

Copies exécutoires RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

délivrées aux parties le : AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

COUR D'APPEL DE PARIS

Pôle 4 - Chambre 11

ARRET DU 06 OCTOBRE 2022

(n° /2022, pages)

Numéro d'inscription au répertoire général : N° RG 21/06045

N° Portalis 35L7-V-B7F-CDMYH

Décision déférée à la Cour : Jugement du 24 Novembre 2020 -Tribunal de Grande Instance de Bobigny - RG n° 17/07235

APPELANTE

Madame [J] [K] [M]

[Adresse 1]

[Localité 7]

née le [Date naissance 3] 1955 à [Localité 8] (Portugal)

représentée par Me Frédéric SORRIAUX, avocat au barreau de PARIS, toque : C1895

INTIMEES

S.A. MMA IARD

[Adresse 2]

[Localité 5]

représentée par Me Patrice ITTAH de la SCP LETU ITTAH ASSOCIES, avocat au barreau de PARIS, toque : P0120

assistée par Me Servane MEYNIARD, avocat au barreau de PARIS

CPAM DE SEINE SAINT DENIS

[Adresse 4]

[Localité 6]

n'a pas constitué avocat

COMPOSITION DE LA COUR :

En application des dispositions des articles 805 et 907 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 23 Juin 2022, en audience publique, les avocats ne s'y étant pas opposé, devant Mme Françoise GILLY-ESCOFFIER, présidente de chambre, et devant Mme Nina TOUATI, présidente de chambre assesseur chargée du rapport.

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

Mme Françoise GILLY-ESCOFFIER, présidente de chambre

Mme Nina TOUATI, présidente de chambre

Mme Sophie BARDIAU, conseillère

Greffier lors des débats : Mme Roxanne THERASSE

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 Françoise GILLY-ESCOFFIER, présidente de chambre et par Roxanne THERASSE, greffière, présent lors de la mise à disposition à laquelle la minute a été remise par le magistrat signataire.

FAITS ET PROCEDURE

Le 19 décembre 2014, Mme [K] [M], piéton, a été victime d'un accident de la circulation dans lequel était impliqué le véhicule conduit par M. [C] [A] [E], assuré auprès de la société MMA IARD (la société MMA).

Deux expertises médicales amiables ont été réalisées, la première par le Docteur [X], désigné par le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages et la seconde par le Docteur [Z] à l'initiative de la société MMA.

Par acte du 6 juin 2017, Mme [M] a fait assigner devant le tribunal de grande instance de Bobigny la société MMA et la caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis (la CPAM) afin d'obtenir l'indemnisation de son préjudice corporel.

Par jugement du 24 novembre 2020, le tribunal judiciaire de Bobigny a :

- pris acte des débours de la CPAM, à laquelle le présent jugement est opposable, pour la somme de 45 600,73 euros,
- condamné la société MMA à payer à Mme [M] les sommes de :
 - préjudices patrimoniaux,
 - PGPA : rejet,
 - préjudices extra-patrimoniaux,
 - déficit fonctionnel temporaire : 2 250,88 euros
 - souffrances endurées : 9 000 euros
 - déficit fonctionnel permanent : 8 400 euros
 - préjudice esthétique : 1 500 euros,
 - dit que de ces sommes devront être déduites les provisions versées,
 - dit que les intérêts au taux légal courent à compter du présent jugement,

- débouté pour le surplus,
- condamné la société MMA à payer à Mme [M] la somme de 1 500 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile,
- condamné la société MMA aux dépens de l'instance,
- ordonné l'exécution provisoire.

Mme [M] a interjeté appel de ce jugement par déclaration du 30 mars 2021 rédigée en ces termes :

« appel limité aux chefs de jugement expressément critiqués. L'objet de l'appel est : infirmer le jugement du 24 novembre 2020 en ce qu'il a débouté Mme [M] des demandes suivantes visant à la condamnation de la société MMA : - perte de salaire sur 66 mois (différence perte de salaire - paiement IJ) depuis l'accident jusqu'à la retraite en juin 2020 : 41 976 euros - de manière générale les préjudices matériels - déficit fonctionnel permanent 6 % : 15 000 euros - des dommages et intérêts à hauteur de 10 000 euros.»

