Grosses délivrées RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

aux parties le :AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

COUR D'APPEL DE PARIS

Pôle 2 - Chambre 3

ARRET DU 07 SEPTEMBRE 2011

(n° 11/243, 1 pages)

Numéro d'inscription au répertoire général : 10/01187

Décision déferée à la Cour : Jugement du 24 Novembre 2009 -Tribunal de Grande Instance de PARIS, 19ème Chambre Civile - RG n° 08/12421

APPELANTE

GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES (GMF) prise en la personne de ses représentants légaux

dont le siège social est [Localité 3]

représentée par la SCP EDOUARD ET JEAN GOIRAND, avoués à la Cour

assistée de la SCP LETU ITTAH PIGNOT associés, avocats au barreau de PARIS

INTIMÉES

Mademoiselle [X] [W]

demeurant [Adresse 1]

représentée par la SCP MENARD SCELLE MILLET, avoués à la Cour

assistée de Me Sophie PORTAILLER du Cabinet ANDRE - PORTAILLER, avocats au barreau de PARIS

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE SEINE ET MARNE prise en la personne de ses représentants légaux

[Adresse 4]

défaillante

COMPOSITION DE LA COUR :

L'affaire a été débattue le 30 Mai 2011, en audience publique, devant la Cour composée de :

Madame Nathalie NEHER-SCHRAUB, Présidente

Madame Régine BERTRAND-ROYER, Conseillère, entendue en son rapport

Madame Claudette NICOLETIS, Conseillère

qui en ont délibéré

Greffier, lors des débats : Mme Nadine ARRIGONI

ARRÊT : RÉPUTÉ CONTRADICTOIRE

- prononcé publiquement 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 Madame Nathalie NEHER-SCHRAUB, présidente et par Mme Nadine ARRIGONI, greffière.

o o o

Le 26 juillet 2003, Mademoiselle [X] [W] a été victime d'un accident de la circulation dans lequel était impliqué le véhicule assuré auprès de AZUR Assurances aux droits de laquelle est venue la GMF.

Son droit à indemnisation n'a pas été contesté et elle a fait l'objet d'un examen médical amiable réalisé par les docteurs [P] représentant la GMF et [E] assistant la victime. Après avoir fait effectuer un bilan neuropsychologique par Madame [T] et consulté en qualité de spécialiste en ophtalmologie le docteur [J], ces médecins ont déposé des conclusions communes et définitives le 26 septembre 2005.

Mademoiselle [X] [W] a obtenu du juge des référés une expertise médicale sur le seul préjudice professionnel, confiée au docteur [U], neurologue.

Cet expert a déposé un rapport daté du 22 novembre 2006.

Par jugement du 24 novembre 2009, le tribunal de grande instance de Paris a :

- condamné la GMF :

* à payer à Mademoiselle [X] [W] :

¿ la somme de 257.387,12 € en réparation de son préjudice corporel en deniers ou quittances,

¿ la somme de 5.000 € en application de l'article 700 du CPC,

¿ les intérêts au double du taux légal sur le montant des indemnités allouées au titre du préjudice d'agrément et de l'incidence professionnelle, du 23 avril 2007 jusqu'au jour du jugement devenu définitif,

* aux dépens,

- réservé les frais dentaires.

La GMF a relevé appel du jugement.

Dans ses dernières conclusions signifiées le 7 avril 2011, elle fait valoir que le docteur [U] n'a pas respecté le principe du contradictoire, conteste la condamnation prononcée par le tribunal sur le fondement de L.211-13 du code des assurances, demande le débouté de Mademoiselle [X] [W] de sa demande de ce chef et subsidiairement soutient qu'elle a fait des offres par conclusions en première instance. Sur la réparation du préjudice de la victime, la GMF offre les indemnités suivantes :

Par dernières conclusions du 19 avril 2011, Mademoiselle [X] [W] affirme que les opérations de l'expertise judiciaire ont été diligentées dans le respect du principe du contradictoire, demande en réparation de son préjudice, la condamnation de la GMF à lui payer les indemnités regroupées dans le tableau ci-dessous, et sollicite que le montant des indemnités qui lui seront allouées, incluant la créance des organismes sociaux et les provisions versées, produise des intérêts au double du taux légal du 27 février 2006 au 30 mars 2007, puis à compter de cette date et jusqu'au prononcé du jugement, uniquement sur le montant des indemnités allouées au titre du préjudice professionnel et du préjudice d'agrément.

