

Copies exécutoires
délivrées aux parties le :

REPUBLIQUE FRANCAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

COUR D'APPEL DE PARIS
Pôle 1 - Chambre 3

ARRET DU 21 SEPTEMBRE 2022

(n° , 10 pages)

Numéro d'inscription au répertoire général : N° RG 22/02275 - N° Portalis
35L7-V-B7G-CFEOD

Décision déferée à la Cour : Ordonnance du 10 Janvier 2022 -Président du TJ de PARIS -
RG n° 21/58297

APPELANTES

Société MMA IARD ASSURANCES MUTUELLES, prise en la personne de ses
représentants légaux domiciliés en cette qualité audit siège

14 boulevard Marie et Alexandre Oyon
72030 LE MANS CEDEX

Société MMA IARD, prise en la personne de ses représentants légaux domiciliés en cette
qualité audit siège

14 boulevard Marie et Alexandre Oyon
72030 LE MANS

*Représentées par Me Serge CONTI de la SELARL CONTI & SCEG, avocat au barreau de
PARIS, toque : L0253*

Assistées par Me Emmanuelle DUBREY, avocat au barreau de PARIS

INTIMEES

[REDACTED]

5, rue Zakine
75013 PARIS

*Représentée par Me Solveig FRAISSE de la SELEURL FRAISSE AVOCATS, avocat au
barreau de PARIS, toque : D400*

Assistée par Me Sibylle DE SURVILLIERS, avocat au barreau de PARIS

S.A.S. RELAIS PRODUCTEURS PROCESSION

21 rue Georges Duhamel
75015 PARIS

*Représentée par Me Arnaud ROIRON de la SELAS FIDAL, avocat au barreau de PARIS,
toque : P0345*

Assistée par Me Auriane SERVAL, avocat au barreau de PARIS

Organisme CPAM

173 rue de Bercy
75012 PARIS

Défaillante, signifiée le 15.02.2022 à personne habilitée

COMPOSITION DE LA COUR :

L'affaire a été débattue le 20 Juin 2022, en audience publique, rapport ayant été fait par M. Jean-Christophe CHAZALETTE, Président de chambre conformément aux articles 804, 805 et 905 du CPC, les avocats ne s'y étant pas opposés.

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

M. Jean-Paul BESSON, Premier Président de chambre,
M. Jean-Christophe CHAZALETTE, Président de chambre,
Mme Edmée BONGRAND, Conseillère,

Greffier, lors des débats : Saveria MAUREL

ARRÊT :

- RÉPUTÉ CONTRADICTOIRE
- par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la Cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.

- signé par M. Jean-Paul BESSON, Premier Président de chambre et par Saveria MAUREL, Greffier, présent lors de la mise à disposition.

Le 20 octobre 2020, [REDACTED] a fait une chute dans le magasin Natureville situé 19 rue Richemont à Paris (13e), enseigne de la société Relais producteurs procession. [REDACTED] a été évacuée par les sapeurs-pompiers de Paris qui l'ont conduite aux urgences de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Les examens réalisés ont révélé une fracture humérale. À la suite de cette chute, elle a subi une hospitalisation ainsi qu'une rééducation.

Prétendant que sa chute a été causée par des déchets présents sur le sol, [REDACTED] a fait assigner, par actes des 2 et 4 novembre 2021, la société Relais producteurs procession, la caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM) de Paris, et la société MMA IARD assurances mutuelles devant le juge des référés du tribunal judiciaire de Paris aux fins de voir ordonner une expertise et condamner les défendeurs au paiement d'une provision de 10 000 euros au titre de l'indemnisation du préjudice, et d'une provision ad litem de 2 000 euros.

