes qu’elle ressent, la perte de qualité de vie et les troubles dans les conditions d’existence qu’elle rencontre au quotidien après consolidation ; dans l’hypothèse d’un état antérieur, préciser en quoi l’accident a eu une incidence sur celui-ci et décrire les conséquences
de cette situation ;

18. Donner un avis sur l’existence, la nature et l’importance du préjudice esthétique permanent ; le décrire précisément et l’évaluer selon l’échelle habituelle de sept degrés, indépendamment de l’éventuelle atteinte fonctionnelle prise en compte au titre du déficit ;

19. Lorsque la victime allègue un préjudice d’agrément, à savoir l’impossibilité de se livrer à des activités spécifiques de sport et de loisir, ou une limitation de la pratique de ces activités, donner un avis médical sur cette impossibilité ou cette limitation et son caractère définitif, sans prendre position sur l’existence ou non d’un préjudice afférent à cette allégation ;

20. Dire s’il existe un préjudice sexuel ; le décrire en précisant s’il recouvre l’un ou plusieurs des trois aspects pouvant être altérés séparément ou cumulativement, partiellement ou totalement : la morphologie, l’acte sexuel (libido, impuissance ou frigidité) et la fertilité (fonction de reproduction) ;

21. Lorsque la victime allègue une répercussion dans l’exercice de ses activités scolaires ou professionnelles, recueillir les doléances, les analyser, les confronter avec les séquelles retenues, en précisant les gestes professionnels rendus plus difficiles ou impossibles ; dire si un changement de poste ou d’emploi apparaît lié aux séquelles ;

22. Perte d’autonomie après consolidation : indiquer, le cas échéant :
si l’assistance d’une tierce personne constante ou occasionnelle est nécessaire, en décrivant avec précision les besoins (niveau de compétence technique, durée d’intervention quotidienne) si des appareillages, des fournitures complémentaires et si des soins postérieurs à la consolidation sont à prévoir ; préciser la périodicité du renouvellement des appareils, des fournitures et des soins ; donner le cas échéant un avis sur les aménagements du logement, du véhicule, et plus généralement sur l’aptitude de la victime à mener un projet de vie autonome ;
23. Établir un récapitulatif de l’évaluation de l’ensemble des postes énumérés dans la mission;

FAISONS injonction aux parties de communiquer aux autres parties les documents de toute nature qu'elles adresseront à l'expert pour établir le bien fondé de leurs prétentions ;

DISONS que l'expert pourra se faire communiquer tant par les médecins que par les caisses de sécurité sociale et par les établissements hospitaliers concernés, tous les documents médicaux qu'il jugerait utiles aux opérations d'expertise ;

DISONS que l'expert ne communiquera directement aux parties les documents médicaux ainsi obtenus directement de tiers concernant la victime qu'avec son accord ; qu'à défaut d'accord de celle-ci, ces éléments seront portés à la connaissance des parties par l'intermédiaire du médecin qu'elles auront désigné à cet effet;

DISONS que l'expert devra adresser aux parties un document de synthèse, ou pré-rapport :
- fixant, sauf circonstances particulières, la date ultime de dépôt des dernières observations des parties sur le document de synthèse, lesquelles disposeront d'un délai de 4 à 5 semaines à compter de la transmission du rapport ;
- rappelant aux parties, au visa de l'article 276 alinéa 2 du code de procédure civile, qu'il n'est pas tenu de prendre en compte les observations transmises au-delà du terme qu'il fixe

DISONS que l'expert répondra de manière précise et circonstanciée à ces dernières observations ou réclamations qui devront être annexées au rapport définitif dans lequel devront figurer impérativement :
- la liste exhaustive des pièces par lui consultées ;
- le nom des personnes convoquées aux opérations d'expertise en précisant pour chacune d'elle la date d'envoi de la convocation la concernant et la forme de cette convocation ;
- le nom des personnes présentes à chacune des réunions d'expertise ;
- la date de chacune des réunions tenues ;
- les déclarations des tiers entendus par lui, en mentionnant leur identité complète, leur qualité et leurs liens éventuels avec les parties ;
- le cas échéant, l'identité du technicien dont il s'est adjoint le concours, ainsi que le document qu'il aura établi de ses constatations et avis (lequel devra également être joint à la note de synthèse ou au projet de rapport)

DISONS que l'original du rapport définitif sera déposé en double exemplaire au greffe, tandis que l'expert en adressera un exemplaire aux parties et à leur conseil, au plus tard le 27 novembre 2026 sauf prorogation expresse ;

FIXONS à la somme de 825 euros, le montant de la provision à valoir sur les frais d'expertise qui devra être consignée par Monsieur [A] [E] à la régie d'avances et de recettes du tribunal judiciaire au plus tard le le 27 mai 2026 ;

DISONS que faute de consignation dans ce délai impératif, la désignation de l'expert sera caduque et privée de tout effet ;

DISONS que l'expert commencera ses opérations dès qu'il aura été avisé par le greffe du versement de la consignation en application de l'article 267 du code de procédure civile ;

RAPPELONS que si le demandeur obtient une décision d'aide juridictionnelle couvrant sa demande, il sera d'office dispensé de consigner les frais d'expertise et devra transmettre la copie de la décision d'aide juridictionnelle au service des expertises ;

DÉSIGNONS le magistrat chargé du contrôle des expertises de la chambre pour contrôler les opérations d'expertise ;

INVITONS les parties à recourir à l'applicatif OPALEXE pour faciliter leurs échanges entre elles, l'expert et le juge chargé du contrôle des expertises ;

CONDAMNONS l'ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS à verser à Monsieur [A] [E] la somme de 30.000 € à titre de provision à valoir sur ses préjudices ;

CONDAMNONS l'ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS à verser à Monsieur [A] [E] la somme de 1.500 € à titre de provision ad litem ;

CONDAMNONS l'ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS à verser à Monsieur [A] [E] la somme de 1.500 € au titre des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile ;

CONDAMNONS l'ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS aux dépens de la présente instance.

LE GREFFIER LE JUGE DES RÉFÉRÉS