28 octobre 2026
Tribunal judiciaire de Bastia
RG n° 26/00408

Référés

Texte de la **décision**

Entête

MINUTE N° : 305/2026
ORDONNANCE DU : 28 Octobre 2026
DOSSIER N° : N° RG 26/00408 - N° Portalis DBXI-W-B7K-DSY6

NATURE DE L'AFFAIRE : 60A Demande en réparation des dommages causés par des véhicules terrestres à moteur

TRIBUNAL JUDICIAIRE DE BASTIA

ORDONNANCE DE REFERE

PRÉSIDENTE : Sanaa HEDIDI, Juge placée

GREFFIERE : Carine GRIMALDI, Greffière,

Copie exécutoire délivrée à :
- Maître Laurence GAERTNER DE ROCCA SERRA
- Maître Florence ALFONSI

CCC Expertises

Le :

PARTIES :

DEMANDEUR

Monsieur [C] [I], demeurant Résidence Le Murat - Chemin de l'annonciade - 20200 BASTIA
représenté par Maître Laurence GAERTNER DE ROCCA SERRA de la SELEURL LEXIMAE, avocats au barreau de BASTIA

substituée par Maître Anne Christine LECCIA

DÉFENDERESSES

S.A.M.C.V. COMPAGNIE D'ASSURANCE FILIA MAIF SIREN 775 709 702, représentée par son représentant légal en exercice, dont le siège social est sis 200 Avenue Salvador Allende - 79038 NIORT
représentée par Maître Florence ALFONSI, avocat au barreau de BASTIA

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Corse, prise en la personne de son représentant légal en exercice, demeurant et domicilié en ladite qualité au siège social de la susdite sis 20406 BASTIA CEDEX 9 – 5, Avenue Jean ZUCCARELLI, dont le siège social est sis 5 avenue Jean Zuccarelli - 20406 BASTIA CEDEX
non comparante

Les conseils des parties ayant été entendus en leurs explications et conclusions à l'audience des référés, tenue au Palais de Justice de BASTIA, l'an deux mil vingt six et le sept Octobre, par Madame Sanaa HEDIDI, Juge placée du Tribunal judiciaire de BASTIA, assistée de Madame Carine GRIMALDI, Greffière lors du prononcé.

Exposé du litige

EXPOSE DU LITIGE

Le 25 juin 2025, Monsieur [C] [I] a été victime d'un accident de la voie publique. Alors qu'il se trouvait au volant de son véhicule, il a été percuté par le véhicule de monsieur [J], assuré auprès de la compagnie d'assurances MAIF.

Par actes de commissaires de justice délivrés distinctement les 4 et 7 septembre 2026, Monsieur [C] [I] a fait assigner la compagnie d'assurances MAIF Mutuelle Assurance des Instituteurs de France et la Caisse primaire d'assurances maladie de Haute-Corse devant le juge des référés du tribunal judiciaire de Bastia aux fins d'obtenir l'organisation d'une expertise médicale judiciaire selon mission habituelle en matière d'évaluation du dommage corporel, ainsi que la condamnation de la MAIF aux dépens.

L'affaire a été appelée à l'audience du 7 octobre 2026.

Monsieur [C] [I], représenté, a maintenu l'ensemble des moyens et prétentions développés dans son acte introductif d'instance.

La Compagnie d'assurances MAIF, représentée, a réitéré les termes de ses conclusions communiquées par voie électronique le 5 octobre 2026. Il est demandé au juge des référés de bien vouloir statuer ce que de droit sur la demande d'expertise et de condamner le demandeur à assurer la charge des dépens de la procédure, dont les frais d'expertise.

La Caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Corse, bien que régulièrement assignée n'a pas comparu et n'était pas représentée. L'acte a été régulièrement remis à personne habilitée le 4 septembre 2026.

Par courrier du 18 septembre 2026, la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, a indiqué intervenir à la procédure, précisant que le montant des prestations versées à monsieur [C] [I] dans le cadre du poste « dépenses de santé actuelles » s'élevait à la somme de 2.584,47 euros.

Conformément à l'article 446-1 du Code de procédure civile, pour plus ample informé de l'exposé et des prétentions des parties, il est renvoyé à l'assignation introductive d'instance et aux écritures déposées et développées oralement à l'audience.

L'affaire a été mise en délibéré au 28 octobre 2026.