Par ordonnance du 10 janvier 2022, le juge des référés du tribunal judiciaire de Paris a notamment :

- déclaré recevable l'intervention volontaire de la société MMA IARD ;
- ordonné une expertise médicale pour déterminer les causes et l'ampleur du préjudice corporel subi par [REDACTED] à la suite de l'accident dont elle a été victime ;
- désigné pour procéder à cette mesure d'instruction M. Yildiz, lequel pourra s'adjoindre comme sapiteur, si nécessaire, tout spécialiste d'un domaine de compétence distinct du sien, avec la mission suivante :

1. préalablement à la réunion d'expertise, recueillir dans la mesure du possible, les convenances des parties et de leurs représentants avant de fixer une date pour le déroulement des opérations d'expertise ; leur rappeler qu'elles peuvent se faire assister par un médecin conseil et toute personne de leur choix, étant précisé que la victime peut en outre, dès lors qu'elle donne son accord pour la levée du secret médical, autoriser la présence des conseils des parties hormis lors de l'examen clinique ; se faire communiquer par le demandeur ou son représentant légal, par les autres parties ou par tout tiers qui en serait le détenteur, avec l'accord de la personne protégée par le secret médical, de ses représentants légaux ou de ses ayants droit, tous documents notamment médicaux utiles à la mission ;

2. recueillir les renseignements nécessaires sur l'identité de la victime et sa situation, les conditions de son activité professionnelle, sa situation scolaire s'il s'agit d'un enfant ou d'un étudiant, son statut ou sa formation s'il s'agit d'un demandeur d'emploi, son mode de vie antérieur à l'accident et sa situation actuelle ;

3. déterminer l'état de la victime avant l'accident (anomalies, séquelles d'accidents antérieurs) et décrire au besoin un état antérieur, mais uniquement s'il est susceptible d'avoir une incidence directe sur les lésions ou leurs séquelles ;

4. à partir des déclarations de la victime et aux besoins de ses proches ou de tout sachant et des documents médicaux fournis, décrire en détail les lésions initiales constatées à la suite de l'accident, 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, y compris la rééducation ; recueillir les doléances de la victime et au besoin de ses proches, et les transcrire fidèlement, 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 ; annexer le cas échéant les doléances écrites de la victime au rapport ;

5. procéder en présence des médecins mandatés par les parties, éventuellement des avocats si la victime y consent, avec l'assentiment de la victime, à un examen clinique détaillé en fonction des lésions initiales et des doléances exprimées par la victime ;

6. à l'issue de cet examen, 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 ;

* dans l'hypothèse d'un état antérieur, préciser si cet état :

- était révélé avant les faits ;

- a été aggravé ou a été révélé par le fait traumatique ;

- s'il entraînait un déficit fonctionnel avant les faits, et, dans l'affirmative, estimer le taux d'incapacité préexistant ;

- aurait entraîné un déficit fonctionnel en l'absence du fait traumatique, et dans l'affirmative, dans quel délai et à concurrence de quel taux ;

7. apprécier les différents postes de préjudice corporel ainsi qu'il suit :

7. a. consolidation : fixer la date de consolidation et en l'absence de consolidation dire à quelle date il conviendra de revoir la victime ; préciser dans ce cas les dommages prévisibles pour l'évaluation d'une éventuelle provision ;

7. b. 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 ; dire s'il a existé une atteinte temporaire aux activités d'agrément, de loisirs, aux activités sexuelles ou à tout autre activité spécifique personnelle (associative, politique, religieuse, conduite ou autres) ;

7. c. assistance par tierce personne avant et après consolidation : 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 accomplir les actes, notamment élaborés, de la vie quotidienne, pour sécuriser la victime et assurer sa dignité et sa citoyenneté ; dans l'affirmative, dire pour quels actes, et pendant quelle durée, l'aide d'une tierce personne a été ou est nécessaire ; évaluer la consistance de ce besoin d'assistance par une tierce personne, avant et après consolidation, en précisant son volume en nombre d'heures nécessaires, leur répartition sur 24 heures et pour quels actes cette assistance est nécessaire ;

7. d. perte de gains professionnels actuels : indiquer les périodes pendant lesquelles la victime a été 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 à l'accident ;

7. e. souffrances endurées : décrire les souffrances physiques ou psychiques endurées pendant la maladie traumatique (avant consolidation), du fait des atteintes subies ; évaluer les souffrances endurées sur une échelle d'intensité de 1 à 7 degrés ;

7. f. préjudice esthétique avant consolidation : décrire les altérations esthétiques de toute nature, leur localisation, leur étendue, leur intensité et leur durée sur une échelle d'intensité de 1 à 7 degrés ;

