

## Sommaire

Texte intégral

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**  
**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Copies exécutoires REPUBLIQUE FRANCAISE

délivrées aux parties le : AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

COUR D'APPEL DE PARIS

Pôle 1 - Chambre 8

ARRET DU 21 OCTOBRE 2022

(n° , 13 pages)

Numéro d'inscription au répertoire général : N° RG 22/04848 - N° Portalis 35L7-V-B7G-CFNC6

Décision déferée à la Cour : Ordonnance du 24 Janvier 2022 -Président du TJ de PARIS - RG n° 21/58664

APPELANTE

S.A. PACIFICA agissant poursuites et diligences de ses représentants légaux domiciliés en cette qualité au siège,

[Adresse 2]

[Adresse 2]

Représentée par Me Anne GRAPPOTTE-BENETREAU de la SCP GRAPPOTTE BENETREAU, avocats associés, avocat au barreau de PARIS, toque : K0111

INTIMEES

Mme [J] [F]



**BENEZRA AVOCATS**  
Société d'avocats à la Cour  
3 rue Denis Poisson - 75017 PARIS  
T: 01.45.24.00.40 / F: 01.45.72.46.36  
info@benezra.fr / www.benezra.fr / palais C2266

[Adresse 1]

[Adresse 1]

Représentée par Me Michel BENEZRA de la SELEURL BENEZRA-AVOCAT, avocat au barreau de PARIS,  
toque : C2266

CPAM DES [Localité 4] prise en la personne de ses représentants légaux domiciliés en cette qualité au  
siège,

[Adresse 3]

[Adresse 3]

Défaillante - déclaration d'appel signifiée à personne habilitée le 12/05/2022

COMPOSITION DE LA COUR :

En application des dispositions de l'article 805 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 22  
septembre 2022, en audience publique, les avocats des parties ne s'y étant pas opposés, devant Florence  
LAGEMI, Président et Rachel LE COTTY, Conseiller chargé du rapport.

Ces magistrats ont rendu compte des plaidoiries dans le délibéré de la cour, composée de:

Florence LAGEMI, Président,

Rachel LE COTTY, Conseiller,

Patrick BIROLLEAU, Magistrat honoraire,

Greffier, lors des débats : Marie GOIN

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 Florence LAGEMI, Président et par Marie GOIN, Greffier présent lors de la mise à disposition.

Le 9 juillet 2019, Mme [F] a été victime d'un accident de la circulation, ayant été percutée, alors qu'elle  
traversait un passage piéton, par un véhicule assuré par la société Pacifca.

Par actes des 2 et 10 novembre 2021, elle a assigné la société Pacifca et la caisse primaire d'assurance  
maladie des [Localité 4] devant le juge des référés du tribunal judiciaire de Paris afin de voir ordonner  
une expertise judiciaire. Elle a également sollicité une provision de 30.000 euros au titre de  
l'indemnisation de son préjudice et une provision ad litem de 3.000 euros.

Par ordonnance du 24 janvier 2022, le juge des référés a :

ordonné une expertise médicale pour déterminer les causes et l'ampleur du préjudice corporel subi par  
Mme [F] à la suite de l'accident dont elle a été victime ;

désigné pour procéder à cette mesure d'instruction M. [W] ;

condamné la société Pacifca à payer à Mme [F] une indemnité provisionnelle de 6.000 euros à valoir sur  
l'indemnisation définitive du préjudice corporel ;

condamné la société Pacifia à payer à Mme [F] une indemnité provisionnelle de 2.400 euros pour frais de procédure ;

condamné la société Pacifia à payer à Mme [F] la somme de 1.500 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile ;

condamné la société Pacifia aux entiers dépens de l'instance ;

déclaré la décision commune à la caisse primaire de l'assurance maladie des [Localité 4].

Par déclaration du 2 mars 2022, la société Pacifia a interjeté appel de cette décision en critiquant les chefs de dispositif relatifs à la mission confiée à l'expert.