Motivation

***

MOTIFS DE LA DECISION

A titre liminaire, le tribunal rappelle qu'en application des dispositions de l'article 768 du code de procédure civile, il ne statue que sur les prétentions énoncées au dispositif des dernières conclusions régulièrement notifiées, et n'examine les moyens au soutien de ces prétentions que s'ils sont invoqués dans la discussion.

Par ailleurs, le tribunal, après s'être livré en l'espèce à une analyse approfondie et exhaustive des énonciations du dispositif des conclusions des parties, ne statuera pas sur les « dire », « juger », « dire et juger », « prendre acte » ou « donner acte », et « constater », lesquels ne sont pas des prétentions au sens des articles 4, 5, 31 et 768 du code de procédure civile, mais des moyens ou arguments au soutien des véritables prétentions auxquels le Tribunal n'est pas tenu de répondre.

Sur la demande d'expertise
Aux termes de l'article 145 alinéa 1 du code de procédure civile, « s'il existe un motif légitime de conserver ou d'établir avant tout procès la preuve des 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. »

Ce texte suppose l'existence d'un motif légitime c'est à dire un fait crédible et plausible, ne relevant pas de la simple hypothèse qui présente un lien utile avec un litige potentiel futur dont l'objet et le fondement juridique sont suffisamment déterminés et dont la solution peut dépendre de la mesure d'instruction sollicitée à condition que cette mesure ne porte pas une atteinte illégitime aux droits d'autrui. Elle doit être pertinente et utile.

Ainsi, si le demandeur à la mesure d'instruction n'a pas à démontrer l'existence des faits qu'il invoque puisque cette mesure in futurum est justement destinée à les établir, il doit néanmoins justifier d'éléments rendant crédibles ses suppositions et justifier que le litige potentiel n'est pas manifestement voué à l'échec et que la mesure est de nature à améliorer la situation probatoire du demandeur.

De plus, si la partie demanderesse dispose d'ores et déjà de moyens de preuves suffisants pour conserver ou établir la preuve des faits litigieux, la mesure d'instruction demandée est dépourvue de toute utilité et doit être rejetée.

Enfin, l'application de cet article n'implique aucun préjugé sur la responsabilité des parties appelées à la procédure, ni sur les chances de succès du procès susceptible d'être ultérieurement engagé.

En l'espèce, monsieur [C] [I] sollicite l'organisation d'une expertise médicale afin d'évaluer ses différents dommages corporels et faire constater son état séquellaire consécutivement à l'accident dont il a été victime le 25 juin 2025.

La compagnie d'assurances MAIF ne s'oppose pas à l'organisation de cette mesure.

Au soutien de sa demande, le demandeur produit diverses pièces relatant les circonstances de l'accident, notamment

une déclaration de sinistre envoyée le 30 juin 2025 à la compagnie d'assurances Crédit mutuel, un constat amiable d'accident partiellement complété, et un compte rendu d'enquête.
Il verse également des pièces médicales, dont un certificat de constatations des lésions du 25 juin 2025, faisant état d'une douleur modérée et une lettre de sortie concluant à un AVP avec « whilplash sans lésion mise en évidence. »
Il produit en outre des comptes rendus d'examens médicaux, ainsi que des prescriptions médicamenteuses et la prescription d'un collier cervical. Il justifie par ailleurs d'un suivi psychologique, et de plusieurs hospitalisations en vue de sa rééducation et de sa réadaptation fonctionnelle au sein du centre hospitalier de BASTIA.
Il verse enfin aux débats des factures de soins, laissant notamment apparaître la consultation d'un ostéopathe.

Ces éléments mettent en exergue l'état séquellaire de monsieur [C] [I], et les soins prodigués à la suite de l'accident de la voie publique dont il a été victime.
Monsieur [C] [I] justifie ainsi d'un intérêt légitime à l'organisation d'une mesure d'expertise judiciaire médicale, laquelle sera ordonnée à ses frais avancés.

La nomenclature DINTILHAC constituant un référentiel usuel d'évaluation des postes de préjudice corporel, il convient de prévoir que l'expert conduira ses opérations en s'y référant, dans la mesure ou les postes concernés sont pertinents au regard de la situation de la victime.

L'expertise sera ordonnée au contradictoire de la compagnie d'assurances MAIF Mutuelle Assurance des Instituteurs de France et de la Caisse primaire d'assurances maladie de Haute-Corse, régulièrement appelées à la procédure. Les frais d'expertise seront avancés par monsieur [C] [I].

