

29 septembre 2022

Cour d'appel d'Aix-en-Provence

RG n° 21/14418

Chambre 1-6

Texte de la décision

Entête

COUR D'APPEL D'AIX-EN-PROVENCE

Chambre 1-6

ARRÊT AU FOND

DU 29 SEPTEMBRE 2022

N° 2022/337

N° RG 21/14418

N° Portalis DBVB-V-B7F-BIGYY

[B] [C]

C/

S.A. ALLIANZ IARD

Caisse CPAM BOUCHES DU RHONE

Société MASCF

Copie exécutoire délivrée

le :

à :

-SELARL LIBERAS FICI & ASSOCIES

-Me Bernard MAGNALDI

Décision déferée à la Cour :

général sous le n° 19/10410.

APPELANT

Monsieur [C] [B]

né le [Date naissance 4] 1993 à [Localité 6]

de nationalité Française,

demeurant [Adresse 3]

représenté par Me Isabelle FICI de la SELARL LIBERAS FICI & ASSOCIES, avocat au barreau d'AIX-EN-PROVENCE, postulant et assisté par Me Virgile REYNAUD, avocat au barreau de MARSEILLE, plaidant.

INTIMEES

S.A. ALLIANZ IARD,

demeurant [Adresse 1]

représentée et assistée par Me Bernard MAGNALDI, avocat au barreau de MARSEILLE, postulant et plaidant.

Caisse CPAM BOUCHES DU RHONE,

Signification de conclusions le 21/01/2022 à personne habilitée. Assignation devant la CA portant signification de la DA le 20/12/2021 à personne habilitée,

demeurant [Adresse 5]

Défaillante.

Compagnie d'assurances MASCF

Mutuelle d'assurances du corps de santé français Immatriculée au RCS sous le n° 775 665 631, Assignation portant

signification de la DA en date du 20/12/2021 à personne habilitée. Assignation le 20/12/2021, à personne habilitée.
Signification conclusions en date du 21/01/2022 à personne habilitée,

demeurant [Adresse 2]

Défaillante.

*_*_*_*_*

COMPOSITION DE LA COUR

L'affaire a été débattue le 22 Juin 2022 en audience publique. Conformément à l'article 804 du code de procédure civile, Madame Fabienne ALLARD, Conseillère, a fait un rapport oral de l'affaire à l'audience avant les plaidoiries.

La Cour était composée de :

Monsieur Jean-Wilfrid NOEL, Président

Madame Anne VELLA, Conseillère

Madame Fabienne ALLARD, Conseillère

qui en ont délibéré.

Greffier lors des débats : Madame Charlotte COMBARET.

Les parties ont été avisées que le prononcé de la décision aurait lieu par mise à disposition au greffe le 29 Septembre 2022.

ARRÊT

Réputé contradictoire,

Prononcé par mise à disposition au greffe le 29 Septembre 2022,

Signé par Monsieur Jean-Wilfrid NOEL, Président et Madame Charlotte COMBARET, greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

Exposé du litige

Exposé des faits et de la procédure

Le 17 décembre 2017 alors qu'il était passager d'un véhicule conduit par M. [W] [D] et assuré auprès de la société Allianz incendie, accidents et risques divers (société Allianz), M. [C] [B] a été victime d'un accident de la circulation impliquant un autobus.

Une expertise amiable a été confiée au docteur [U] [I] et la victime a reçu une provision de 1 500 € à valoir sur l'indemnisation de son préjudice.

Celui-ci a déposé son rapport le 27 décembre 2018.

Le 11 février 2019, M. [B] et la société Allianz ont transigé, M. [B] recevant à titre de dommages-intérêts, déduction faite de la provision déjà servie, la somme de 6 466 €.

Par acte du 12 septembre 2019, M. [B] a fait assigner la société Allianz devant le tribunal de grande instance de Marseille, afin d'obtenir, au contradictoire de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) des Bouches du Rhône et de la société mutuelle assurances du corps de santé français (société MACSF), l'annulation de la transaction et l'indemnisation de son préjudice corporel.

Par jugement du 17 septembre 2021, assorti de l'exécution provisoire, cette juridiction a :

- rejeté la demande d'annulation de la transaction ;
- déclaré irrecevable la demande d'indemnisation de M. [B] au titre des conséquences dommageables de l'accident du 17 septembre 2017 ;
- débouté M. [B] de sa demande au titre de l'article L.211-13 du code des assurances ;
- dit n'y avoir lieu à indemnité de l'article 700 du code de procédure civile ;
- condamné M. [B] aux dépens.

