REFERES

ORDONNANCE N°

DOSSIER N° RG 26/00635 - N° Portalis DBYH-W-B7K-M7UK

AFFAIRE : [U] C/ Société MACIF, Organisme CPAM DE L'ISERE (RCT)

Le : 01 Octobre 2026

Copie exécutoire
et copie à :
Me Adélaïde FREIRE-MARQUES
la SELARL GERBI AVOCAT VICTIMES ET PRÉJUDICES

Copie à :
CPAM DE L'ISERE (RCT)

TRIBUNAL JUDICIAIRE DE GRENOBLE

ORDONNANCE DE REFERE RENDUE LE 01 OCTOBRE 2026

Par Alyette FOUCHARD, Première Vice-Présidente du Tribunal judiciaire de GRENOBLE, assistée de Elodie FRANZIN, Greffier ;

ENTRE :

DEMANDERESSE

Madame [I] [U]
née le [Date naissance 1] 1954 à [Localité 1], demeurant [Adresse 1]

représentée par Maître Hervé GERBI de la SELARL GERBI AVOCAT VICTIMES ET PRÉJUDICES, avocats au barreau de GRENOBLE

D'UNE PART

ET :

DEFENDERESSES

Société MACIF, dont le siège social est sis [Adresse 2]

représentée par Me Adélaïde FREIRE-MARQUES, avocat au barreau de BOURGOIN-JALLIEU

Organisme CPAM DE L'ISERE (RCT), dont le siège social est sis [Adresse 3]

non comparante

D'AUTRE PART

Vu l'assignation en date du 24 Avril 2026 pour l'audience des référés du 28 Mai 2026 ;
Vu le renvoi au 09 Juillet 2026;

A l'audience publique du 09 Juillet 2026 tenue par Alyette FOUCHARD, Première Vice-Présidente assistée de Elodie FRANZIN, Greffier après avoir entendu les avocats en leurs plaidoiries, l'affaire a été mise en délibéré et le prononcé de la décision renvoyé au 01 Octobre 2026, date à laquelle Nous, Alyette FOUCHARD, Première Vice-Présidente, avons rendu par mise à disposition au Greffe l'ordonnance dont la teneur suit :

EXPOSE DU LITIGE

Le 14 septembre 2024, alors qu'elle était passagère d'un véhicule, Madame [I] [U] a été victime d'un accident de la circulation impliquant un second véhicule également assuré auprès de la société d'assurance mutuelle MACIF.

Blessée, Madame [I] [U] a été transportée au CHU de [Localité 2] où ont été constatées les lésions suivantes :
- Traumatisme crânien avec coup du lapin en latéral,
- Quelques céphalées principalement frontales non diffuses,
- Pas de perte de connaissance, ni de nausée et vomissement,
- Douleurs cervicales.

Par ailleurs, selon certificat du 03 octobre 2024, un hématome de la zone des dents 35 à 38 empêche le port confortable de la prothèse existante.

Une somme provisionnelle, dont le montant est discuté, lui a été spontanément versée par la compagnie MACIF (Madame [U] évoque la somme de 350 euros, contre 600 euros pour l'assureur).

L'expertise amiable diligentée par l'assureur n'a pas eu lieu faute d'accord sur les modalités de la mesure.