Sur les dépens :
En vertu des dispositions de l'article 491 du code de procédure civile, le juge des référés doit statuer sur les dépens, dès lors qu'il est dessaisi par la décision qu'il rend, qu'il ne peut ni les réserver, ni dire qu'ils suivront le sort d'une instance au fond qui demeure éventuelle à ce stade.

En l'espèce, la procédure a été engagée par monsieur [C] [I] afin d'obtenir une mesure d'expertise destinée à évaluer ses préjudices corporels avant toute procédure au fond.
Dès lors, monsieur [C] [I] assumera seul les dépens d'une procédure initiée dans son seul intérêt et avant toute procédure au fond.

La demande de monsieur [C] [I] tendant à faire supporter les dépens par la compagnie d'assurances défenderesse sera par conséquent, rejetée.

Les frais d'expertise étant compris dans la consignation versée par le demandeur, il n'y a lieu de statuer sur cette demande.

Il y a lieu de rappeler que la présente ordonnance est assortie de l'exécution provisoire, conformément aux dispositions des articles 514 et suivants du code de procédure civile.

PAR CES MOTIFS

Statuant publiquement, par ordonnance réputée contradictoire et en premier ressort,

Au principal, renvoyons les parties à se pourvoir et cependant, dès à présent et par provision :

Dispositif

ORDONNONS une expertise médicale de monsieur [C] [I], né le 11 mars 1964 à BASTIA, demeurant Résidence le Murat – Chemin de l'annonciade à BASTIA (20200) et désignons le Docteur [B] [S], Expert près la Cour d'appel de Bastia, lequel aura pour mission de :

1°) après avoir recueilli les dires et les doléances de la victime (et au besoin de ses proches), l'interroger sur les conditions d'apparition des lésions, l'importance, la répétition et la durée des douleurs, la gêne fonctionnelle subie et leurs conséquences, examiner cette dernière, décrire les lésions que celle-ci impute aux faits à l'origine des dommages. Indiquer, après s'être fait communiquer tous documents relatifs aux examens, soins et intervention dont la victime a été l'objet, leur évolution et les traitements appliqués, préciser si ces lésions et les soins subséquents sont bien en relation directe et certaine avec lesdits faits. Entendre les requérants et, si nécessaire, les personnes ayant eu une implication dans la survenue et dans les suites de l'accident ;

2°) à l'issue de cet examen et, au besoin après avoir recueilli l'avis d'un sapiteur d'une autre spécialité, analyser dans un exposé précis et synthétique :
la réalité des lésions initiales ;la réalité de l'état séquellaire ;l'imputabilité certaine des séquelles aux lésions initiales en précisant au besoin l'incidence d'un état antérieur ;
3°) fixer la date de consolidation des blessures, définie comme étant la date de stabilisation des lésions médicalement imputables aux faits à l'origine des dommages, et en l'absence de consolidation dire à quelle date il conviendra de revoir la victime, dans cette hypothèse l'Expert établira une note intermédiaire et suspendra sa mission ;

I- Au titre des préjudices patrimoniaux :

A) Au titre des préjudices patrimoniaux temporaires avant consolidation :

4°) Dépenses de Santé Actuelles (DSA)
Au vu des décomptes et des justificatifs fournis, donner son avis sur d'éventuelles dépenses de santé ou de transport exposées par la victime, avant la consolidation de ses blessures qui n'auraient pas été prises en charge par les organismes sociaux ou par des tiers payeurs, en précisant, le cas échéant, si le coût ou le surcoût de tels frais se rapportent à des soins ou plus généralement à des démarches nécessitées par l'état de santé de la victime et s'ils sont directement en lien avec les lésions résultant des faits à l'origine des dommages ;

5°) Frais divers (FD)
Au vu des justificatifs fournis et, si nécessaire, après recours à un sapiteur, donner son avis sur d'éventuels besoins ou dépenses, tels que notamment des frais de garde d'enfants, de soins ménagers, d'assistance temporaire d'une tierce personne pour les besoins de la vie courante, ou encore des frais d'adaptation temporaire, soit d'un véhicule, soit d'un logement, en les quantifiant, et, le cas échéant, en indiquant si ceux-ci sont directement en lien avec les lésions résultant des faits à l'origine des dommages ;

6°) Perte de gains professionnels actuels (PGPA)
Indiquer les périodes pendant lesquelles la victime a été avant sa consolidation et du fait de son incapacité fonctionnelle résultant directement des lésions consécutives aux faits à l'origine des dommages, dans l'incapacité d'exercer totalement ou partiellement une activité professionnelle ou économique ;