Pour statuer ainsi, il a considéré que :

Sur la demande d'annulation de la transaction : M. [B] ne peut utilement reprocher à l'assureur de ne pas avoir transmis l'offre transactionnelle à son avocat dès lors qu'aucune disposition légale n'impose à l'assureur de communiquer l'offre à la victime et à son conseil, l'insuffisance de l'offre ou son caractère incomplet sont inopérantes, étant relevé qu'aucune pièce ne démontre que l'assureur a été informé de dépenses de santé restées à charge mais en tout état de cause, aucune disposition légale ne sanctionne l'absence d'offre ou son insuffisance par une nullité de la transaction, et M. [B]

reconnaît avoir été indemnisé de tous ses préjudices quand bien même aucune indemnité ne lui a été allouée au titre du préjudice esthétique temporaire ;

Sur la recevabilité de la demande d'indemnisation : la signature d'une transaction entre les parties fait obstacle à toute procédure judiciaire ultérieure sauf aggravation ses séquelles.

Par acte du 12 octobre 2021, M. [B] a relevé appel de cette décision en ce qu'elle l'a déclaré irrecevable sa demande d'indemnisation de son préjudice corporel, l'a débouté de sa demande visant à faire application de la sanction prévue à l'article L 211-13 du code des assurances et du surplus de ses demandes.

La procédure a été clôturée par ordonnance en date du 7 juin 2022.

Prétentions et moyens des parties

Dans ses dernières conclusions, régulièrement notifiées le 7 janvier 2022, auxquelles il convient de se référer pour un plus ample exposé des moyens, M. [B] demande à la cour de :

' infirmer le jugement du 17 septembre 2021 en ce qu'il a déclaré sa demande d'indemnisation irrecevable, l'a débouté de sa demande visant à faire application de la sanction prévue à l'article L 211-13 du code des assurances et du surplus de ses demandes dont celle tendant à la condamnation de la société Allianz IARD à l'indemniser de l'intégralité des séquelles imputables à l'accident et de la condamner en conséquence à lui payer la somme de 14 067 € ;

' constater que le procès verbal de transaction signé le 11 février 2019 est irrégulier en ce qu'il est incomplet et l'annuler ;

' juger que la société Allianz IARD lui doit indemnisation intégrale et la condamner à lui payer la somme de 14 067 € ;

' condamner la société Allianz IARD au doublement du taux de l'intérêt légal sur les indemnités allouées depuis la date d'expiration du délai de l'offre et jusqu'au jour du jugement devenu définitif ainsi qu'au versement au profit du fonds de garantie prévu par l'article L. 421-1 une somme au plus égale à 15 % de l'indemnité allouée ;

' condamner la société Allianz IARD à lui verser la somme de 4 000 € au titre des remboursements des frais de justice de première instance et d'appel ;

' juger que les dépens seront intégralement supportés par la société Allianz IARD et seront distraits entre les mains de Maître Virgile Reynaud.

Il chiffre son préjudice comme suit :

- frais divers restés à charge : 480 €
- déficit fonctionnel temporaire : 737 €
- souffrances endurées 2/7 : 4 500 €
- préjudice esthétique temporaire 1/7 pendant deux semaines : 1 000 €
- déficit fonctionnel permanent 3 % : 6 300 €
- préjudice esthétique permanent 0,5/7 : 1 500 €.

Au soutien de son appel et de ses prétentions, il fait valoir que :

Sur la nullité de la transaction, l'assureur, alors qu'il était informé de la constitution de son avocat, a adressé le procès-verbal de transaction directement à la victime qui était en période de négociation avec son conseil ; la transaction est incomplète en ce qu'elle omet certains postes retenus par l'expert, tels que les dépenses de santé actuelles, les frais divers et le préjudice esthétique temporaire ; elle omet également de proposer une indemnisation au titre de la perte de gains professionnels actuels et ne mentionne pas la créance des tiers payeurs en violation des dispositions d'ordre public posées par l'article R.211-40 du code des assurances ; une offre incomplète est assimilable à une absence d'offre ; en vertu de l'article L.211-9 du code des assurances, l'assureur était tenu de faire une offre définitive complète dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle il a été informé de la consolidation, en l'espèce, le jour du dépôt du rapport d'expertise médicale le 11 décembre 2018 et l'offre qui a été présentée dans le délai légal ne répondant pas aux exigences du code des assurances équivaut à une absence d'offre ;

- l'absence d'offre est assimilée à une offre manifestement insuffisante au sens de l'article L.211-14 du code des assurances, de sorte que l'assureur doit être condamné à verser au Fonds de garantie une somme égale à 15% de l'indemnité allouée.