DEMANDES

Préjudices patrimoniaux

ç temporaires :

- dépenses de santé actuelles :

* exposées par la CPAM :

171.391,04 €

171.391,04 €

* demeurées à la charge de la victime :

1.000 €

y compris le forfait journalier : 1.991,50 €

frais dentaires réservés

- frais divers restés à la charge de la victime :

200 €

taxi, téléphone : 269 €

- tierce personne :

débouté à défaut de justificatifs, subsidiairement:

2.440 € (2 h x 122 j x 10 €)

2.928 € (122jx2h x 12 €)

(confirmation)

- perte de gains professionnels actuels :

prise en compte de la seule période de chômage durant l'ITT sur la base d'un salaire mensuel de 1.229,40 € sur 13 mois et 10 j = 16.387,90 € à déduire les IJ pour 3.801 €, solde : 12.586,90 €

dont à déduire les allocations ASSEDIC perçues par la blessée durant la période d'ITT

18.400,02 € pour la période du 26/7/2003 au 17/10/2004, dont à déduire les IJ reçues pour 3.801 €, soit un solde pour la victime de 14.599,02 € sans déduction des allocations ASSEDIC :

¿ permanents :

- perte de gains professionnels futurs :

néant

- incidence professionnelle :

pour la seule pénibilité accrue : 20.000 €

retentissement professionnel :

100.000 € (confirmation)

- préjudice scolaire, universitaire ou de formation :

débouté

6.000 € (perte de chance d'obtenir un BTS)

(confirmation)

Préjudices extra-patrimoniaux :

∫ temporaires :

- déficit fonctionnel temporaire :

9.432 € (en tenant compte d'un taux d'ITP de 20 % entre sept 2004 et la date de consolidation)

10.000 € (compte tenu d'un DFTP de 33% entre la fin de l'ITT et la date de consolidation)

- préjudice d'agrément temporaire :

débouté

- souffrances :

20.000 €

25.000 € (confirmation)

¿ permanents :

- déficit fonctionnel permanent :

66.000 €

84.000 € (confirmation)

- préjudice d'agrément :

débouté

6.000 € (confirmation)

- préjudice esthétique :

5.000 €

7.500 €

(confirmation)

Art.700 du Code de procédure civile :

réduction

confirmation de la somme allouée en 1ère instance et 3.500 € en cause d'appel

La CPAM de la Seine-et-Marne, assignée à personne habilitée, n'a pas constitué avoué mais a fait connaître par courrier du 25 octobre 2010 le décompte définitif des prestations versées à la victime ou pour elle, soit :

* frais médicaux et assimilés : 155.127,13 €,

* frais de transport : 6.961,79 €,

* indemnités journalières : 3.801 €

* frais futurs : 9.302,12 €

CELA ÉTANT EXPOSÉ, LA COUR :

Sur le préjudice :

Il ressort des conclusions prises contradictoirement le 26 septembre 2005 par les docteurs [P] et [E] qu'à la suite de l'accident Mademoiselle [X] [W] a présenté les lésions suivantes :

- sur le plan crânien, un hématome sous-dural avec une hémorragie intra-ventriculaire et oedème cérébral,
- un pneumothorax droit associé à une contusion pulmonaire bilatérale,
- une fracture-luxation de C2,
- une fracture de la clavicule droite,
- une fracture du grill costal droit,
- une fracture de l'aileron sacré droit,

- une disjonction sacro-iliaque gauche,
- une fracture des branches ilio-ischio-pubienne,
- une rhabdomyolyse,
- une fracture-arrachement de la face dorsale de la base de P3 de la main gauche.