PRÉTENTIONS ET MOYENS DES PARTIES

Vu les conclusions de Mme [M], notifiées le 2 juin 2021, aux termes desquelles elle demande à la cour de :

Vu les articles L.211-9 à L.211-13 du code des assurances,

- dire et juger Mme [M], tant recevable que bien fondée en ses demandes, confirmer le principe de condamnation de la société MMA,
- constater les fautes commises par la société MMA,
- condamner la société MMA à payer à Mme [M] :
 - la somme de 72 318 euros [avec intérêts] au double du taux d'intérêt légal à compter du 19 janvier 2016,
 - la somme de 5 000 euros de dommages et intérêts,
 - la somme de 3 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile,
 - les entiers dépens de l'instance,
 - ordonner la compensation avec les sommes déjà versées.

Vu les conclusions de la société MMA, notifiées le 27 août 2021, aux termes desquelles elle demande à la cour de :

Vu la loi du 5 juillet 1985,

Vu les articles L.211-9 et L.211-13 du code des assurances,

- recevoir la société MMA en ses conclusions et y faire droit,

Par conséquent,

- confirmer le jugement du 24 novembre 2020 du tribunal judiciaire de Bobigny dans toutes ses dispositions et notamment en ce qu'il a fixé les préjudices de Mme [M] comme suit :

- déficit fonctionnel temporaire : 2 250,88 euros

- souffrances endurées : 9 000 euros

- déficit fonctionnel permanent : 8 400 euros

- préjudice esthétique : 1 500 euros,

En tout état de cause,

- débouter Mme [M] de ses demandes plus amples et/ou contraires,

- débouter Mme [M] de sa condamnation au doublement des intérêts ainsi qu'à la somme de 5 000 euros de dommages-intérêts,

- débouter Mme [M] de sa demande de condamnation au titre de l'article 700 du code de procédure civile ainsi qu'au entiers dépens de l'instance,

- condamner Mme [M] à verser à la société MMA la somme de 3 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

La CPAM, qui a reçu signification de la déclaration d'appel par acte d'huissier du 9 juin 2021, délivré à personne habilitée, n'a pas constitué avocat.

MOTIFS DE LA DECISION

Il résulte des articles 562 et 901 du code de procédure civile que l'appel ne défère à la cour que la connaissance des chefs de jugement qu'il critique expressément et de ceux qui en dépendent.

Mme [M] n'ayant pas dans sa déclaration d'appel critiqué les dispositions du jugement relatives aux postes de préjudice extra-patrimoniaux liés au déficit fonctionnel temporaire aux souffrances endurées et au préjudice esthétique, lesquels ne peuvent s'analyser comme constituant des «préjudices matériels», la cour n'est pas saisie, en l'absence d'appel incident de la société MMA, de ces dispositions.

En revanche, l'appel de Mme [M] s'étend au chef du jugement ayant rejeté sa demande de doublement des intérêts au taux légal sur le montant des indemnités allouées, lequel dépend des chefs de jugement critiqués comme en constituant l'accessoire.

Sur le préjudice corporel

Comme relevé plus haut, Mme [M] a fait l'objet d'une première expertise réalisée à l'initiative du FGAO par le Docteur [X] qui, dans un rapport établi le 5 février 2016, a retenu une cessation d'activité professionnelle imputable à l'accident pendant six mois, fixé la date de consolidation des lésions au 19 juin 2015, évalué à 6% le taux de déficit fonctionnel permanent en raison de la persistance de douleurs au niveau du genou, d'une discrète limitation de la mobilité en flexion ainsi que de douleurs à l'épaule droite, coté les souffrances endurées à 3,5 sur une échelle de 7 degrés, évalué le préjudice esthétique à 1/7 et retenu l'absence de répercussion des séquelles sur les activités professionnelles et d'agrément.