C'est dans ces conditions que, par actes de commissaire de justice du 24 avril 2026, Madame [I] [U] a fait assigner la société d'assurance mutuelle MACIF et la CPAM DE L'ISERE devant le juge des référés du tribunal judiciaire de GRENOBLE pour voir :
- Ordonner une expertise médicale confiée à un expert traumatologue spécialiste en réparation juridique du dommage corporel et lui impartir la mission habituelle d'évaluation des préjudices conformément à la nomenclature dite Dintilhac, qui inclura expressément les chefs suivants :
o " dire la date à laquelle la consolidation des blessures a été obtenue; en l'absence de consolidation, dire à quelle date il conviendra de revoir la victime, préciser si possible les dommages prévisibles pour l'évaluation d'une éventuelle provision " ;
o " Rechercher si la victime présentait antérieurement au fait traumatique, un état antérieur ou des prédispositions, et si cet état antérieur ou ces prédispositions étaient traités médicalement avant l'accident du 14 septembre 2024 ; Dans la négative, évaluer les différents chefs de préjudice en tenant les séquelles y afférentes pour imputables audit sinistre "
- Condamner la compagnie MACIF à lui payer les sommes de :
o 2 500 euros à titre de provision ad litem ;
o 5 000 euros à titre de provision à valoir sur la réparation de son préjudice corporel ;
o 1 500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile, outre les dépens, avec distraction de droit ;
- Déclarer l'ordonnance à intervenir commune et opposable à la CPAM DE L'ISERE.

Par conclusions notifiées le 06 juillet 2026, la société d'assurance mutuelle MACIF ne s'oppose pas à la demande d'expertise médicale mais forme toutes protestations et réserves. Elle propose le versement d'une somme provisionnelle de 2 000 euros à valoir sur l'indemnisation du préjudice corporel de la victime et conclut à son débouté de toute autre demande. Enfin, la compagnie d'assurance demande à la juridiction de juger " que les dépens seront fixés dans le cadre de la procédure au fond ".

Conformément aux articles 446-1 et 446-2-1 du code de procédure civile, il est renvoyé à l'assignation introductive d'instance et aux conclusions déposées pour un plus ample exposé des moyens et des prétentions des parties.

Assignée par remise de l'acte à domicile, la CPAM DE L'ISERE n'a pas constitué avocat. La CPAM DU RHÔNE, agissant en qualité de représentante de la CPAM DE L'ISERE a cependant fait parvenir au tribunal un courrier dans lequel elle indique que le montant provisoire de ses débours s'élève à 749,27 euros.

MOTIFS DE LA DÉCISION

1. Sur la demande d'expertise

En application des dispositions 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, en référé, à la demande de tout intéressé.

Justifie d'un motif légitime au sens de ce texte la partie qui démontre la probabilité de faits susceptibles d'être invoqués dans un litige éventuel.

Par ailleurs, la mesure sollicitée doit être utile à la solution du litige, l'action envisagée doit être possible, reposer sur des éléments sérieux, ne pas être manifestement vouée à l'échec et ne doit pas porter une atteinte illégitime aux droits des autres parties.

Il est constant que Madame [I] [U] a été victime d'un accident de la circulation, le 14 septembre 2024, impliquant un véhicule assuré auprès de la société d'assurance mutuelle MACIF. Il en a résulté des blessures et aucune expertise amiable n'a pu avoir lieu à la suite du refus de la victime.

Dès lors que l'appréciation des préjudices de Madame [I] [U] passe nécessairement par un avis médical indépendant préalable, il est justifié d'un motif légitime afin que soit ordonnée une expertise judiciaire tendant à leur évaluation.

Cette mesure se fera aux frais avancés de Madame [I] [U], au contradictoire de la société d'assurance mutuelle MACIF et de la CPAM DE L'ISERE, selon les dispositions et la mission précisées au dispositif.

2. Sur les demandes provisionnelles

En application des dispositions de l'article 835 alinéa 2 du code de procédure civile, le président du tribunal judiciaire peut, dans les cas où l'existence de l'obligation n'est pas sérieusement contestable, accorder une provision au créancier.

Le montant de la provision allouée en référé n'a d'autre limite que le montant non sérieusement contestable de la dette alléguée.

a) Sur la demande de provision ad litem

Le juge des référés peut, sur le fondement de l'article 835 alinéa 2 du code de procédure civile, allouer une provision destinée à permettre de faire face aux frais justice, en ce compris d'assistance technique, d'une partie au profit de qui l'obligation de la partie adverse n'est pas sérieusement contestable, sans que la condition de l'urgence ne soit nécessaire. Cette provision n'est pas subordonnée à la preuve de l'impécuniosité de la partie qui en sollicite l'attribution.