7. g. dépenses de santé : décrire les soins et les aides techniques nécessaires à la victime (prothèse, appareillage spécifique, transport, etc.) avant et après consolidation ; préciser pour la période postérieure à la consolidation, leur durée, la fréquence de renouvellement des matériels ;

7. h. déficit fonctionnel permanent : indiquer si, après la consolidation, la victime subit un déficit fonctionnel permanent ; dans l'affirmative, évaluer les trois composantes :

- l'altération permanente d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles mentales ou psychiques en chiffrant son taux ;
- les douleurs subies après la consolidation en précisant leur fréquence et leur intensité en utilisant l'échelle d'intensité de 7 degrés ;
- l'atteinte à la qualité de vie de la victime en précisant son degré de gravité ;

7. i. préjudice esthétique permanent : décrire les altérations esthétiques de toute nature, leur localisation, leur étendue et leur intensité après consolidation ; évaluer ce préjudice sur une échelle d'intensité de 1 à 7 ;

7. j. préjudice d'agrément : décrire toute impossibilité ou gêne, fonctionnelle ou psychologique, dans l'exercice d'activités de sport ou de loisirs que la victime indique pratiquer ; donner un avis médical sur cette impossibilité ou cette gêne, sans prendre position sur l'existence ou non d'un préjudice afférent à cette allégation ;

7. k. préjudice sexuel : décrire et donner un avis sur l'existence d'un préjudice sexuel en précisant s'il recouvre l'un ou plusieurs des trois aspects pouvant être altéré séparément ou cumulativement, partiellement ou totalement : la libido, l'acte sexuel proprement dit (impuissance, frigidité, gêne positionnelle, etc.) et la fertilité (fonction de reproduction) ;

7. l. préjudice d'établissement : dire si la victime subit une perte d'espoir ou de chance de normalement réaliser ou poursuivre un projet de vie familiale ;

7. m. frais de logement adapté : dire si l'état de la victime, avant ou après consolidation, emporte un besoin temporaire ou définitif d'adaptation de son logement ; le cas échéant, décrire les modifications devant être apportées ; sur demande motivée d'une des parties, l'avis du médecin pourra être complété par une expertise architecturale ou ergothérapique ;

7. n. frais de véhicule adapté : dire si l'état de la victime, avant ou après consolidation, emporte un besoin temporaire ou définitif de véhicule adapté et/ou de transport particulier ; le cas échéant, le décrire ;

7. o. 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'une ou plusieurs année(s) scolaire(s), universitaire(s) ou de formation, et/ou si elle est obligée, le cas échéant, de se réorienter ou de renoncer à certaines formations ; préciser si la victime n'a jamais pu être scolarisée ou si elle l'a été en milieu adapté ou de façon partielle ; préciser si la victime a subi une gêne, des absences, des aménagements, un surcroît de travail, ayant perturbé le cours normal de sa scolarité (accompagnement par auxiliaire de vie scolaire (AVS), tiers temps, baisse de ses résultats, pénibilité, etc.) ;

7. p. préjudices permanents exceptionnels : dire si la victime subit des atteintes permanentes atypiques qui ne sont prises en compte par aucun autre dommage précédemment décrit ;

7. q. perte de gains professionnels futurs : indiquer si le fait générateur ou les atteintes séquellaires entraînent l'obligation pour la victime de cesser totalement ou partiellement son activité professionnelle ou de changer d'activité professionnelle ;

7. r. incidence professionnelle : indiquer si le fait générateur ou les atteintes séquellaires entraînent d'autres répercussions sur l'activité professionnelle actuelle ou future de la victime (obligation de formation pour un reclassement professionnel, pénibilité accrue dans son activité professionnelle, dévalorisation sur le marché du travail) ; dire notamment si l'état séquellaire est susceptible de générer des arrêts de travail réguliers et répétés et/ou de limiter la capacité de travail ;

8. établir un état récapitulatif de l'ensemble des postes énumérés dans la mission ;

- dit n'y avoir lieu à référé sur la demande de provision à valoir sur l'indemnisation définitive du préjudice corporel ;
- dit n'y avoir lieu à référé sur la demande de provision au titre des frais de procédure ;
- dit n'y avoir lieu à application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile ;
- condamné Mme Amesland aux entiers dépens de l'instance de référé ;
- déclaré la présente décision commune à la CPAM de Paris ;
- rappelé que l'ordonnance est exécutoire de plein droit par provision.