Le Docteur [Z], désignée par la société MMA, a indiqué dans son rapport en date du 3 juin 2016 que Mme [M] a présenté à suite de l'accident du 19 décembre 2014 une luxation antéro-interne de l'épaule gauche et une fracture médioclaviculaire des deux os de la jambe gauche ayant nécessité une ostéosynthèse par clou centromédullaire verrouillé par deux vis distales et proximales.

Elle relève que l'examen clinique retrouve une limitation des amplitudes du genou, un léger genu valgum de 15 degrés et une boiterie à la marche mais que les amplitudes articulaires des épaules ne sont pas limitées et indique que Mme [M] se plaint de douleurs à l'épaule gauche ainsi qu'au niveau de la partie médiane de la jambe avec raideur matinale.

Elle a conclu son rapport, s'agissant des postes de préjudice dont la cour est saisie, dans les termes suivants :

- arrêt de travail imputable : 19 décembre 2014 au 30 avril 2016
- consolidation au 30 avril 2016 à la fin des soins,
- déficit fonctionnel permanent de 5 % prenant en compte les douleurs résiduelles,
- retentissement professionnel : « nous rappellerons que Mme [M] est âgée de 60 ans et qu'elle est femme de ménage. Il n'y a pas de contre-indication à une reprise d'une activité professionnelle mais avec des restrictions. En effet, la victime a du mal à se mettre à genoux, à faire certains mouvements extrêmes avec le membre supérieur gauche. Il persiste donc en rapport avec cet accident une pénibilité à la réalisation de certains gestes ».

L'expert a évoqué une intervention chirurgicale future en vue du retrait du matériel.

Ce rapport qui fixe la consolidation au 30 avril 2016 à la fin des séances de kinésithérapie alors que la date de consolidation proposée par le Docteur [X] était prématurée, constitue, sous réserve de l'accord des parties pour admettre un taux de déficit fonctionnel permanent de 6 %, une base valable d'évaluation du préjudice corporel subi par Mme [M] à déterminer au vu des diverses pièces justificatives produites, de l'âge de la victime née le [Date naissance 3] 1955, de son activité de femme de ménage, de la date de consolidation, afin d'assurer sa réparation intégrale et en tenant compte, conformément aux articles 29 et 31 de la loi du 5 juillet 1985, de ce que le recours subrogatoire des tiers payeurs s'exerce poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'ils ont pris en charge, à l'exclusion de ceux à caractère personnel sauf s'ils ont effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un tel chef de dommage.

Il convient de relever que selon le décompte définitif de créance en date du 25 février 2020 (pièce n° 12), les débours exposés par la CPAM à la suite de l'accident du 19 décembre 2014 s'élèvent à la somme de 45 600,73 euros se décomposant comme suit :

- frais d'hospitalisation médicaux et pharmaceutiques avant consolidation : 17 489,26 euros
- indemnités journalières du 20 décembre 2014 au 30 avril 2016 : 26 272,42 euros (1 160,32 euros + 25 112,10 euros)
- frais futurs occasionnels : 1 869,05 euros.

Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation)

- Perte de gains professionnels actuels

Ce poste vise à compenser une incapacité temporaire spécifique concernant les répercussions du dommage sur la sphère professionnelle de la victime et doit être évalué au regard de la preuve d'une perte effective de revenus.

Mme [M] soutient qu'elle n'a jamais pu reprendre son travail de femme de ménage et sollicite, après déduction des indemnités journalières, une indemnité d'un montant de 41 976 euros au titre de sa perte de salaire pendant 66 mois à compter de l'accident et jusqu'à la date de son départ à la retraite en juin 2020.

La partie de cette demande qui porte sur la période postérieure à la date de consolidation sera examinée au titre de la perte de gains professionnels futurs.