Dans ses dernières conclusions d'intimé, régulièrement notifiées le 15 février 2022, auxquelles il convient de renvoyer pour un exposé plus exhaustif des moyens, la société Allianz IARD demande à la cour de :

A titre principal

' confirmer le jugement en ce qu'il a déclaré irrecevable la demande de M. [B] et l'a débouté de sa demande d'application de la sanction du doublement de l'intérêt légal prévu à l'article L 211-13 du code des assurances ;

Très subsidiairement,

' faire application du seul article L 211-13 du code des assurances, soit la seule sanction du doublement du taux de l'intérêt légal sur les indemnités versées dans la transaction et fixer le poste préjudice esthétique temporaire à la somme de 200 € ;

' condamner l'appelant au paiement d'une somme de 2 000 € au titre de l'article 700 du code de procédure civile ;

' condamner tout contestant aux entiers dépens.

Elle fait valoir que :

- les griefs articulés au soutien de la demande d'annulation de la transaction ne sont pas opérants puisque aucun texte n'exige de l'assureur qu'il communique son offre à la victime et à son avocat, M. [B] n'a revendiqué aucun frais médical resté charge, la créance du tiers payeur ne figure pas dans l'offre parce que ce dernier s'est abstenu de la produire alors qu'il a l'obligation de le faire spontanément dans le délai de quatre mois au cours de la phase amiable, mais en tout état de cause, cette omission n'est pas sanctionnée par une nullité et l'absence d'indemnité au titre du préjudice esthétique temporaire ne peut justifier une annulation de la transaction dès lors qu'il ne s'agit pas d'un élément déterminant ;
- si une offre incomplète qui ne comprend pas tous les éléments indemnissables du préjudice est effectivement assimilée à une absence d'offre et donne lieu à la sanction prévue dans ce cas par l'article L 211-13 du code des assurances, elle ne peut en aucun cas pour cette seule raison entraîner une remise en cause de la transaction sur laquelle elle repose ;
- dans la transaction, M. [B] reconnaît être entièrement indemnisé du préjudice subi à la suite de l'accident et déclare l'assureur et la personne dont le véhicule était impliqué dans l'accident quittes et déchargés de toute obligation sous réserve du paiement effectif de l'indemnité ; celle-ci a été dûment réglée et le procès verbal de transaction stipule, conformément à l'article L 211-16 du code des assurances, au profit de M. [B] un délai de 15 jours pour dénoncer ladite transaction ; or, il n'a pas dénoncé la transaction dans ce délai.

La CPAM des Bouches du Rhône, assignée par M. [B], par actes d'huissier des 20 décembre 2021 et 21 janvier 2022, délivrés à personne habilitée et contenant dénonce de l'appel et des conclusions, n'a pas constitué avocat.

Par courrier adressé au greffe de la cour d'appel le 10 mars 2022 elle a fait connaître le montant définitif de ses débours pour 1 845,51€ correspondant à des prestations en nature.

La société MACSF, assignée par M. [B], par actes d'huissier des 20 décembre 2021 et 21 janvier 2022, délivrés à personne habilitée et contenant dénonce de l'appel et des conclusions, n'a pas constitué avocat.

L'arrêt sera réputé contradictoire conformément aux dispositions de l'article 474 du code de procédure civile.

Motivation

Motifs de la décision

M. [B] sollicite l'indemnisation du préjudice corporel subi lors de l'accident de la circulation dont il a été victime le 17 décembre 2017. La société Allianz lui oppose l'autorité de chose jugée attachée à la transaction conclue par les parties le 11 février 2019, dont M. [B] sollicite l'annulation.

En conséquence, il convient, avant d'examiner la fin de non recevoir tirée de l'autorité de la chose jugée attachée à la transaction du 11 février 2019, de statuer sur la demande d'annulation de celle-ci.

Sur la demande d'annulation de la transaction

La transaction est soumise aux conditions de validité des contrats.