B) Au titre des préjudices patrimoniaux permanents après consolidation

7°) Dépenses de santé futures (DSF)
Au vu des décomptes et des justificatifs fournis, donner son avis sur d'éventuelles dépenses de santé futures y compris des frais de frais de prothèses ou d'appareillage, en précisant s'il s'agit de frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux,

pharmaceutiques et assimilés, mêmes occasionnels mais médicalement prévisibles et rendus nécessaires par l'état pathologique de la victime après consolidation ;

8°) Frais de logement adapté (FLA)
Au vu des justificatifs fournis et, si nécessaire, après recours à un sapiteur, donner son avis sur d'éventuelles dépenses ou frais nécessaires pour permettre le cas échéant à la victime d'adapter son logement à son handicap ;

9°) Frais de véhicule adapté (FVA)
Au vu des justificatifs fournis et, si nécessaire, après recours à un sapiteur, donner son avis sur d'éventuelles dépenses ou frais nécessaires pour permettre le cas échéant à la victime d'adapter son véhicule à son handicap en précisant leur coût ou leur surcoût, ainsi que la nature et la fréquence de renouvellement des frais d'adaptation ;

10°) Assistance par tierce personne (ATP)
Au vu des justificatifs fournis et des constations médicales réalisées, donner son avis sur la nécessité d'éventuelles dépenses liées à l'assistance permanente d'une tierce personne, en précisant, le cas échéant, s'il s'agit d'un besoin définitif ;

11°) Perte de gains professionnels futurs (PGPF)
Au vu des justificatifs fournis et, si nécessaire, après recours à un sapiteur, indiquer, si en raison de l'incapacité permanente dont la victime reste atteinte après consolidation, celle-ci va subir une perte ou une diminution des gains ou des revenus résultant de son activité professionnelle, du fait soit d'une perte d'emploi, soit d'une obligation d'exercer son activité professionnelle à temps partiel ;

12°) Incidence professionnelle (IP)
Au vu des justificatifs fournis et, si nécessaire, après recours à un sapiteur, indiquer, si en raison de l'incapacité permanente dont la victime reste atteinte après consolidation, celle-ci va subir des préjudices touchant à son activité professionnelle autres que celui résultant de la perte de revenus liée à l'invalidité permanente ;

13°) Préjudice scolaire, universitaire ou de formation (PSU)
Au vu des justificatifs produits, dire, si en raison des lésions consécutives aux faits à l'origine des dommages, la victime a subi une perte d'année(s) d'étude scolaire, universitaire ou de formation en précisant le cas échéant, si celle-ci a dû se réorienter ou renoncer à certaines ou à toutes formations du fait de son handicap ;

II- Au titre des préjudices extra-patrimoniaux :

A) Au titre des préjudices extra-patrimoniaux temporaires avant consolidation :

14°) Déficit fonctionnel temporaire (DFT)
Indiquer si la victime a subi un déficit fonctionnel temporaire, en préciser sa durée, son importance et au besoin sa nature ;

15°) Souffrances endurées (SE)
Décrire les souffrances physiques et psychiques endurées par la victime, depuis les faits à l'origine des dommages jusqu'à la date de consolidation, du fait des blessures subies et les évaluer sur une échelle de 1 à 7 degrés ;

16°) Préjudice esthétique temporaire (PET)
Décrire la nature et l'importance du dommage esthétique subi temporairement jusqu'à la consolidation des blessures et l'évaluer sur une échelle de 1 à 7 degrés;

B) Au titre des préjudices extra-patrimoniaux permanents après consolidation :

17°) Déficit fonctionnel permanent (DFP)
Indiquer si la victime a subi un déficit fonctionnel permanent subsistant après la consolidation des lésions, en évaluer

l'importance et au besoin en chiffrer le taux;

18°) Préjudice d'agrément (PA)
Au vu des justificatifs produits, donner son avis sur l'existence d'un préjudice d'agrément résultant de l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs ;

19°) Préjudice esthétique permanent (PEP)
Décrire la nature et l'importance du préjudice esthétique subi de façon définitive après la consolidation des blessures et l'évaluer sur une échelle de 1 à 7dégrés ;

20°) Préjudice sexuel et préjudice d'établissement (PS) (PE)
Indiquer s'il existe ou existera un préjudice sexuel, de procréation ou d'établissement ;

21°) Établir un état récapitulatif de l'ensemble des postes énumérés dans la mission et dire si l'état de la victime est susceptible de modification ou d'aggravation ou en amélioration. Dans l'affirmative fournir au Tribunal toutes précisions utiles sur cette évolution, son degré de probabilité et, dans le cas où un nouvel examen apparaîtrait nécessaire, indiquer le délai dans lequel il devra être procédé.