Les médecins ont retenu :

- une incapacité temporaire totale du 26 juillet 2003 au 5 septembre 2004,
- l'assistance d'une aide ménagère durant deux heures par jour, du 7 mai 2004 au 5 septembre 2004,
- une consolidation le 26 juillet 2005,
- une incapacité permanente partielle de 33 % en raison de troubles ophtalmologiques à type de diplopie, de troubles neurocognitifs avec troubles de la mémoire et stress traumatique, des conséquences de la splénectomie et des répercussions sur l'état général ainsi que de dysesthésies,
- des souffrances de 5,5/7,
- un dommage esthétique de 3,5/7,
- l'absence de retentissement professionnel, l'intéressée ayant repris la même activité qu'antérieurement à l'accident.

Il résulte du rapport établi le 22 novembre 2006 par le docteur [U] , que les résultats scolaires obtenus par Mademoiselle [X] [W] avant l'accident étaient médiocres au vu des bulletins scolaires produits par la blessée et annexés à son rapport, que 'du fait de l'accident, Mademoiselle [X] [W] n'a pas subi de déficience intellectuelle à proprement parler' mais que compte tenu de la période d'incapacité temporaire totale ainsi que des conséquences de l'accident, 'on peut admettre que l'échec au BTS, passé comme candidate libre en juin 2005 est lié à une préparation insuffisante en partie en relation avec l'accident', qu'il existe une gêne dans la reprise de son activité professionnelle antérieure dues à ses difficultés de concentration et que la réduction de la durée de son travail de 7 h 39 à 6 h 39 par jour 'lui a rendu un rythme de travail beaucoup plus supportable' mais a 'un retentissement sur son rendement par rapport aux autres et cette moindre efficacité l'expose à être moins bien considérée', qu'enfin 'le préjudice professionnel se traduit par le fait qu'elle restera très certainement agent administratif dans un emploi de type répétitif alors que son souhait serait d'accéder à de plus grandes responsabilités..'

La GMF reproche au docteur [U] de ne pas avoir respecté le principe du contradictoire et soutient d'une part, que la cour 'ne pourra se fonder sur ce seul rapport d'expertise pour fixer le préjudice de Mademoiselle [X] [W]' et d'autre part, que ce rapport ne peut lui être opposé pour prétendre que son offre était 'manifestement dérisoire'. A l'appui de sa demande, la GMF expose que l'expert contrairement aux assurances qui avaient été données par son secrétariat, n'a pas

reporté la réunion d'expertise fixée au 18 octobre 2006, à laquelle son propre médecin-conseil, le docteur [P], ne pouvait participer, et que l'expert a poursuivi ses opérations sans prévoir, malgré sa demande, une nouvelle réunion .

Toutefois, la GMF n'établit pas la demande de report de réunion qui aurait été faite à l'expert avant le dépôt de son rapport. En effet, le courrier daté du 11 décembre 2006 adressé par son avocat au docteur [U], ne fait pas état de cette demande alors qu'il est postérieur à l'envoi par l'expert de son rapport au conseil de la GMF le 22 novembre 2006 et ce n'est que par courrier du 21 décembre 2006 que le médecin-conseil de la GMF a indiqué au docteur [U] que son secrétariat avait demandé ce renvoi.

Aucune violation du principe du contradictoire n'est donc démontrée, il n'y a pas lieu d'écarter des débats le rapport dressé par le docteur [U].

Au vu des différents rapports médicaux produits et de l'ensemble des pièces versées aux débats, le préjudice corporel de Mademoiselle [X] [W] qui était âgée de 25 ans (née le [Date naissance 2] 1978) lors de l'accident et occupait un poste d'employée administratif dans le cadre d'un CDD du 24 juillet au 3 septembre 2003, sera indemnisé comme suit:

Préjudices patrimoniaux :

z temporaires, avant consolidation :

- dépenses de santé actuelles :

* prises en charge par la CPAM : 155.127,13 € au vu du dernier décompte de la Caisse.