Lorsque la transaction est afférente à un accident de la circulation, les articles L. 211-10 et L. 211-16 du code des assurances exigent, en sus, d'autres conditions générales de validité qui tiennent notamment à la nécessité pour l'assureur, à peine de nullité relative de la transaction, lors de sa première correspondance avec la victime, d'informer celle-ci qu'elle peut obtenir de sa part, sur simple demande, la copie du procès-verbal d'enquête de police ou de gendarmerie, qu'elle peut à son libre choix se faire assister d'un avocat et, en cas d'examen médical, d'un médecin. Ces dispositions imposent également à l'assureur, sous la même sanction, de porter à la connaissance de la victime les dispositions du troisième alinéa de l'article L. 211-9 du code des assurances et celles de l'article L. 211-12 du même code.

Le troisième alinéa de l'article L.211-9 du code des assurances est relatif aux délais dans lesquels l'assureur doit formuler une offre d'indemnisation.

En l'espèce, M. [B] invoque deux causes de nullité de la transaction : l'absence de transmission de la transaction à son avocat et le caractère incomplet de l'offre contenue dans la transaction.

S'agissant de l'absence de transmission de la transaction au conseil de M. [B], l'offre d'un assureur est valablement adressée au mandataire de la victime si la réalité du mandat est établie. Si dans le cadre d'une procédure judiciaire, l'avocat dispose du pouvoir de représenter son client sans avoir à justifier d'un mandat, en revanche, en l'absence d'un mandat, l'avocat de la victime ne dispose pas du pouvoir de représenter celle-ci, de sorte que les offres qui lui sont adressées ne sont pas régulières au sens du code des assurances.

Il en résulte qu'en dehors de toute procédure judiciaire, l'assureur doit adresser les offres auxquelles il est tenu, en ce compris celle contenue dans une transaction, à la victime elle-même sauf à ce que celle-ci ait justifié de la réalité d'un

mandat confié à un avocat afin qu'il la représente auprès de l'assureur.

En l'espèce, M. [B] ne justifie pas avoir transmis à la société Allianz, avant la signature de la transaction, le mandat qu'il aurait confié à son avocat afin de le représenter dans le cadre de l'indemnisation de son préjudice corporel.

Il ne peut donc être reproché à la société Allianz de ne pas avoir transmis la transaction du 11 février 2019 au conseil de M. [B].

S'agissant du caractère incomplet de l'offre d'indemnisation, les dispositions de l'article L 211-10 du code des assurances ont été rappelées ci dessus. Seule l'absence d'information de la victime par l'assureur, lors de sa première correspondance, des dispositions du troisième alinéa de l'article L. 211-9 et celles de l'article L. 211-12 a pour conséquence d'entraîner la nullité relative de la transaction conclue ultérieurement.

Le caractère tardif ou incomplet d'une offre d'indemnisation n'a pas pour conséquence d'affecter la validité d'une transaction, mais seulement d'entraîner la sanction prévue par l'article L 211-12 du code des assurances, à savoir un doublement du taux de l'intérêt légal.

En l'espèce, M. [B] n'invoque ni ne démontre que, lors de sa première correspondance, la société Allianz ne l'a pas informé des dispositions du troisième alinéa de l'article L. 211-9 et celles de l'article L. 211-12.

Dans ces conditions, les griefs invoqués par M. [B] ne peuvent fonder une annulation de la transaction qu'il a conclue avec la société Allianz le 11 février 2019.

Le jugement doit donc être confirmé sur ce point.

Sur la recevabilité de la demande d'indemnisation

En application de l'article 2052 du code civil, la transaction fait obstacle à l'introduction ou à la poursuite entre les parties d'une action en justice ayant le même objet.

L'autorité de la chose jugée attachée à tout protocole transactionnel conditionne donc la recevabilité d'une action en justice postérieure tendant à l'indemnisation des préjudices déjà subis au moment où la transaction a été conclue, peu important que celle-ci n'ait fait état que des préjudices retenus par l'expert amiable ou même qu'elle n'ait pas retenu l'ensemble des préjudices listés par l'expert.

Seuls les préjudices résultant d'une aggravation échappent à l'autorité attachée à la transaction.

En effet, la victime qui a accepté la transaction et, partant, les constatations médicales sur la base desquelles l'offre qu'elle a acceptée lui a été faite, n'est pas autorisée à remettre ultérieurement en cause ces constatations factuelles pour obtenir, sur la base par exemple d'une expertise comportant des conclusions médicales plus favorables, une nouvelle indemnisation des préjudices compris dans la transaction, dont la sécurité juridique serait alors compromise.

En l'espèce, la transaction conclue le 11 février 2019 entre M. [B] et la société Allianz, après avoir reconnu un droit à indemnisation de 100 %, stipule que l'indemnisation est évaluée sur la base des conclusions médicales du docteur [I] en date du 6 novembre 2018 qui ont été acceptées par les parties et constituent la base de la transaction.