Dans ses dernières conclusions remises et notifiées le 9 mai 2022, elle demande à la cour de :

infirmier l'ordonnance entreprise s'agissant de la mission d'expertise ordonnée, dite mission « ANADOC » et, statuant à nouveau,

à titre principal, lui substituer la mission de droit commun de l'AREDOC qui est la suivante :

#### A. Préparation de l'expertise et examen

##### point 1 - contact avec la victime

dans le respect des textes en vigueur, dans un délai minimum de 15 jours, informer par courrier Mme [F], victime d'un accident le 9 juillet 2019, de la date de l'examen médical auquel elle devra se présenter ;

##### point 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...;

##### point 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 ;

##### point 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 ;

##### point 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 ;

#### point 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 ;

#### point 7 - examens complémentaires

prendre connaissance des examens complémentaires produits et les interpréter ;

#### point 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... ;

#### point 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 ;

#### point 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 ;

### B. Analyse et évaluation

#### point 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 :

#### point 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 ;

#### point 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 leur évolution rapportée à l'activité exercée ;

#### point 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 ;

#### point 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. Il 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 ;

#### point 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 » ;

#### point 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. 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 et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours » ;

#### point 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 ;

#### point 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 ;

point 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 ;

point 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 ;

point 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 ;

point 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 ;

subsidiatement : lui substituer une mission habituelle et classique des juridictions conforme à la nomenclature Dintilhac ;

confirmer la décision pour le surplus ;

dire n'y avoir lieu de statuer sur l'article 700 du code de procédure civile et laisser à chacune des parties la charge de leurs dépens.

Dans ses dernières conclusions remises et notifiées le 30 mai 2022, Mme [F] demande à la cour de :

à titre principal,

confirmer l'ordonnance entreprise ;

à titre subsidiaire,

substituer à la mission prévue la mission suivante :

après avoir recueilli les renseignements nécessaires sur l'identité de la victime et sa situation, les conditions de son activité professionnelle, son niveau scolaire s'il s'agit d'un enfant ou d'un étudiant, son statut et/ou sa formation s'il s'agit d'un demandeur d'emploi, son mode de vie antérieure à l'accident et sa situation actuelle ;

1. à partir des déclarations de la victime, au besoin de ses proches et de tout sachant, et des documents

médicaux fournis, décrire en détail les lésions initiales, 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 ;

2. 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 ;

3. décrire au besoin un état antérieur en ne retenant que les seuls antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles ;

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

5. à l'issue de cet examen, analyser dans un exposé précis et synthétique :

la réalité des lésions initiales ;

la réalité de l'état séquentaire ;

l'imputabilité directe et certaine des séquelles aux lésions initiales en précisant au besoin l'incidence d'un état antérieur ;

6. [pertes 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 (ex : décomptes de l'organisme de sécurité sociale), et dire si ces arrêts de travail sont liés au fait dommageable ;

7. [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 ;

8. [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 ;

9. [déficit fonctionnel permanent] indiquer si, après la consolidation, la victime subit un déficit fonctionnel permanent défini comme une altération permanente d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles ou mentales, ainsi que des douleurs permanentes ou tout autre trouble de santé, entraînant une limitation d'activité ou une restriction de participation à la vie en société subie au quotidien par la victime dans son environnement ; en évaluer l'importance et en chiffrer le taux ; dans l'hypothèse d'un état antérieur préciser en quoi l'accident a eu une incidence sur cet état antérieur et décrire les conséquences ;

10. [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 et sa durée quotidienne ;

11. [dépenses de santé futures] décrire les soins futurs et les aides techniques compensatoires au handicap de la victime (prothèses, appareillages spécifiques, véhicule) en précisant la fréquence de leur renouvellement ;

12. [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 ;

13. [pertes de 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 ;

14. [incidence professionnelle] indiquer, notamment au vu des justificatifs produits, si le déficit fonctionnel permanent 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 du travail, etc.) ;

15. [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'année scolaire, universitaire ou de formation, l'obligeant, le cas échéant, à se réorienter ou à renoncer à certaines formations,

16. [souffrances endurées] décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales découlant des blessures subies pendant la maladie traumatique (avant consolidation) ; les évaluer distinctement dans une échelle de 1 à 7 ;

17. [préjudice esthétique temporaire et/ou définitif] donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du préjudice esthétique, en distinguant éventuellement le préjudice temporaire et le préjudice définitif ; évaluer distinctement les préjudices temporaire et définitif dans une échelle de 1 à 7 ;

18. [préjudice sexuel] indiquer s'il existe ou s'il existera un préjudice sexuel (perte ou diminution de la libido, impuissance ou frigidité, perte de fertilité) ;

19. [préjudice d'établissement] dire si la victime subit une perte d'espoir ou de chance de normalement réaliser un projet de vie familiale ;

