

15 décembre 2022  
Cour d'appel de Paris  
RG n° 21/06176

Pôle 4 - Chambre 11

Texte de la décision

**Entête**

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

COUR D'APPEL DE PARIS

Pôle 4 - Chambre 11

ARRET DU 15 DECEMBRE 2022

(n° , pages)

Numéro d'inscription au répertoire général : N° RG 21/06176

N° Portalis 35L7-V-B7F-CDNFR

Décision déferée à la Cour : Jugement du 03 Mars 2021 -TJ de Fontainebleau - RG n° 19/00550

APPELANTES

Madame [V] [F]

23 rue du 19 mars 1962

[Localité 6]

Représentée par Me Patrice GAUD de la SCP GAUD MONTAGNE, avocat au barreau de PARIS, toque : P0430 substitué à l'audience par Me Antoine LORGET, avocat au barreau de PARIS

S.A. GROUPAMA PARIS VAL DE LOIRE

[Adresse 1]

[Localité 7]

Représentée par Me Patrice GAUD de la SCP GAUD MONTAGNE, avocat au barreau de PARIS, toque : P0430 substitué à l'audience Me Antoine LORGET, avocat au barreau de PARIS

INTIMES

Monsieur [B] [G]

[Adresse 2]

[Localité 9]

né le [Date naissance 4] 1971 à [Localité 9]

Représenté par Me Gaëlle LE MEN de la SCP BOUAZIZ - SERRA - AYALA - BONLIEU - LE MEN - AYOUN, avocat au barreau de FONTAINEBLEAU

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE SEINE ET MARNE

[Adresse 11]

[Localité 5]

Représentée par Me Rachel LEFEBVRE de la SELARL KATO & LEFEBVRE ASSOCIES, avocat au barreau de PARIS, toque : D1901

COMPOSITION DE LA COUR :

L'affaire a été débattue le 22 Septembre 2022, en audience publique, devant la Cour composée de :

Mme Françoise GILLY-ESCOFFIER, présidente de chambre

Mme Nina TOUATI, présidente de chambre

Mme Dorothee DIBIE, conseillère

qui en ont délibéré, un rapport a été présenté à l'audience par Mme Nina TOUATI, présidente de chambre, dans les conditions prévues par l'article 804 du code de procédure civile.

Greffier lors des débats : Mme Roxanne THERASSE

ARRET :

- 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, présente lors de la mise à disposition à laquelle la minute a été remise par le magistrat signataire.

## Exposé du litige

### FAITS ET PROCÉDURE

Le 26 septembre 2015, à [Localité 8] (77), M. [B] [G] qui circulait à vélo a percuté le jeune [J] [C], piéton, qui se trouvait à proximité du véhicule de sa mère, Mme [V] [F], assuré auprès de la société Groupama Val de Loire (la société Groupama).

M. [G] a été blessé dans cet accident qui a été pris en charge au titre de la législation professionnelle par la caisse primaire d'assurance maladie de Seine-et-Marne (la CPAM) .

Par ordonnance du 5 décembre 2017, le juge des référés du tribunal de grande instance de Fontainebleau a ordonné une expertise médicale de M. [G] confiée au Docteur [Y] et alloué à ce dernier une indemnité provisionnelle.

L'expert a établi son rapport le 4 juin 2019.

Par actes d'huissier en date du 28 mai 2019, M. [G] a fait assigner Mme [F], la société Groupama et la CPAM devant le tribunal de grande instance de Fontainebleau afin d'obtenir l'indemnisation des préjudices consécutifs à l'accident sur le fondement de la loi du 5 juillet 1985.