SUBORDONNONS la saisine de l'Expert à la consignation préalable par monsieur [C] [I] de la somme de 1 000 € à valoir sur la rémunération de l'Expert, dans le délai d'un mois à compter de la présente ordonnance entre les mains du régisseur du tribunal judiciaire de BASTIA et disons qu'à défaut de consignation dans ce délai impératif, ou demande de prorogation sollicitée en temps utile, la désignation de l'expert sera caduque et de nul effet ;

DISONS que ladite consignation devra être versée au moyen d'un virement sur le compte dont les coordonnées sont reproduites ci-dessous : (le libellé du virement devant impérativement préciser le nom du demandeur et le numéro de RG de l'instance) :

DISONS qu'à défaut de consignation dans le délai imparti, la désignation de l'Expert sera caduque sauf prorogation expressément ordonnée, à la demande d'une des parties se prévalant d'un motif légitime, par le juge chargé du contrôle des expertises ;

DISONS que l'Expert accomplira sa mission conformément aux dispositions des articles 242 et suivants du Code de procédure civile ;

DISONS que l'Expert pourra recueillir l'avis de toutes personnes informées et qu'il aura la faculté de s'adjoindre tout spécialiste de son choix ;

L'INVITONS à donner aux parties un délai entre trois et cinq semaines (à son choix) pour faire valoir leurs observations après leur avoir communiqué son pré-rapport ou un document de synthèse, observations auxquelles il répondra dans son rapport définitif ;

DISONS que le pré-rapport et le rapport définitif de l'Expert devront comprendre :
¤ la liste exhaustive des pièces consultées,
¤ le nom des personnes convoquées aux opérations d'expertise,
¤ le nom des personnes présentes à chacune des réunions d'expertise,
¤ la date de chacune des réunions tenues,
¤ les déclarations des tiers entendus par les experts, en mentionnant leur identité complète, leur qualité et leurs liens éventuels avec les parties,
¤ le cas échéant, l'identité du sapiteur ou technicien dont il s'est adjoint le concours, ainsi que le document établi par ce dernier ;

DISONS que l'Expert déposera au service des expertises du Tribunal l'original de son rapport dans un délai maximum de

5 mois à compter du versement de la consignation dont le Greffe l'avisera, sauf demande de prorogation de ce délai formée en temps utile de manière motivée auprès du juge du contrôle, après en avoir envoyé un exemplaire à chaque partie ;

DISONS que conformément à l'article 282 dernier alinéa du Code de procédure civile, l'Expert, en même temps que son rapport, devra adresser aux parties copie de sa demande de rémunération par tout moyen permettant d'en établir la réception, lesquelles auront un délai de quinze jours à compter de sa réception pour en contester le montant devant le juge chargé du contrôle des expertises et faute d'observation dans ce délai, le juge procédera à la taxation des honoraires de l'expert ;

RAPPELONS que depuis l'abrogation de l'article 240 du code de procédure civile, entrée en vigueur au 1er septembre 2025, l'expert peut concilier les parties ;
Si les parties parviennent à se concilier, l'expert constate que sa mission est devenue sans objet et en fait rapport au juge, conformément aux dispositions de l'article 282 du code de procédure civile.

COMMETTONS le magistrat chargé du contrôle des expertises pour suivre et contrôler les opérations du technicien ci-dessus désigné, et pour statuer sur toutes difficultés d'exécution ;

DISONS qu'en cas d'empêchement, de refus de sa mission par l'Expert ou de retard injustifié, il sera pourvu à son remplacement par ordonnance rendue sur simple requête de la partie la plus diligente, ou même d'office, par le magistrat chargé du contrôle des expertises ;

REJETONS la demande formulée par monsieur [C] [I] au titre des dépens ;

CONDAMNONS monsieur [C] [I] aux dépens de la présente instance ;

REJETONS toute demande plus ample ou contraire ;

RAPPELONS que la présente décision est assortie de droit de l'exécution provisoire.

LA GREFFIERE LA JUGE DES REFERES