20. [préjudice d'agrément] indiquer, notamment au vu des justificatifs produits, si la victime est empêchée en tout ou partie de se livrer à des activités spécifiques de sport ou de loisir ;

21. [préjudices permanents exceptionnels] dire si la victime subit des préjudices permanents exceptionnels correspondant à des préjudices atypiques directement liés aux handicaps permanents ;

22. dire si l'état de la victime est susceptible de modifications en aggravation ;

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

24. dire que l'expert pourra s'adjoindre tout spécialiste de son choix, à charge pour lui d'en informer préalablement le magistrat chargé du contrôle des expertises et de joindre l'avis du spécialiste à son rapport ; dit que si le spécialiste n'a pas pu réaliser ses opérations de manière contradictoire, son avis devra être immédiatement communiqué aux parties par l'expert ;

25. dire que l'expert devra communiquer un pré-rapport aux parties en leur impartissant un délai raisonnable pour la production de leurs dires écrits auxquels il devra répondre dans son rapport définitif ;

26. fixer la provision à consigner à la régie du tribunal, à titre d'avance sur les honoraires de l'expert dans le délai qui sera imparti par « l'ordonnance » à intervenir ;

27. mettre à la charge du « défendeur » la consignation à verser sur les frais d'expertise ;

condamner la société Pacifica au paiement de la somme de 5.000 euros au titre de l'article 700 de code de procédure civile ;

condamner la société Pacifica aux entiers dépens.

La caisse primaire d'assurance maladie des [Localité 4], à qui la déclaration d'appel et les conclusions d'appelant ont été signifiées le 12 mai 2022, n'a pas constitué avocat.

L'ordonnance de clôture est intervenue le 7 septembre 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, LA COUR,

Sur la mission confiée à l'expert

La société Pacifica soutient en substance que la mission ordonnée par la décision entreprise ne correspond pas à la mission « type », conforme à nomenclature dite « Dintilhac », qui était demandée par Mme [F] et à laquelle elle ne s'était pas opposée, mais à la mission proposée par l'association nationale de documentation sur le dommage corporel (ANADOC), qui est très contestable.

Selon elle, cette mission modifie les éléments de définition de certains postes de préjudice de la nomenclature « Dintilhac » en les fragmentant.

Elle soutient également que la mission opère une confusion entre le médecin et le juriste en demandant à l'expert de se positionner sur l'existence de postes de préjudice et non d'évaluer les dommages, appréciations juridiques qui sont hors de son domaine de compétence et méconnaissent les dispositions de l'article 238, alinéa 3, du code de procédure civile ainsi que les dispositions de l'article 246 du même code en s'imposant au juge.

Elle estime que la mission habituelle a fait ses preuves, qu'il s'agit d'un outil utile et familier des experts judiciaires, des avocats et des magistrats, et qu'elle doit donc être conservée.

La cour rappelle que 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.

Sous ces réserves, il appartient à la cour, statuant en appel de la décision du juge des référés, d'apprécier en fait et en droit l'opportunité et l'utilité des chefs de mission proposés.

Sur les souffrances endurées et le préjudice esthétique (points 7-e, 7-f et 7-i de la mission)

La société Pacifica reproche au premier juge d'avoir demandé à l'expert de déterminer les souffrances endurées et le préjudice esthétique (temporaire et permanent) selon une échelle de 1 à 7, alors que l'échelle devrait être de 0 à 7.

Elle soutient que le taux peut être nul ou de 0,5 et que l'expert n'étant pas obligé de retenir un taux minimum de 1 sur 7.

Mais, par définition, le constat de l'existence de souffrances endurées ou d'un préjudice esthétique implique que le taux ne soit pas nul. A défaut, en l'absence de toute souffrance ou de tout préjudice esthétique, l'expert qui le constatera n'aura pas recours à l'échelle de 1 à 7.

La critique n'est donc pas fondée.

Sur la présence de l'avocat lors de l'examen clinique (points 1 et 5)

Le point 5 de la mission prévoit que l'expert devra « 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 ».

Ainsi que le relève l'appelante, il existe une contradiction entre ce point 5 de la mission et le point 1, qui

exclut la présence de l'avocat lors de l'examen clinique.