Par jugement du 3 mars 2021, le tribunal judiciaire de Fontainebleau a :

- dit Mme [F] entièrement responsable des dommages subis par M. [G] résultant de l'accident survenu le 26 septembre 2015,

En conséquence,

- dit que Mme [F] et son assureur, la société Groupama, sont condamnés à indemniser intégralement le préjudice corporel subi,

- fixé de la manière suivante le montant des différents chefs de préjudice de M. [G] «des conséquences de l'accident» survenu le 26 septembre 2015 :

' préjudice patrimonial

- préjudice patrimonial temporaire

- dépenses de santé actuelles

' dépenses exposées par la CPAM : 11 071,23 euros

- perte de gains professionnels actuels

' dépenses exposées par la CPAM : 1 617,94 euros

' reliquat du préjudice subi par M. [G] : 1 011,26 euros

' préjudice extra-patrimonial

- préjudice extra-patrimonial temporaire

' déficit fonctionnel temporaire : 2 267,80 euros

' souffrances endurées : 6 000 euros

- préjudice extra-patrimonial permanent

' déficit fonctionnel permanent : 7 900 euros

' préjudice esthétique : 800 euros

- condamné in solidum Mme [F] et son assureur, la société Groupama, à verser à M. [G] la somme de 17 979,06 euros à titre d'indemnisation du préjudice corporel subi,
- dit que cette somme emporte intérêts à deux fois le taux de l'intérêt légal pour la période comprise entre le 26 mai 2016 et jusqu'au jour où le présent jugement sera devenu définitif,
- rappelé que la somme de 4 000 euros a d'ores et déjà été versée à titre de provision et viendra donc en déduction,
- condamné in solidum Mme [F] et son assureur, la société Groupama, à verser à la CPAM la somme de 12 689,17 euros en qualité de tiers payeur avec intérêts au taux légal à compter du 14 août 2019,
- condamné in solidum Mme [F] et son assureur, la société Groupama, à verser à la CPAM la somme de 1 091 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion,
- condamné in solidum Mme [F] et son assureur, la société Groupama, à verser à M. [G] la somme de 3 000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile,
- condamné in solidum Mme [F] et son assureur, la société Groupama, à verser à la CPAM la somme de 1 000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile,
- condamné in solidum Mme [F] et son assureur, la société Groupama, aux entiers dépens comprenant les frais d'expertise judiciaire dont distraction pour les dépens qui la concerne à la Selarl Kato & Lefebvre associés en application de l'article 699 du code de procédure civile,
- rejeté les demandes plus amples ou contraires,
- ordonné l'exécution provisoire de la présente décision.

Par déclaration du 31 mars 2021, Mme [F] et la société Groupama ont interjeté appel de cette décision en critiquant expressément chacune de ses dispositions.

#### PRÉTENTIONS ET MOYENS DES PARTIES

Vu les dernières conclusions de Mme [F] et de la société Groupama, notifiées le 25 octobre 2021, aux termes desquelles elles demandent à la cour de :

Vu la loi du 5 juillet 1985,

Vu les articles 1240 et 1242 du code civil,

- juger la société Groupama recevable et bien fondée en son appel,
- infirmer le jugement rendu le 3 mars 2021,

Statuant à nouveau,

A titre principal,

- débouter M. [G] et la CPAM de l'ensemble de leurs demandes,

A titre subsidiaire,

- juger que le droit à indemnisation de M. [G] est réduit de 75% compte tenu des fautes qu'il a commises,

En conséquence,

- allouer à M. [G] les sommes suivantes :
  - 449,65 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire,
  - 1 250 euros au titre des souffrances endurées,
  - 1 975 euros au titre du déficit fonctionnel permanent,
  - 200 euros au titre du préjudice esthétique,
- allouer à la CPAM les sommes suivantes :
  - 2 767,80 euros au titre des dépenses de santé actuelles,
  - 270 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion,

En tout état de cause,

- prononcer toute condamnation en deniers ou quittance,
- débouter M. [G] et la CPAM de toute autre demande,
- condamner M. [G] aux dépens de première instance et d'appel.

Vu les conclusions de M. [G], notifiées le 23 août 2021, aux termes desquelles il demande à la cour de :

Vu la loi du 5 juillet 1985 (articles 1 à 5),

- déclarer Mme [F] et la société Groupama mal fondées en leur appel et ce en toutes dispositions qu'il comporte,
- confirmer purement et simplement le jugement du tribunal judiciaire de Fontainebleau en date du 3 mars 2021 et ce en toutes ses dispositions,

Y ajoutant,

- condamner Mme [F] et la société Groupama à verser à M. [G] la somme de 5 000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile, pour frais irrépétibles exposés en cause d'appel,
- condamner Mme [F] et la société Groupama aux entiers dépens, tant de première instance que d'appel et en ordonner distraction au profit de Maître David Bouaziz, avocat, pour les frais qu'il aura exposés sans provision préalable, conformément à l'article 699 du code de procédure civile.