Le texte de cette transaction se poursuit par une décomposition de l'indemnité retenant un déficit fonctionnel temporaire à 25 % pendant trente-deux jours, un déficit fonctionnel temporaire de 10 % pendant cent-cinquante-deux jours, des souffrances endurées de 2/7, un déficit fonctionnel permanent de 3 % et un préjudice esthétique permanent de 0,5/7, soit au total la somme de 6 466 €.

Il est précisé que l'indemnité est convenue de gré à gré pour solde de tout compte, à titre de transaction dans les conditions prévus par les articles 2044 et suivants du code civil, et que conformément à l'article 2052 du code civil, la transaction bénéficie de l'autorité de la chose jugée en dernier ressort, que la victime, bénéficiaire de l'indemnité reconnaît être entièrement indemnisée du préjudice subi à la suite de l'accident et déclare l'assureur et la personne dont le véhicule est impliqué dans l'accident quittes et déchargés de toutes obligations, sous réserve du paiement effectif de l'indemnité.

Elle réserve le cas d'une aggravation du dommage en stipulant que dans ce cas, si l'aggravation du dommage entraîne un préjudice nouveau et distinct de celui déjà réparé et en relation de causalité avec l'accident, il pourra faire l'objet d'une indemnisation.

Enfin, l'article 5 de cette transaction rappelle les dispositions de l'article 19 al 1 et 2 de la loi du 5 juillet 1985 selon lesquelles la victime a la possibilité de dénoncer la transaction dans les quinze jours de sa conclusion.

Le rapport d'expertise du docteur [I], sur lequel s'appuie la transaction, retenait au titre des préjudices consécutifs à l'accident, un déficit fonctionnel temporaire de 25 % du 17 décembre 2017 au 17 janvier 2018, un déficit fonctionnel temporaire de 10 % du 18 janvier 2018 au 18 juin 2018, des souffrances endurées de 2/7, un préjudice esthétique temporaire de 1/7 pendant deux semaines, un déficit fonctionnel permanent de 3 % et un préjudice esthétique permanent de 0,5/7.

M. [B] n'ignorait pas, lorsqu'il a conclu cette transaction, que l'expert amiable avait retenu un préjudice esthétique temporaire de 1,5/7 pendant deux semaines qui n'a pas été inclus dans le périmètre de la transaction.

Il n'en a pas moins accepté l'offre transactionnelle de la société Allianz.

S'agissant de l'omission d'autres postes dans le rapport d'expertise médicale, il importe peu que le protocole transactionnel ait reposé sur des conclusions médicales éventuellement inexactes, puisque ces conclusions n'en ont pas moins constitué le socle de l'accord des parties.

Quant à l'absence de mention de la créance du tiers payeur dans la transaction, elle est également sans incidence puisque si l'assureur doit, dans l'offre amiable exigée par les articles L 211-9 et suivants du code des assurances, faire mention de celle-ci, telle n'est pas la vocation d'une transaction qui est conclue avec la seule victime directe et a pour unique objet de régler le litige qui l'oppose à celle-ci.

Dans cette hypothèse, la créance du tiers payeur, quand bien même celui-ci est subrogé dans les droits de la victime elle-même, fait l'objet d'une autre transaction.

L'absence de mention de la créance du tiers payeur dans l'offre d'indemnité est uniquement susceptible d'entraîner un doublement du taux de l'intérêt légal au titre d'une offre incomplète mais elle ne remet pas en cause l'autorité de chose jugée attachée à la transaction conclue entre la victime directe et l'assureur du véhicule impliqué.

En l'espèce, la société Allianz justifie s'être acquittée du paiement de l'indemnité fixée par la transaction. Aucune dénonciation de la transaction n'est intervenue dans le délai de quinze jours de sa signature.

Il en résulte que cette transaction est revêtue de l'autorité de chose jugée.

M. [B] n'allège ni ne démontre aucune aggravation de son préjudice depuis la transaction, de sorte qu'en exécution de celle-ci, il est irrecevable à solliciter l'indemnisation de préjudices déjà subis au moment où la transaction a été conclue.

Le jugement de première instance est donc confirmé.

Sur la demande de doublement du taux de l'intérêt légal

La demande de la victime d'un accident de la circulation tendant à la condamnation de l'assureur au paiement des intérêts au double du taux légal et de la pénalité prévue par l'article L 421-1 du code des assurances, faute d'offre complète et suffisante présentée dans le délai légal, n'a pas le même objet que celle tendant à l'indemnisation de son préjudice corporel.