La société MMA fait valoir que le revenu moyen de Mme [M] au cours de l'année 2014 s'élève à la somme de 1 444,84 euros par mois, qu'elle aurait dû percevoir pendant la période d'arrêt de travail imputable à l'accident retenue par le Docteur [Z], soit pendant 16,5 mois, une somme de 23 839,86 euros et que compte tenu du montant des indemnités journalières servies par la CPAM à la suite de cet accident de trajet, Mme [M] n'a subi aucune perte de salaire.

Sur ce, il résulte des pièces produites [bulletins de salaire et attestations d'emploi valant bulletins de salaire établies par le centre national du chèque emploi service universel (CESU)] que Mme [M] travaillait avant l'accident comme agent de service pour la société Comex associés et comme femme de ménage pour six employeurs particuliers, à savoir, Mme [T] [F], Mme [B] [H], M. [O] [H], Mme [D] [G], M. [W] [U] et Mme [P] [S].

Il résulte de ces mêmes pièces qu'elle a perçu sur 11 mois entre janvier 2014 et novembre 2014, dernier mois entier précédant l'accident, un salaire net moyen de 1 815,03 euros se décomposant comme suit :

- société Comex associés : 347,82 euros

- Mme [F] : 103,09 euros

- Mme [H] : 107,10 euros

- M. [H] : 118,37 euros

- Mme [G] : 90,06 euros

- M. [U] : 443,86 euros

- Mme [S] : 604,73 euros.

Il n'y a pas lieu, contrairement à ce que suggère la société MAAF, de prendre en compte le mois de décembre 2017 au cours duquel Mme [M] n'a pu travailler que 19 jours pour déterminer le salaire de référence de la victime avant l'accident.

Le montant des salaires que Mme [M] aurait dû percevoir pendant la période d'arrêt de travail du 19 décembre 2014 au 30 avril 2016 retenue par le Docteur [Z] comme étant imputable à l'accident est ainsi de 29 693,89 euros (1 815,03 euros x 16,36 mois).

Il ressort des attestations d'emploi valant bulletin de salaire du CESU que Mme [M] a perçu de Mme [S] un salaire de 646 euros au titre du mois de janvier 2015.

Durant cette même période d'arrêt de travail, Mme [M] a bénéficié d'indemnités journalières servies par la CPAM pour un montant brut, selon l'état des débours définitifs de cet organisme, de 26 272,42 euros (1 160,32 euros + 25 112,10 euros).

Cette somme brute intègre la contribution sociale généralisée (CSG) et la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) que la victime n'a pas perçues.

Après déduction de la CSG au taux de 6,2 % et de la CRDS au taux de 0,5 %, le montant des indemnités journalières nettes s'élève à la somme de 24 512,17 euros [26 272,42 euros - (26272,42 x 6,7 %)].

Mme [M] a ainsi subi une perte de gains professionnels actuels de 29 047,89 euros (29 693,89 euros - 646 euros) sur laquelle s'imputent les indemnités journalières nettes versées par la CPAM à hauteur de la somme de 24 512,17 euros, qui ont vocation à réparer cette perte en application des articles 29 et 31 de la loi du 5 juillet 1985 ; après imputation la somme de 4 535,72 euros (29 047,89 euros - 24 512,17 euros) revient à Mme [M].

Le jugement est infirmé.

Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation)

- Perte de gains professionnels futurs

Ce poste est destiné à indemniser la victime de la perte ou de la diminution directe de ses revenus à compter de la date de consolidation, consécutive à l'invalidité permanente à laquelle elle est désormais confrontée dans la sphère professionnelle à la suite du fait dommageable.

Comme mentionné plus haut, l'indemnité d'un montant de 41 976 euros réclamée par Mme [M] au titre de sa perte de salaire relève pour la période postérieure au 30 avril 2016, date de la consolidation du poste de préjudice des pertes de gains professionnels futurs.