Par déclaration du 26 janvier 2022, les sociétés MMA IARD et MMA assurances mutuelles ont interjeté appel de cette décision en critiquant seulement la mission d'expertise ordonnée.

Aux termes de leurs dernières conclusions en date du 12 avril 2022 auxquelles il convient de se reporter pour l'exposé détaillé des moyens développés, elles demandent à la cour de :

- infirmer la décision rendue quant à la mission d'expertise confiée à l'expert judiciaire, aux motifs que le juge a statué ultra petita, et qu'il ne s'agit pas de la mission habituellement ordonnée par le juge des référés du tribunal judiciaire de Paris ni de la mission conseillée par le référentiel intercourts, et parce ce qu'elle comporte des éléments modifiant la définition de certains postes de préjudice établis dans la nomenclature Dintilhac ou incluant une fragmentation de certains postes de préjudices non sollicités par la victime et n'ayant fait l'objet d'aucune publication dans des revues spécialisées médicales ou juridiques ni d'aucune discussion au cours de symposium médicaux ou juridiques ;

Statuant à nouveau :

- donner au Dr Yildiz une mission d'expertise conforme à la nomenclature Dintilhac, dans les termes suivants :

1) Contact avec la victime et les parties : dans le respect des textes en vigueur, dans un délai minimum de 15 jours, informer par courrier la victime, de la date de l'examen médical auquel elle devra se présenter et convoquer les parties ;

2) Dossier médical : se faire communiquer par la victime ou son représentant légal tous documents médicaux relatifs à l'accident, en particulier le certificat médical initial, le(s) compte(s) rendu(s) d'hospitalisation, le dossier d'imagerie ;

3) Situation personnelle et professionnelle : prendre connaissance de l'identité de la victime ; fournir le maximum de renseignements sur son mode de vie, ses conditions d'activités professionnelles, son statut exact ; préciser, s'il s'agit d'un enfant, d'un étudiant ou d'un élève en formation professionnelle, son niveau scolaire, la nature de ses diplômes ou de sa formation ; s'il s'agit d'un demandeur d'emploi, préciser son statut et/ou sa formation ;

4) Rappel des faits : à partir des déclarations de la victime (et de son entourage si nécessaire) et des documents médicaux fournis :

4.1) relater les circonstances de l'accident ;

4.2) décrire en détail les lésions initiales, les suites immédiates et leur

évolution ;

4.3) 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 (matérielle ou humaine), imputable à l'accident à l'origine de l'expertise, en préciser la nature, la fréquence et la durée ;

5) soins avant consolidation correspondant aux dépenses de santé actuelles (DSA) : 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 exactes d'hospitalisation avec, pour chaque période, la nature et le nom de l'établissement, le ou les services concernés ;

6) lésions initiales et évolution : dans le chapitre des commémoratifs et/ou celui des documents présentés, retranscrire dans son intégralité le certificat médical initial, en préciser la date et l'origine et reproduire totalement ou partiellement les différents documents médicaux permettant de connaître les lésions initiales et les principales étapes de leur évolution ;

7) examens complémentaires : prendre connaissance des examens complémentaires produits et les interpréter ;

8) doléances : recueillir et retranscrire dans leur entier les doléances exprimées par la victime (et par son entourage si nécessaire) en lui faisant préciser notamment les conditions, date d'apparition et importance des douleurs et de la gêne fonctionnelle, ainsi que leurs conséquences sur sa vie quotidienne, familiale, sociale...

9) antécédents et état antérieur : dans le respect du code de déontologie médicale, interroger la victime sur ses antécédents médicaux, ne les rapporter et ne les discuter que s'ils constituent un état antérieur susceptible d'avoir une incidence sur les lésions, leur évolution et les séquelles présentées ;

10) examen clinique : procéder à un examen clinique détaillé en fonction des lésions initiales et des doléances exprimées par la victime ; retranscrire ces constatations dans le rapport ;

11) discussion :

11.1) analyser dans une discussion précise et synthétique l'imputabilité à l'accident des lésions initiales, de leur évolution et des séquelles en prenant en compte, notamment, les doléances de la victime et les données de l'examen clinique ; se prononcer sur le caractère direct et certain de cette imputabilité et indiquer l'incidence éventuelle d'un état antérieur ;