* restées à la charge de la victime :

Les dépenses de santé demeurées à la charge de la victime sont justifiées à hauteur de la somme de 1.058 €, les honoraires réglés par la blessée à Madame [T] qui a effectué le bilan neuro-psychologique dans le cadre de l'expertise amiable seront examinés au titre des frais divers, et le forfait journalier sera remboursé en tenant compte des frais de nourriture et d'entretien que Mademoiselle [X] [W] aurait eu à supporter si elle n'avait été ni blessée ni hospitalisée, par la somme de 400 €.

Il sera donc alloué de ce chef la somme de 1.458 € (1.058 € + 400 €) étant précisé que les frais dentaires demeureront réservés conformément à la demande.

- frais divers :

Les honoraires de Madame [T] sont justifiés pour la somme de 400 € et les frais de taxis et de téléphonie s'élèvent à la somme de 269 €, soit une somme de 669 € revenant à Mademoiselle [X] [W].

- tierce personne temporaire :

La GMF conteste l'indemnité allouée de ce chef par le tribunal au motif que Mademoiselle [X] [W] ne produit aucun justificatif des dépenses qu'elle a pu exposer à ce titre. Cependant, la victime a droit à l'indemnisation de ce préjudice dont l'existence a été admise par les médecins choisis par les parties, même si elle n'a pas eu recours à l'aide d'un tiers rémunéré mais à celle de son entourage.

Conformément à la demande, l'indemnité fixée sera confirmée : 2.928 €.

- perte de gains professionnels actuels :

Lors de l'accident, Mademoiselle [X] [W] était employée par la caisse nationale de retraite du bâtiment, des travaux publics et des industries graphiques depuis le 7 avril 2003 en exécution de plusieurs contrats à durée déterminée qui s'étaient succédé, le dernier étant conclu pour la période du 24 juillet 2003 au 3 septembre 2003.

Elle occupait un poste d'"employé administratif" pour un salaire mensuel brut de 1.259,57 € sur treize mois outre une prime de vacances, soit un salaire net mensuel moyen sur douze mois de 1.229,40 € selon le calcul commun des parties.

Elle s'est trouvée en arrêt de travail à la suite de l'accident jusqu'au 5 septembre 2004 puis a connu une période de chômage jusqu'au 18 octobre 2004, date à laquelle elle a repris un emploi en CDD.

Bien que les médecins ayant réalisé l'expertise amiable aient arrêté la période d'incapacité temporaire totale au 5 septembre 2004, le premier juge a, à juste titre, retenu que la période d'environ un mois et demi de chômage qui a suivi immédiatement l'arrêt de travail est une conséquence de l'accident, compte tenu des renouvellements des CDD antérieurs à l'accident et du temps nécessaire à la blessée pour retrouver un nouvel emploi.

La perte de salaires de Mademoiselle [X] [W] s'établit donc à la somme de 18.400,02 € demandée (1.229,40 € x 449 jours/30) dont il convient de déduire, conformément à l'accord des parties, la somme de 3.801 € reçue par la victime à titre

d'indemnités journalières, soit une indemnité complémentaire de 14.599,02 € (18.400,02 € - 3.801 €).

Mademoiselle [X] [W] soutient justement que les allocations ASSEDIC qui lui ont été versées durant la période de chômage sont dépourvues de caractère indemnitaire et ne doivent donc pas être imputées sur l'indemnité qui répare son préjudice.

La victime recevra par conséquent la somme de 14.599,02 €.

ζ permanents, après consolidation :

- dépenses de santé futures :

* prises en charge par la CPAM : 9.302,12 €

- préjudice scolaire, universitaire ou de formation :

Mademoiselle [X] [W] demande la réparation d'une perte de chance d'obtenir le BTS qu'elle a passé en candidate libre en 2005 et auquel elle a échoué en raison de l'accident et de ses conséquences.

Cependant, elle ne justifie devant la cour ni avoir passé un BTS en 2005, ni même avoir été inscrite à cet examen ou à des cours afin de le préparer et le docteur [U] qui conclut à une imputabilité partielle à l'accident, de l'échec à un BTS, ne fait pas état de la production de justificatifs à cet égard et ne joint à son rapport que des bulletins scolaires établis antérieurement, au cours des années 1999 à 2001.

La victime ne démontre donc pas la perte de chance qu'elle allègue et sera déboutée de sa demande de ce chef.