La société d'assurance mutuelle MACIF ne conteste pas le droit à indemnisation intégrale des préjudices subis par Madame [I] [U] mais s'oppose a l'octroi d'une telle provision du fait du refus d'expertise amiable par la victime.

Néanmoins, il n'est pas sérieusement contestable que la mesure d'expertise à venir va engendrer des frais de consignation, de conseil et d'intendance pour Madame [I] [U] dont la totalité des préjudices doivent être réparés.

Dès lors, la société d'assurance mutuelle MACIF sera condamnée à verser à Madame [I] [U] la somme de 1 500 euros à titre de provision ad litem.

b) Sur la demande de provision à valoir sur la réparation des préjudices subis par la victime

Le droit à réparation intégrale de ses préjudices subis par Madame [U] n'est pas contesté et il résulte des éléments produits qu'elle a été blessée dans l'accident, ce que la compagnie MACIF ne conteste pas plus.

Le total des sommes provisionnelles perçues par Madame [U] est à ce stade incertain. Toutefois, au regard des pièces produites, seule une provision de 350 euros a été acceptée par la victime, la seconde quittance provisionnelle versée aux débats par la compagnie MACIF étant vierge.

Compte tenu des pièces médicales produites, de l'âge de la victime au jour de l'accident (70 ans), de l'absence d'expertise amiable, de la discussion sur le montant total des provisions déjà allouées et versées et de la proposition de versement d'une provision complémentaire présentée par l'assureur, il est justifié, en l'état, d'allouer à Madame [I] [U] la somme provisionnelle non contestée de 2 000 euros à valoir sur l'indemnisation de ses préjudices.

3. Sur les demandes accessoires

L'article 491, alinéa 2 du code de procédure civile précise que le juge des référés statue sur les dépens.

Selon l'article 696 du même code, la partie perdante est condamnée aux dépens, à moins que le juge, par décision motivée, n'en mette la totalité ou une fraction à la charge d'une autre partie.

La partie défenderesse à une demande d'expertise ordonnée sur le fondement de l'article 145 du code de procédure civile ne peut être considérée comme la partie perdante.

Toutefois, dès lors qu'il est fait droit aux demandes de provisions de Madame [I] [U] à la charge de société d'assurance mutuelle MACIF, celle-ci doit être considérée comme la partie perdante.

Dans ces conditions, la société d'assurance mutuelle MACIF sera condamnée aux dépens avec distraction de droit au profit de Maître Hervé GERBI, VICTIMES & PREJUCIES AVOCATS, avocat au barreau de GRENOBLE, conformément à l'article 699 du code de procédure civile.

En équité, la compagnie sera également condamnée à payer à Madame [I] [U] la somme de 800 euros en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

Quant à la demande tendant à voir déclarer la décision à intervenir commune et opposable à la CPAM DE L'ISERE, dès lors qu'il s'agit d'une partie, la demande apparaît sans objet.

PAR CES MOTIFS

Le juge des référés, statuant publiquement par mise à disposition au greffe en application des articles 450 à 453 du code de procédure civile, les parties préalablement avisées, par ordonnance réputée contradictoire et en premier ressort,

ORDONNE une mesure d'expertise médicale de Madame [I] [U] au contradictoire de la société d'assurance mutuelle MACIF et de la CPAM DE L'ISERE ;

DÉSIGNE en qualité d'expert :

M. [O] [T],
expert près la cour d'appel de Grenoble,
CHUGA - [Adresse 4]
SERVICE DE MEDECINE LEGALE - [Adresse 5], [Localité 3]
E-mail : [Courriel 1]
Tél. portable : [XXXXXXXX01] - Tél. fixe : 04 76 76 55 14
Rubriques : F.9.1. Médecins. G.2.1. Autopsie et thanatologie. G.2.3. Médecine légale du vivant - Dommage corporel et traumatologie séquellaire.