11.2) répondre ensuite aux points suivants ;

12) les gênes temporaires constitutives d'un déficit fonctionnel temporaire (DFT), que la victime exerce ou non une activité professionnelle :

- ▶ prendre en considération toutes les gênes temporaires subies par la victime dans la réalisation de ses activités habituelles à la suite de l'accident ; en préciser la nature et la durée (notamment hospitalisation, astreinte aux soins, difficultés dans la réalisation des tâches domestiques, privation temporaire des activités privées ou d'agrément auxquelles se livre habituellement ou spécifiquement la victime, retentissement sur la vie sexuelle) ;
- ▶ en discuter l'imputabilité à l'accident en fonction des lésions et de leur évolution et en préciser le caractère direct et certain ;
- ▶ en évaluer le caractère total ou partiel en précisant la durée et la classe pour chaque période retenue ;

13) arrêt temporaire des activités professionnelles constitutif des pertes de gains professionnels actuels (PGPA) : en cas d'arrêt temporaire des activités professionnelles, en préciser la durée et les conditions de reprise ; en discuter l'imputabilité à l'accident en fonction des lésions et de leurs évolutions rapportées à l'activité exercée ;

14) souffrances endurées :

- ▶ décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales liées à l'accident s'étendant de la date de celui-ci à la date de consolidation ;
- ▶ elles sont représentées par « la douleur physique consécutive à la gravité des blessures, à leur évolution, à la nature, la durée et le nombre d'hospitalisations à l'intensité et au caractère astreignant des soins auxquels s'ajoutent les souffrances psychiques et morales représentées par les troubles et phénomènes émotionnels découlant de la situation engendrée par l'accident et que le médecin sait être habituellement liées à la nature des lésions et à leur évolution » ; elles s'évaluent selon l'échelle habituelle de 7 degrés ;

14 bis) dommage esthétique temporaire constitutif d'un préjudice esthétique temporaire (PET) : dans certains cas, il peut exister un préjudice esthétique temporaire dissociable des souffrances endurées ou des gênes temporaires, qui correspond à « l'altération de (son) apparence physique, certes temporaire mais aux conséquences personnelles très préjudiciables, liée à la nécessité de se présenter dans un état physique altéré au regard des tiers » ; il convient alors d'en décrire la nature, la localisation, l'étendue et l'intensité et d'en déterminer la durée ;

15) consolidation : fixer la date de consolidation, qui se définit comme « le moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier l'existence éventuelle d'une atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique » ;

16) atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (AIPP) constitutive du déficit fonctionnel permanent (DFP) : décrire les séquelles imputables, fixer par référence à la dernière édition du « *barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun* », publié par le concours médical, le taux éventuel résultant d'une ou plusieurs atteinte(s) permanente(s) à l'intégrité physique et psychique (AIPP) persistant au moment de la consolidation, constitutif d'un déficit fonctionnel permanent (DFP) ; l'AIPP se définit comme « *la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable donc appréciable par un examen clinique approprié, complété par l'étude des examens complémentaires produits ; à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques normalement liés à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours* » ;

17) dommage esthétique constitutif du préjudice esthétique permanent (PEP) : « ce poste cherche à réparer les atteintes physiques et plus généralement les éléments de nature à altérer l'apparence physique de la victime notamment comme le fait de devoir se présenter avec une cicatrice permanente sur le visage ; ce préjudice a un caractère strictement personnel et il est en principe évalué par les experts selon une échelle de 1 à 7 (de très léger à très important) » ; donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du dommage esthétique imputable à l'accident ; l'évaluer selon l'échelle habituelle de 7 degrés, indépendamment de l'éventuelle atteinte physiologique déjà prise en compte au titre de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique ;

18-1) répercussions des séquelles sur les activités professionnelles constitutives des pertes de gains professionnels futurs (PGPF), de l'incidence professionnelle (IP), d'un préjudice scolaire universitaire et de formation (PSUF) ; en cas de répercussion dans l'exercice des activités professionnelles de la victime ou d'une modification de la formation prévue ou de son abandon (s'il s'agit d'un écolier, d'un étudiant ou d'un élève en cours de formation professionnelle), émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'accident, aux lésions et aux séquelles retenues ; se prononcer sur son caractère direct et certain et son aspect définitif ;