- incidence professionnelle :

Mademoiselle [X] [W] indique qu'elle subit une gêne importante dans la réalisation des tâches qui lui sont confiées, qu'elle est désormais contrainte de travailler à temps partiel, à 80%, que ses perspectives de carrière ont été bouleversées par l'accident et ses conséquences et qu'en cas de perte de son emploi, elle sera désavantagée par rapport aux autres demandeurs d'emploi, tandis que la GMF n'offre d'indemniser que la seule pénibilité accrue au travail.

Après la consolidation de son état, Mademoiselle [X] [W] a repris des emplois en CDD puis a été engagée par la direction générale des impôts à compter du 2 mai 2007 d'abord en tant que contractuelle puis à compter du mois de juin 2008, en qualité d'agent administratif de catégorie C et à temps complet, pour un salaire mensuel net imposable de 1.385,31 €.

Mademoiselle [X] [W] ne justifie pas que les conséquences de l'accident la contraignent à travailler à temps partiel. En effet, le docteur [U] a dans son rapport, repris ses dires sans conclure à la nécessité d'une réduction de son temps de travail, le médecin du service de prévention qu'elle a consulté a, dans un certificat du 28 juillet 2008, indiqué que son état de santé 'ne lui permet de travailler que 50 % de temps à l'accueil maximum', ce qui n'exclut pas la possibilité pour la blessée d'être affectée à un autre service également à mi-temps, et dans un certificat du 22 septembre 2008, l'inspectrice départementale des impôts relate que Mademoiselle [X] [W] travaille effectivement dans plusieurs services en précisant que 'dans l'attente d'une demande de temps partiel, Mademoiselle [X] [W] a déposé des congés les mercredi', toutefois, Mademoiselle [X] [W] ne produit aucun élément ultérieur faisant état d'un travail à temps partiel.

Si Mademoiselle [X] [W] ne démontre pas de pertes de gains professionnels futurs, les séquelles qu'elle conserve entraînent ainsi qu'elle le soutient, une pénibilité accrue dans son travail en raison des troubles de la mémoire qu'elle présente, du stress post-traumatique qu'elle conserve ainsi que de son état général altéré par les lésions subies. Elles constituent également une dévalorisation sur le marché du travail ainsi qu'une gêne à la réalisation de ses désirs de promotion professionnelle, gêne qui doit toutefois être appréciée en tenant compte de ses résultats scolaires antérieurs à l'accident (bac technologique obtenu après un redoublement et échec à un BTS en 2001) et de l'absence de détérioration de son niveau intellectuel selon le bilan neuro-psychologique effectué.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, Mademoiselle [X] [W] recevra au titre de l'incidence professionnelle de l'accident une indemnité de 60.000 €.

Préjudices extra-patrimoniaux :

¿ temporaires, avant consolidation :

- déficit fonctionnel temporaire :

L'incapacité fonctionnelle totale ou partielle subie par la victime durant la maladie traumatique pour la période antérieure à la date de consolidation ainsi que sa perte de qualité de vie et des joies usuelles de la vie courante et la privation de ses activités privées souffertes durant cette même période seront indemnisées par la somme de 10.000 € demandée en tenant compte de la période séparant la fin de l'incapacité temporaire totale de la date de consolidation durant laquelle Mademoiselle [X] [W] n'a pu présenter un taux de déficit fonctionnel inférieur à celui qu'elle conserve à titre définitif.

- souffrances :

Elles sont caractérisées par le traumatisme initial et les traitements subis, cotées à 5,5/7, elles ont été correctement indemnisées par la somme de 25.000 €.

∫ permanents, après consolidation :

- déficit fonctionnel permanent :

Les séquelles décrites par les médecins et conservées par Mademoiselle [X] [W] après la consolidation de son état, entraînent non seulement des atteintes aux fonctions physiologiques mais également des douleurs ainsi qu'une perte de qualité de vie et des troubles dans les conditions d'existence, personnelles, familiales et sociales, qui justifient, pour une victime âgée de 27 ans lors de la consolidation de son état, la somme accordée par le tribunal de 84.000 € .