L'autorité de chose jugée ne peut être implicite puisqu'elle n'a lieu qu'à l'égard de ce qui fait l'objet d'un jugement ou d'une transaction.

Si le même préjudice est en cause, réclamer l'indemnisation de celui-ci et la mise en oeuvre de la sanction prévue par l'article L 211-12 du code des assurances ne tend pas aux mêmes fins.

En conséquence, la transaction du 11 février 2019, dont l'objet était uniquement d'indemniser la victime de son préjudice corporel n'a pas autorité de chose jugée en ce qui concerne la sanction du doublement du taux de l'intérêt légal.

La demande à ce titre est donc recevable.

L'article L.211-9 du code des assurances impose à l'assureur de présenter à la victime qui a subi une atteinte à sa personne, une offre d'indemnité, comprenant tous les éléments indemnifiables du préjudice, dans un délai maximal de huit mois à compter de l'accident, l'offre pouvant avoir un caractère provisionnel si l'assureur n'a pas, dans le délai de trois mois à compter de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime, un nouveau délai de cinq mois, à compter de la date à laquelle l'assureur a été informé de la consolidation, étant ouvert pour l'offre définitive d'indemnisation.

Ce dispositif est assorti d'une sanction, qui réside dans le paiement d'intérêts au double du taux légal, prévue en ces termes par l'article L. 211-13 du code des assurances : « lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis à l'article L. 211-9, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge à la victime produit intérêts de plein droit au double du taux de l'intérêt légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre où le jugement est devenu définitif. Cette pénalité peut être réduite par le juge en raison de circonstances non imputables à l'assureur ».

En l'espèce, M. [B] demande à la cour de condamner la société Allianz au doublement du taux de l'intérêt légal entre 'la date d'expiration du délai de l'offre' jusqu'au jour de la décision.

Dans les motifs de ses conclusions, il fait expressément référence au délai de cinq mois à compter du jour où l'assureur a eu connaissance de la consolidation.

En l'espèce, le rapport d'expertise a été établi le 11 décembre 2018. Tenant compte des dispositions de l'article l'article R 211-44 du code des assurances selon lesquelles le médecin adresse son rapport à l'assureur, à la victime et le cas échéant à son médecin conseil, dans un délai de vingt jours à compter de l'examen médical, le délai dans lequel la société Allianz devait présenter une offre d'indemnisation a expiré le 1er juin 2019.

La société Allianz a formulé son offre dans le délai puisque la transaction a été conclue le 11 février 2019.

Par ailleurs, l'offre d'indemnisation à laquelle est tenue l'assureur doit être complète et suffisante.

M. [B] soutient que l'offre que lui a présentée la société Allianz était incomplète.

Cependant, en signant la transaction le 11 février 2019, il a expressément reconnu que cette offre, conclue sur la base des conclusions d'expertise du docteur [I], dont il avait connaissance, était complète et suffisante.

La transaction signée par M. [B] mentionne en effet expressément qu'il se reconnaît entièrement indemnisé du préjudice subi à la suite de l'accident et déclare l'assureur 'déchargé de toutes obligations'.

Il ne peut donc utilement se plaindre du caractère incomplet et/ou insuffisant de l'offre qu'il a expressément acceptée.

En conséquence, la demande au titre du doublement du taux de l'intérêt légal n'est pas fondée.

Il en va de même de la demande fondée sur l'article L 211-14 du code des assurances.

Le jugement sera également confirmé sur ce point.

Sur les demandes annexes

Les dispositions du jugement relatives aux dépens et aux frais irrépétibles sont confirmées.

M. [B], qui succombe dans ses prétentions, supportera la charge des entiers dépens d'appel.

L'équité ne commande pas de lui allouer une indemnité au titre des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

Aucune considération d'équité ne justifie de prononcer une condamnation au titre de l'article 700 du code de procédure civile au profit de la société Allianz.

Dispositif

Par ces motifs

La Cour,

Confirme le jugement en toutes ses dispositions ;

Y ajoutant,

Dit n'y avoir lieu à condamnation au titre de l'article 700 du code de procédure civile au profit de l'une ou l'autre des parties au titre des frais irrépétibles exposés en appel ;

Condamne M. [B] aux entiers dépens d'appel et accorde aux avocats qui en ont fait la demande, le bénéfice de l'article 699 du code de procédure civile.

Le greffier Le président