Mme [M] affirme qu'elle ne peut plus exercer son emploi de femme de ménage depuis l'accident et verse aux débats des arrêts de travail prescrits par son médecin traitant, le Docteur [R] jusqu'au 31 décembre 2016 ainsi qu'un certificat médical établi par ce dernier aux termes duquel il indique que la reprise par Mme [M] de ses activités professionnelles antérieures lui paraît très difficile.

La société MMA a conclu au rejet de la demande.

Sur ce, le Docteur [Z] n'a admis d'arrêt de travail imputable à l'accident que jusqu'au 30 avril 2016, date de la consolidation ; il n'a pas retenu que les séquelles de l'accident rendaient Mme [M] inapte à son emploi de femme de ménage et relevé seulement certaines restrictions liées au fait que la victime avait du mal à se mettre à genoux et à faire certains mouvements extrêmes avec le membre supérieure gauche, concluant sur ce point qu'il existait en rapport avec l'accident une pénibilité à la réalisation de ces gestes.

L'avis du médecin traitant de Mme [M] n'étant pas de nature à remettre en cause les conclusions de l'expert, il convient la débouter de sa demande d'indemnité au titre de la perte de gains professionnels postérieurs à la consolidation, faute de lien de causalité établi entre la perte alléguée et l'accident.

Le jugement sera confirmé sur ce point.

Préjudices extra-patrimoniaux permanents (après consolidation)

- Déficit fonctionnel permanent

Ce poste de préjudice vise à indemniser la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte anatomo-physiologique à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques et notamment le préjudice moral et les troubles dans les conditions d'existence (personnelles, familiale et sociales).

Les parties s'accordent pour retenir comme proposé par le premier expert, le Docteur [X], que les séquelles de l'accident justifient un taux de déficit fonctionnel permanent de 6 % et non de 5 % comme proposé par le Docteur [Z].

Mme [M] demande que l'indemnisation de ce poste de préjudice soit portée à la somme de 12 000 euros alors que la société MMA conclut à la confirmation du jugement qui l'a évalué à 8 400 euros.

Au vu des séquelles constatées, des douleurs persistantes et des troubles induits dans les conditions d'existence de Mme [M], qui était âgée de 60 ans à la date de consolidation, les premiers juges ont fait une juste évaluation du déficit fonctionnel permanent de la victime.

Le jugement est confirmé.

Sur le doublement du taux de l'intérêt légal

Mme [M] demande que l'indemnité allouée soit majorée des intérêts au double du taux légal à compter 19 janvier 2016 en relevant que si la société MMA a effectivement formulé une offre d'indemnisation définitive le 14 novembre 2016, celle-ci était tardive et insuffisante.

La société MMA conclut à la conformation du jugement qui a rejeté la demande en relevant qu'elle a formulé une offre d'indemnisation définitive par lettre recommandée avec demande d'avis de réception du 14 novembre 2016 dans le délai de cinq mois qui lui était imparti.

Sur ce, en application de l'article L. 211- 9 du code des assurances, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter à la victime, lorsque la responsabilité, n'est pas contestée, et le dommage entièrement quantifié, une offre d'indemnité motivée dans le délai de trois mois à compter de la demande d'indemnisation qui lui est présentée. Lorsque la responsabilité est rejetée ou n'est pas clairement établie, ou lorsque le dommage n'a pas été entièrement quantifié, l'assureur doit, dans le même délai, donner une réponse motivée aux éléments invoqués dans la demande.

Une offre d'indemnité comprenant tous les éléments indemnissables du préjudice doit être faite à la victime qui a subi une atteinte à sa personne dans un délai maximal de huit mois à compter de l'accident. Cette 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, étant précisé que le délai applicable est celui qui est le plus favorable à la victime, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge, produit intérêt de plein droit au double du taux de l'intérêt légal, en vertu de l'article L.211-13 du même code, à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif. Cette pénalité peut être réduite par le juge en raison de circonstances non imputables à l'assureur.

En l'espèce, seul est invoqué par Mme [M] le non respect par la société MMA de son obligation de faire une offre d'indemnisation définitive dans le délai de cinq mois prévu à l'article L. 211-9 du code des assurances précité.