- préjudice d'agrément :

Mademoiselle [X] [W] produit diverses attestations ainsi qu'un certificat établi le 25 octobre 2005 par le docteur [M] dont il ressort qu'elle a dû réduire ou abandonner la pratique de plusieurs activités sportives ou de loisirs tels que le vélo, le jogging, la danse, les sorties en voiture. Il lui a été justement attribué de ce chef, une indemnité de 6.000 €.

- préjudice esthétique permanent :

Fixé à 3,5/7, il justifie s'agissant d'une toute jeune femme, l'allocation de la somme de 7.500 € fixée par le tribunal.

TOTAL : 212.154,02 €

Mademoiselle [X] [W] recevra ainsi, en réparation de son préjudice corporel, une indemnité totale de 212.154,02 €, en deniers ou quittances.

Sur la demande de doublement des intérêts :

En application de l'article L. 211-9 du Code des assurances dans sa rédaction antérieure à la loi du 1er août 2003,

applicable au litige, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter dans un délai maximal de huit mois à compter de l'accident, une offre d'indemnité comprenant tous les éléments indemnisables du préjudice, à la victime qui a subi une atteinte à sa personne; l'offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime et l'offre définitive d'indemnisation doit alors être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation.

A défaut d'offre dans les délais impartis, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge, produit, en vertu de l'article L.211-13 du même code, des intérêts au double du taux légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif.

En vertu de l'article L.211-14 du code des assurances, le juge qui fixe l'indemnité condamne d'office, lorsqu'il estime que l'offre proposée par l'assureur était manifestement insuffisante, cet assureur à verser au FGAO, une somme égale au plus à 15 % de l'indemnité allouée, sans préjudice des dommages-intérêts dus de ce fait à la victime, et une offre manifestement insuffisante équivaut à une absence d'offre.

La GMF qui avait eu connaissance de la date de consolidation de l'état de la victime par les conclusions déposées par les docteurs [P] et [E] le 26 septembre 2005, devait faire une offre définitive d'indemnisation à Mademoiselle [X] [W] sur les postes retenus par ces médecins avant le 27 février 2006, et devait compléter son offre au vu du rapport adressé aux parties le 22 novembre 2006 par le docteur [U], avant le 22 avril 2007.

En l'espèce, Mademoiselle [X] [W] reproche à la GMF de lui avoir présenté une offre définitive le 13 février 2006, dans le délai de cinq mois suivant le dépôt des conclusions prises par les docteurs [P] et [E], mais incomplète faute de comprendre des indemnités au titre de la tierce personne, du préjudice scolaire, du préjudice professionnel et du préjudice d'agrément, ainsi que manifestement insuffisante. Elle lui fait également grief de lui avoir fait, après le dépôt du rapport du docteur [U], une seconde offre le 30 mars 2007, ne comprenant pas l'indemnisation des ses préjudices professionnel et d'agrément. La blessée demande en conséquence à la cour de dire 'que le montant des indemnités (qui lui seront) allouées ...au titre de son préjudice corporel, incluant la créance des Organismes Sociaux et les provisions versées, portera intérêts au double du taux légal, et ce pour la période allant du 27 février 2006 jusqu'au 30 mars 2007, puis à compter de cette date jusqu'au prononcé du jugement à intervenir uniquement sur le montant des indemnités allouées au titre du préjudice professionnel et du préjudice d'agrément'.

La GMF outre ses critiques relatives à la conduite des opérations d'expertises faites au docteur [U] auxquelles il a déjà été répondu, fait valoir que les médecins choisis par les parties n'ayant pas retenu de préjudice professionnel ni de préjudice d'agrément, il ne peut lui être reproché de ne pas avoir fait une offre de ces chefs. Elle ajoute pour le cas où ses offres des 13 février 2006 et 30 mars 2007 seraient jugées manifestement insuffisantes, qu'elle a fait des offres au titre de ces deux préjudices par conclusions de première instance.