18-2) répercussions des séquelles sur les activités d'agrément constitutives d'un préjudice d'agrément (PA) ; en cas de répercussion dans l'exercice des activités spécifiques sportives ou de loisirs de la victime effectivement pratiquées antérieurement à l'accident, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'accident, aux lésions et aux séquelles retenues ; se prononcer sur l'impossibilité de pratiquer l'activité, sur son caractère direct et certain et son aspect définitif ;

18-3) répercussions des séquelles sur les activités sexuelles constitutives d'un préjudice sexuel (PS) ; en cas de répercussion dans la vie sexuelle de la victime, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'accident, aux lésions et aux séquelles retenues ; se prononcer sur son caractère direct et certain et son aspect définitif ;

19) soins médicaux après consolidation/frais futurs correspondant aux dépenses de santé futures (DSF) ; se prononcer sur la nécessité de soins médicaux, paramédicaux, d'appareillage ou de prothèse, nécessaires après consolidation pour éviter une aggravation de l'état séquellaire ; justifier l'imputabilité des soins à l'accident en cause en précisant s'il s'agit de frais occasionnels c'est-à-dire limités dans le temps ou de frais viagers, c'est-à-dire engagés la vie durant ;

20) conclusions : conclure en rappelant la date de l'accident, la date et le lieu de l'examen, la date de consolidation et l'évaluation médico-légale retenue pour les points 12 à 19 ;

- confirmer l'ordonnance pour le surplus ;
- leur donner acte qu'elles s'en rapportent à justice sur l'appel incident formé par son assuré ;
- débouter [REDACTED] de ses demandes au titre de l'article 700 du code de procédure civile ;
- réserver les dépens de l'instance.

La société Relais producteurs procession, aux termes de ses dernières conclusions en date du 21 avril 2022 auxquelles il convient de se reporter pour l'exposé détaillé des moyens développés, demande à la cour de :

A titre principal :

- infirmer l'ordonnance du 10 janvier 2022 en ce qu'elle a ordonné une expertise médicale pour déterminer les causes et l'ampleur du préjudice corporel subi par [REDACTED] suite à l'accident dont elle a été victime et désigné à cet effet M. Yildiz en qualité d'expertise judiciaire ;

Statuant de nouveau :

- constater que [REDACTED] ne justifie pas d'un motif légitime à voir ordonner une expertise médicale faute d'apporter à ce stade la preuve de sa responsabilité dans la réalisation de son accident ;
- débouter [REDACTED] de sa demande d'expertise judiciaire ;

Subsidiairement :

- statuer ce que de droit sur les demandes des sociétés MMA IARD assurances mutuelles et de MMA IARD relatives à la mission dévolue à l'expert judiciaire ;

En toute hypothèse :

- confirmer l'ordonnance du 10 janvier 2022 pour le surplus, notamment en ce qu'elle a dit n'y avoir lieu à référé sur la demande de provision formulée par [REDACTED] à valoir sur l'indemnisation définitive du préjudice corporel et au titre des frais de procédure jugeant qu'il existe une contestation sérieuse sur sa responsabilité dans la survenance de la chute de [REDACTED] ;
- condamner [REDACTED] à lui payer la somme de 2 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile ;
- condamner toute partie succombant aux dépens de la présente instance.

[REDACTED], aux termes de ses dernières conclusions en date du 23 mars 2022 auxquelles il convient de se reporter pour l'exposé détaillé des moyens développés, demande à la cour de :

- débouter la société MMA IARD assurances mutuelles, la société MMA IARD et la société Relais producteurs procession de leurs demandes ;
- confirmer l'ordonnance entreprise ;
- déclarer la procédure à intervenir opposable à la CPAM de Paris ;
- condamner in solidum la société MMA IARD assurances mutuelles, la société MMA IARD et la société Relais producteurs procession au paiement de la somme de 2 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile ;
- ordonner l'exécution provisoire.

Les sociétés MMA IARD Assurances Mutuelles et MMA IARD ont fait signifier la déclaration d'appel et leurs conclusions à la CPAM de Paris par acte d'huissier de justice le 24 février 2022, à personne. La CPAM de Paris n'a pas constitué avocat.