Lequel aura pour mission, tous droits et moyens des parties étant réservés, de :

1- Convoquer les parties ;
2- Entendre tous sachants ;
3- Se faire communiquer par la victime, ou son représentant légal, tous les éléments médicaux relatifs à l'accident du 14 septembre 2024, et, après y avoir été autorisé par la victime, se faire communiquer par tous tiers détenteurs l'ensemble des documents médicaux nécessaires ainsi que par tous médecins et établissements de soins concernant la prise en charge de la victime ;
4- Prendre connaissance de la situation personnelle et professionnelle de la victime ; fournir le maximum de renseignements sur son mode de vie, ses conditions d'activité professionnelle, son statut exact ;
5- Retracer son état médical avant l'accident susvisé ;
6- Procéder à un examen clinique détaillé de la victime, Madame [I] [U], née le [Date naissance 1] 1954, demeurant [Adresse 6] [Localité 4], dans le respect de l'intimité de la vie privée sans que les avocats ne soient présents lors de l'examen médical proprement dit, et de manière contradictoire lors de l'accedit et lors de la discussion médico-légale et

décrire les constatations ainsi faites ;
7- Décrire les soins et interventions dont la victime a été l'objet, en les rapportant à leurs auteurs, et l'évolution de l'état de santé ;
8- À partir des déclarations de la victime, au besoin de ses proches et tout sachant, et des documents médicaux fournis, relater les circonstances de l'accident, décrire, en cas de difficultés particulières éprouvées par la victime, les conditions de reprise de l'autonomie et lorsqu'elle a eu recours à une aide temporaire (humaine ou matérielle), en précisant la nature et la durée ;
9- Décrire tous les soins médicaux et paramédicaux mis en œuvre jusqu'à la consolidation, en précisant leur imputabilité, leur nature, leur durée et en indiquant les dates d'hospitalisation avec, les durées exactes d'hospitalisation et, pour chaque période d'hospitalisation, le nom de l'établissement, les services concernés et la nature des soins ;
10- 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 sur la vie quotidienne ; décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales liées à l'accident s'étendant de la date de celui-ci à la date de consolidation ;
11- Décrire au besoin un état antérieur en ne retenant que les seuls antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions et leurs séquelles ; au cas où ils auraient entrainés 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 ;
12- Analyser dans une discussion précise et synthétique l'imputabilité entre l'accident, les lésions initiales et les séquelles invoquées en se prononçant sur :
o La réalité des lésions initiales,
o La réalité de l'état séquellaire en décrivant les actes, gestes et mouvements rendus difficiles ou impossibles en raison de l'accident,
o L'imputabilité directe et certaine des séquelles aux lésions initiales,
o Et en précisant l'incidence éventuelle d'un état antérieur ;
13- Perte 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 et dire si ces arrêts de travail sont liés au fait dommageable ;
14- 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 habituelles ; en cas d'incapacité partielle, préciser le taux et la durée ;
15- 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 ;
16- Souffrances endurées : Décrire les souffrances physiques, psychiques et morales endurées avant la consolidation du fait dommageable ; l'évaluer selon l'échelle habituelle de 7 degrés ;
17- Déficit fonctionnel permanent : Indiquer si, après consolidation, la victime subit un déficit fonctionnel permanent consistant en une altération permanente d'une ou plusieurs fonctions physiques, psycho-sensorielles ou intellectuelles, auxquelles s'ajoutent les éventuels phénomènes douloureux, répercussions psychologiques normalement liés à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours ;
18- 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 (qualification : professionnelle) et sa durée quotidienne, ainsi que les conditions dans lesquelles ces besoins sont actuellement satisfaits ;
19- Dépenses de santé futures : Décrire les soins futurs et les aides techniques compensatoires au handicap de la victime (prothèse, appareillage spécifique, véhicule) en précisant la fréquence de leur renouvellement ; indiquer leur caractère occasionnel ou viager, la nature, la quantité, ainsi que la durée prévisible ;
20- 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 ;
21- Perte 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 ;
22- Incidence professionnelle : Indiquer notamment au vu des justificatifs produits, si l'état séquellaire 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, etc.) ;
23- Dommage esthétique : Indiquer si la victime a subi des altérations de son apparence physique avant la consolidation de ses blessures et s'il persiste de telles altérations depuis la consolidation de son état ; préciser la nature, la localisation et l'étendue de ces altérations ; l'évaluer selon l'échelle habituelle de 7 degrés ;
24- Préjudice sexuel : Dire en émettant un avis motivé si les séquelles sont susceptibles d'être à l'origine d'un retentissement sur la vie sexuelle du patient, en discutant son imputabilité ;
25- Préjudice d'agrément : Donner son avis médical sur les difficultés éventuelles de se livrer pour la victime à des activités spécifiques sportives / de loisirs effectivement pratiquées antérieurement et dire s'il existe ou existera un préjudice direct, certain et définitif ;
26- Relater toutes les constatations ou observations ne rentrant pas dans le cadre des rubriques mentionnées ci-dessus que l'expert jugera nécessaires pour l'exacte appréciation des préjudices subis par le patient et en tirer toutes les conclusions médico-légales ;
27- Les conclusions du rapport d'expertise, même en l'absence de consolidation acquise devront comporter un récapitulatif des différents postes de préjudices conformément à la nouvelle nomenclature proposée.