La GMF soutient justement qu'il ne peut utilement lui être reproché de ne pas avoir fait le 13 février 2006, une offre à la victime en réparation de ses préjudices professionnel et d'agrément puisque ces préjudices n'avaient pas été retenus par

les deux médecins choisis par les parties. En revanche, son offre faite par courrier du 13 février 2006 est, comme le soutient Mademoiselle [X] [W], incomplète puisqu'elle ne comprend pas d'indemnité au titre de la tierce personne, poste pourtant retenu par les experts amiables. Le courrier du 13 février 2006 ne vaut donc pas offre au sens des textes rappelés ci-dessus.

Par un second courrier adressé à Mademoiselle [X] [W] le 30 mars 2007, la GMF a formulé une nouvelle offre pour un montant total de 118.584,68 €. Toutefois, cette offre est manifestement insuffisante au regard de l'indemnité fixée par le présent arrêt.

La GMF se prévaut de conclusions signifiées en première instance sans les produire à la cour, sans faire connaître le montant des sommes offertes, ni même indiquer les dates de ces conclusions.

Au vu du jugement déféré, la GMF a proposé à Mademoiselle [X] [W] par conclusions du 5 octobre 2009, une indemnité totale de 136.618,90 €, somme toujours manifestement insuffisante, comparée à l'indemnité fixée par le présent arrêt et elle a par conclusions devant la cour rappelées ci-dessus, offert à la victime une indemnité d'un montant inférieur à celle proposée en première instance.

A défaut d'offre conforme aux exigences légales et compte tenu de la demande de la victime, la GMF sera condamnée à payer à Mademoiselle [X] [W] les intérêts au double du taux légal d'une part, sur les indemnités fixées par le présent arrêt à l'exception des sommes allouées en réparation des postes incidence professionnelle et préjudice d'agrément, à compter du 27 février 2006 jusqu'au 30 mars 2007, et d'autre part, sur les indemnités allouées par le présent arrêt au titre de l'incidence professionnelle et du préjudice d'agrément, du 22 avril 2007 jusqu'au jour de la présente décision devenue définitive, étant précisé que la pénalité s'applique sur les indemnités avant déduction de la créance du tiers payeur et des provisions versées.

Les offres formulées par la GMF étant manifestement insuffisantes, cet assureur sera condamné à verser au FGAO la somme de 2.000 € sur le fondement de l'article L.211-14 du code des assurances.

Sur l'article 700 du Code de procédure civile :

L'indemnité fixée par le premier juge sera confirmée et il sera alloué à Mademoiselle [X] [W] au titre de la procédure d'appel une indemnité complémentaire de 2.000 €.

PAR CES MOTIFS

Infirme le jugement à l'exception de ses dispositions relatives aux frais dentaires, à l'article 700 du CPC et aux dépens ;

Et statuant à nouveau, dans cette limite :

Condamne la GMF à verser à :

- Mademoiselle [X] [W] :

* la somme de 212.154,02 € en réparation de son préjudice corporel, en deniers ou quittances, provisions et somme versée en vertu de l'exécution provisoire non déduites,

* les intérêts au double du taux légal,

1) sur les indemnités fixées par le présent arrêt à l'exception des sommes allouées en réparation des postes incidence professionnelle et préjudice d'agrément, à compter du 27 février 2006 jusqu'au 30 mars 2007 ;

2) sur les indemnités allouées par le présent arrêt au titre de l'incidence professionnelle et du préjudice d'agrément, à compter du 22 avril 2007 jusqu'au jour de la présente décision devenue définitive ;

Dit que la pénalité s'appliquera sur ces indemnités avant déduction de la créance du tiers payeur et des provisions versées ;

* la somme complémentaire de 2.000 € sur le fondement de l'article 700 du Code de procédure civile ;

- au FGAO, la somme de 2.000 € sur le fondement de l'article 700 du Code de procédure civile ;

Dit qu'une copie du présent arrêt sera adressé par le greffe au FGAO pour information ;

Déboute les parties du surplus de leurs demandes ;

Condamne la GMF aux dépens d'appel qui seront recouverts conformément aux dispositions de l'article 699 du Code de procédure civile.

LA GREFFIÈRE LA PRÉSIDENTE