En outre, l'examen clinique doit se faire dans le respect de l'intimité du corps humain, ce qui implique qu'il ne puisse avoir lieu qu'en présence de médecins. Cet examen ne peut être le lieu, par l'assistance de l'ensemble des conseils des parties, d'une discussion de nature juridique, nonobstant le consentement que la victime a pu donner.

Le point 5 de la mission sera donc réformé, la présence des avocats étant supprimée.

Sur la consolidation (point 7-a de la mission)

Ce chef de mission est ainsi libellé dans l'ordonnance entreprise :

« 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 ».

L'appelante soutient que la mission confiée à l'expert doit être de décrire ce qu'il sait et constate plutôt que ce qu'il estime. Il serait, selon elle, contraire au principe de juste évaluation et réparation des préjudices corporels que l'expert fixe par anticipation des dommages, avec le risque de se sentir lié, ultérieurement, alors que l'état de la victime aurait favorablement évolué et que les préjudices prévus auraient diminué.

Cependant, rien ne s'oppose à ce que les « dommages prévisibles » soient décrits par l'expert, quand bien même ils ne se réaliseraient pas en définitive.

La crainte que l'expert se sente lié par sa première analyse apparaît dénuée de fondement, les médecins experts étant des professionnels, en mesure d'apprécier l'évolution de l'état d'une victime et d'en tirer les conséquences qui s'imposent.

Il n'y a donc pas lieu de modifier ce chef de mission.

Sur le déficit fonctionnel temporaire (point 7-b)

Le chef de mission critiqué est ainsi libellé :

« 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 toute autre activité spécifique personnelle (associative, politique, religieuse, conduite ou autres) ».

La société Pacifica soutient que le poste de déficit fonctionnel temporaire (DFT) est un poste de préjudice large qui regroupe non seulement le déficit de la fonction, à l'origine de la gêne, mais également les troubles dans les conditions d'existence, les gênes dans les actes de la vie courante, le préjudice d'agrément temporaire et le préjudice sexuel temporaire jusqu'à la consolidation. En conséquence, en procédant à un morcellement du poste de DFT en plusieurs composantes, elle estime que la mission pourrait conduire à une double évaluation de ces préjudices, contraire au principe de réparation intégrale.

S'il est exact que le poste de déficit fonctionnel temporaire, qui répare la perte de qualité de vie de la victime et des joies usuelles de la vie courante pendant la maladie traumatique, intègre le préjudice d'agrément temporaire et le préjudice sexuel subi pendant cette période (2e Civ., 5 mars 2015, pourvoi n° 14-10.758, Bull. 2015, II, n° 51 ; 2e Civ., 11 décembre 2014, pourvoi n° 13-28.774, Bull. 2014, II, n° 247), la mission prévue par le premier juge est conforme à cette définition, dont elle ne fait que préciser le contenu en demandant à l'expert de dire si un préjudice d'agrément ou un préjudice sexuel temporaire a existé.

La mission critiquée ne conduit donc pas à une double évaluation de ces préjudices puisqu'elle n'en fait pas des préjudices autonomes mais les intègre à l'évaluation globale du DFT, étant rappelé qu'en tout état de cause, il appartiendra au juge du fond d'apprécier et d'évaluer ce poste de préjudice.

Sur le déficit fonctionnel permanent (point 7-h de la mission)

L'ordonnance prévoit sur ce point que l'expert devra :

« 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 ».

L'appelante soutient à nouveau que l'ordonnance scinde un poste qui doit être évalué de manière globale et qu'elle méconnaît ainsi la jurisprudence et le principe de réparation intégrale.

Il est, là encore, exact que le déficit fonctionnel permanent inclut la perte de qualité de vie ainsi que les souffrances endurées (2e Civ., 7 mars 2019, pourvoi n° 17-25.855 ; 2e Civ., 25 janvier 2018, pourvoi n° 17-10.299).

Cependant, en précisant les trois composantes du déficit fonctionnel permanent, la mission ne conduit pas à une double indemnisation de ce préjudice. Elle ne méconnaît donc pas le principe de réparation intégrale.

Sur l'assistance par une tierce personne avant et après la consolidation (point 7-c de la mission)

Le chef critiqué de l'ordonnance est ainsi libellé :

« 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 ;

Evaluer le besoin d'assistance par une tierce personne, avant et après consolidation, en précisant en ce cas le nombre d'heures nécessaires, leur répartition sur 24 h et pour quels actes cette assistance est nécessaire ».