L'ordonnance de clôture a été rendue le 9 juin 2022.

Conformément aux dispositions de l'article 455 du code de procédure civile, il est renvoyé aux conclusions des parties susvisées pour un plus ample exposé de leurs prétentions et moyens.

SUR CE,

Sur la mesure d'expertise

En vertu de l'article 145 du code civil, 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.

L'application de ces dispositions suppose de constater la possibilité d'un procès potentiel, non manifestement voué à l'échec, sur la base d'un fondement juridique suffisamment déterminé, sans qu'il revienne au juge des référés de se prononcer sur le fond.

La société Relais producteurs procession affirme que [REDACTED] ne démontre pas qu'elle serait responsable de sa chute alors qu'elle doit démontrer l'existence d'une chose placée dans une position anormale ou en mauvais état, qui a été l'instrument du dommage. Selon elle, [REDACTED] procède par voie de simple allégation en affirmant que des débris étaient en position anormal sur le sol et que ceux-ci ont été l'instrument du dommage. Cependant, [REDACTED] produit l'attestation de Mme Brochot, qui n'est certes pas conforme aux dispositions de l'article 202 du code civil mais dont il peut être tiré des renseignements suffisants au stade de la demande d'expertise, qui témoigne qu'elle a vu "[REDACTED] perdre l'équilibre et tomber, après avoir marché et glissé sur un sol encombré de feuilles de salade humides, haricots verts...". Cette attestation apparaît de nature à permettre la mise en oeuvre du régime de responsabilité de l'article 1242, alinéa 1, du code civil.

[REDACTED] démontre donc suffisamment l'existence d'un litige plausible, crédible, bien qu'éventuel et futur, dont le contenu et le fondement sont cernés, de sorte que le motif légitime est constitué. L'ordonnance sera confirmée de ce chef.

Sur la mission d'expertise

Les appelantes affirment que la mission ordonnée ne correspond pas à la mission conseillée par le référentiel inter-cours et qu'elle comporte des éléments modifiant la définition de certains postes de préjudice ressortant de la nomenclature Dintilhac. Elles ajoutent que la mission comporte une fragmentation de certains postes de préjudice qui n'a fait l'objet d'aucune publication dans des revues spécialisées médicales ou juridiques, ni d'aucune discussion au cours de symposium médicaux ou juridiques. Elles en déduisent que la mission apparaît contestable et ne peut être acceptée en l'état.

Cependant, le juge des référés est libre de choisir la mission donnée à l'expert et n'est pas tenu par les propositions des parties. De même, la nomenclature dite Dintilhac n'a pas de valeur normative et les juges ne sont donc pas tenus de s'y référer, pas plus qu'ils ne sont tenus d'utiliser les trames ou missions types qu'ils ont pu établir par le passé, s'agissant de simples outils d'aide à la décision et à la rédaction.

En outre, il résulte de l'article 246 du code de procédure civile que le juge n'est pas lié par les constatations ou les conclusions du technicien, de sorte que le juge du fond éventuellement saisi ne sera pas lié par les conclusions de l'expert, quels que soient les termes de la mission.

La demande sera rejetée et l'ordonnance confirmée de ce chef.

Sur les autres demandes

L'ordonnance entreprise sera confirmée quant à la charge des dépens et à l'indemnisation des frais supplémentaires fondée sur l'article 700 du code de procédure civile. En cause d'appel les défendeurs seront tenus in solidum aux dépens et au paiement d'une somme de 2 000 euros au titre des frais irrépétibles.

PAR CES MOTIFS,

Confirme l'ordonnance entreprise en toutes ses dispositions ;

Y ajoutant :

Condamne in solidum la société Relais producteurs procession, la société MMA IARD assurances mutuelles et la société MMA IARD à payer à [REDACTED] la somme de 2.000,00 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile, au titre des frais exposés en cause d'appel ;

Déclare le présent arrêt commun à la caisse primaire d'assurance-maladie de Paris ;

Condamne in solidum la société Relais producteurs procession, la société MMA IARD assurances mutuelles et la société MMA IARD aux dépens d'appel.

LE GREFFIER

LE PRESIDENT