Contrairement à ce que soutient cette dernière ce délai ne court pas à compter de la consolidation mais à compter de la date à laquelle l'assureur a été informé de celle-ci.

En l'espèce, il convient de relever que le Docteur [X], désigné par le FGAO n'a pas transmis son rapport à la société MMA.

S'agissant de l'expertise amiable réalisée par le Docteur [Z] à l'initiative de la société MMA, si l'expert ne précise pas la date d'envoi du rapport aux parties, il indique avoir examiné Mme [M] le 3 juin 2016.

L'article R. 211-44 du code des assurances prévoyant que «dans un délai de vingt jours de l'examen médical, le médecin adresse un exemplaire de son rapport à l'assureur, à la victime et, le cas échéant au médecin qui a assisté celle-ci», il

convient de retenir que la société MMA a été informée de la date de consolidation à l'expiration de ce délai, soit le 23 juin 2016.

Le délai de cinq mois dont la société MMA disposait pour présenter une offre d'indemnisation définitive expirait ainsi le 23 novembre 2016.

Il ressort des pièces versées aux débats que la société MMA a par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en date du 14 novembre 2016 présenté à Mme [M], dans le délai qui lui était imparti, une offre d'indemnisation définitive dont le caractère complet n'est pas discuté par cette dernière dans ses conclusions d'appel.

Contrairement à ce que soutient Mme [M] cette offre d'indemnisation d'un montant total de 9 518 euros, avant déduction des provisions versées, n'est ni tardive ni manifestement insuffisante dans la mesure où elle représente plus du tiers des indemnités définitivement fixées par le tribunal et de celles allouées à la cour.

La demande d'application de la sanction du doublement du taux de l'intérêt légal sera en conséquence rejetée et le jugement confirmé sur ce point.

Sur la demande de dommages-intérêts

L'article L. 211-14 du code des assurances sur lequel Mme [M] fonde sa demande de dommages-intérêts dispose que « si le juge qui fixe l'indemnité estime que l'offre proposée par l'assureur était manifestement insuffisante, il condamne d'office l'assureur à verser au fonds de garantie prévu à l'article L. 421-1 une somme au plus égale à 15 % de l'indemnité allouée, sans préjudice des dommages-intérêts dus de ce fait à la victime».

L'offre d'indemnisation de la société MMA n'étant pas pour les motifs qui précèdent manifestement insuffisante, la demande de dommages-intérêts de Mme [M] n'est pas fondée.

Le jugement qui a rejeté cette demande, sera, dès lors, confirmé.

Sur les demandes accessoires

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

La société MMA qui succombe partiellement dans ses prétentions et qui est tenue à indemnisation supportera la charge des dépens d'appel.

L'équité ne commande pas en revanche d'allouer à l'une ou l'autre des parties une indemnité au titre des frais irrépétibles d'appel.

PAR CES MOTIFS

La Cour,

Statuant publiquement par arrêt réputé contradictoire, par mise à disposition au greffe,

Constate que, compte tenu des limites de l'appel, la cour n'est pas saisie des dispositions du jugement relatives aux postes de préjudice extra-patrimoniaux de Mme [J] [K] [M] liés au déficit fonctionnel temporaire, aux souffrances endurées et au préjudice esthétique,

Confirme le jugement sauf en ce qu'il a débouté Mme [J] [K] [M] de sa demande d'indemnité au titre de la perte de gains professionnels pour la période antérieure à la consolidation,

Statuant à nouveau sur les points infirmés et y ajoutant,

- Condamne la société MMA IARD à payer Mme [J] [K] [M], provisions et sommes versées au titre de l'exécution provisoire non déduites, la somme de 4 535,72 euros au titre de la perte de gains professionnels antérieure à la consolidation,

- Dit n'y avoir lieu à application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile en cause d'appel,

- Condamne la société MMA IARD aux dépens.

LA GREFFIÈRE LA PRÉSIDENTE