La société Pacifica soutient que l'assistance temporaire par tierce personne est incluse dans le poste « frais divers » et que la création d'un poste spécifique et autonome avait été rejetée par la commission Dintilhac.

Elle fait encore valoir que l'évaluation du poste « tierce personne » doit être effectuée in concreto, en fonction de la nature de l'aide apportée à la victime par rapport à ses besoins, ce qui ne serait pas le cas de la mission arrêtée par le premier juge, qui « déconnecterait » l'évaluation de la perte d'autonomie de l'environnement de la victime.

Elle soutient que la détermination des besoins en aide humaine par le médecin expert ne peut se faire qu'après prise en compte de l'environnement de la victime, permettant de mesurer les solutions, temporaires puis définitives, retenues par elle dans son projet de vie.

Mais, ainsi qu'il a été précédemment rappelé, la mission Dintilhac ne s'impose pas au juge.

En outre, la mission arrêtée par le premier juge distingue bien le besoin d'assistance par tierce personne « avant et après consolidation ». Elle est claire et précise et correspond à une évaluation in concreto des besoins de la victime, sans erreur de droit de nature à induire en erreur le juge du fond.

Il n'y a donc pas lieu de la modifier.

Sur l'incidence professionnelle (point 7-r de la mission)

Le chef de mission est ainsi libellé sur ce point :

« 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 ».

L'appelante soutient que la dévalorisation sur le marché du travail est une notion juridique qui échappe à la compétence du médecin expert. Il s'agit selon elle d'appréciations d'ordre socio-économique étrangères à la technique proprement médicale. L'expert ne pourrait pas davantage se prononcer sur l'état séquellaire susceptible de générer des arrêts de travail réguliers et répétés à l'avenir, la réponse à cette question étant très incertaine.

Mais la mission ordonnée, qui tend à prendre en considération tous les aspects de l'incidence professionnelle, relève bien de la compétence des médecins, lesquels connaissent les évolutions prévisibles des préjudices qu'ils constatent, y compris s'agissant des arrêts de travaux répétés que ces préjudices sont susceptibles de générer.

Aucun motif ne justifie donc de la modifier.

Sur le préjudice d'établissement (point 7-l de la mission)

Ce chef de mission demande à l'expert de :

« Dire si la victime subit une perte d'espoir ou de chance de normalement réaliser ou de poursuivre un projet de vie familiale ».

Selon la société Pacifica, ce poste de préjudice échappe totalement à l'avis de l'expert et ce n'est qu'ultérieurement, au visa des constats et des conclusions du médecin relatives à l'importance des séquelles fonctionnelles de tous ordres que le juriste pourra apprécier ou non l'existence de ce préjudice.

Mais aucun motif ne justifie d'exclure ce poste de préjudice de la mission de l'expert, son expertise étant de nature à éclairer le juge du fond sur l'éventuelle perte de chance, pour la victime, de former un projet de vie familiale normale.

Seul l'expert peut en effet émettre un avis sur les conséquences de certaines séquelles physiques et/ou psychiques de la victime sur sa vie familiale et, dès lors que cet avis se limite à la description d'éléments strictement médicaux, il présente une utilité pour l'évaluation du préjudice subi par le juge ultérieurement saisi.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, seul le poste de mission relatif à la présence de l'avocat sera modifié, l'ordonnance étant, pour le surplus, confirmée en toutes ses dispositions.

Sur les frais et dépens

Les critiques de la société Pacifica étant pour l'essentiel rejetées, elle conservera la charge des dépens d'appel et sera tenue d'indemniser Mme [F] des frais qu'elle a de nouveau été contrainte d'engager, à

hauteur de la somme de 2.000 euros, en application de l'article 700 du code de procédure civile.

PAR CES MOTIFS

Confirme l'ordonnance entreprise des chefs dont il a été fait appel, sauf le point 5 de la mission confiée à l'expert ;

Statuant à nouveau du chef infirmé,

Dit que le point 5 de la mission confiée à l'expert sera ainsi libellé :

« procéder, en présence des médecins mandatés par les parties, hors la présence des avocats des parties, à un examen clinique détaillé de la victime en fonction des lésions initiales et des doléances exprimées par celle-ci » ;

Y ajoutant,

Condamne la société Pacifica aux dépens d'appel ;

La condamne à payer à Mme [F] la somme de 2.000 euros sur le fondement des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

Le Greffier, Le Président,