FIXE à MILLE DEUX CENTS EUROS (1 200 €) le montant de la somme à consigner par Madame [I] [U] avant le 16 novembre 2026 à la régie d'avances et de recettes du tribunal judiciaire de GRENOBLE (38) et DIT qu'à défaut de consignation dans le délai et selon les modalités ci-dessus mentionnées, et sauf prorogation de délai sollicité en temps utile, la désignation de l'expert sera caduque ;

DIT que dès l'acceptation de sa mission et en tous les cas lors de la première réunion des parties, l'expert dressera un programme précis de ses investigations et évaluera d'une manière aussi précise que possible le montant prévisible de ses honoraires et de ses débours, qu'il en informera les parties et le magistrat chargé de la surveillance des expertises et sollicitera le cas échéant, le versement d'une consignation complémentaire conformément aux dispositions de l'article 280 du code de procédure civile ;

DIT que l'expert accomplira sa mission conformément aux dispositions des articles 273 à 283 du code de procédure civile, qu'en particulier il pourra recueillir de toutes personnes informées des déclarations, qu'il aura la faculté de s'adjoindre tous spécialistes de son choix, dans une spécialité distincte de la sienne, à charge pour lui de joindre leur avis à son rapport ;

DIT que les opérations d'expertises se poursuivront sous le contrôle du magistrat chargé de cette fonction au tribunal judiciaire de GRENOBLE ;

DIT que l'expert déposera au greffe un pré-rapport écrit de ses opérations et impartira aux parties un délai pour présenter leurs observations ;

DIT que l'expert devra déposer son rapport au plus tard le 17 mai 2027 ;

DIT que l'expert devra joindre à chaque exemplaire de son rapport, y compris ceux adressés aux parties, sa note définitive d'honoraires et que les parties disposeront d'un délai d'un mois pour adresser leurs observations éventuelles au magistrat taxateur ;

CONDAMNE la société d'assurance mutuelle MACIF à verser à Madame [I] [U] la somme de 1 500 euros à titre de provision ad litem ;

CONDAMNE la société d'assurance mutuelle MACIF à verser à Madame [I] [U] la somme provisionnelle de 2 000 euros à valoir sur la réparation de ses préjudices ;

CONDAMNE la société d'assurance mutuelle MACIF à verser à Madame [I] [U] la somme de 800 euros en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile ;

CONDAMNE la société d'assurance mutuelle MACIF aux dépens, avec distraction de droit au profit de Maître Hervé GERBI, VICTIMES & PREJUCIES AVOCATS, avocat au barreau de GRENOBLE.

LE GREFFIER LA PRESIDENTE

Elodie FRANZIN Alyette FOUCHARD