Vu les conclusions de la CPAM, notifiées le 13 août 2021, aux termes desquelles elle demande à la cour de :

Vu l'article L.376-1 du code de la sécurité sociale,

- confirmer le jugement déferé en toutes ses dispositions,
- condamner solidairement Mme [F] et son assureur, la société Groupama, à verser à la CPAM la somme de 2 000 euros au titre des frais exposés en cause d'appel, en application de l'article 700 du code de procédure civile,
- condamner solidairement Mme [F] et son assureur, la société Groupama, en tous les dépens, d'instance et d'appel, dont distraction au profit de la Selarl Kato & Lefebvre associés, par application de l'article 699 du code de procédure civile.

## Motivation

### MOTIFS DE LA DÉCISION

Sur l'application de la loi du 5 juillet 1985

Le tribunal a retenu que le véhicule en stationnement de Mme [F] était impliqué dans l'accident du 26 septembre 2015, au sens de l'article 1er de la loi du 5 juillet 1985, et en a déduit que M. [G], cycliste, avait droit à la réparation intégrale de son préjudice en application de cette loi, l'argument consistant à soutenir qu'il avait commis une faute étant sans incidence sur son droit à indemnisation dès lors qu'il n'était pas établi que celle-ci était inexcusable.

Mme [F] et la société Groupama qui concluent à l'infirmité du jugement soutiennent que le véhicule en stationnement de Mme [F] n'a joué aucune rôle dans la survenance de l'accident et que sa seule présence ne suffit pas à caractériser son implication.

Ils soutiennent qu'en l'absence de véhicule terrestre à moteur impliqué dans l'accident survenu entre un cycliste et un piéton, les dispositions de la loi du 5 juillet 1985 n'ont pas vocation à s'appliquer et qu'en vertu du droit commun, M. [G] qui circulait sur son vélo à vive allure sur une rue en pente et a percuté le jeune [J] [C] en omettant d'adapter sa vitesse aux circonstances a commis une faute de conduite qui est la cause exclusive de l'accident.

Ils concluent à titre subsidiaire, à un partage de responsabilité dans la proportion de 75 % pour M. [G] et 25 % pour le jeune [J] [C].

M. [G] soutient que le véhicule de Mme [F] est impliqué dans l'accident dont il a été victime, dans la mesure où celui-ci

était garé à contresens de la circulation, qu'il a été contraint d'entreprendre son dépassement et qu'il a été dans l'impossibilité de se rendre compte de la présence d'un jeune enfant, âgé de 7 ans, venant de l'arrière du véhicule dont la porte du coffre était relevée.

La CPAM fait valoir qu'un véhicule en stationnement, même régulier, peut être impliqué dans un accident de la circulation et que c'est à juste titre que le tribunal qui a relevé que la présence du véhicule de Mme [F], stationné coffre ouvert, avait empêché M. [G] de voir le jeune [J] [C] et l'avait contraint à réaliser un écart, a retenu l'implication du véhicule de Mme [F] et l'application de la loi du 5 juillet 1985.

Elle ajoute qu'aucune faute inexcusable ne pouvant être reprochée à M. [G], ce dernier bénéficie d'un droit à indemnisation intégrale.

Sur ce, il résulte de l'article 1er de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 qu'un véhicule terrestre à moteur, qu'il soit en mouvement ou en stationnement, est impliqué dans un accident de la circulation dès lors qu'il a joué un rôle quelconque dans sa réalisation.

En l'espèce, il ressort de l'enquête pénale que la [Adresse 10] dans laquelle s'est produit l'accident, est une rue bidirectionnelle dont le profil est en pente, que la vitesse est limitée à 30 km/h et que le stationnement y était interdit le jour des faits du côté des numéros pairs.

M. [G] a indiqué devant les services de police qu'il ne conservait aucun souvenir de l'accident.

Selon les déclarations concordantes de Mme [F], de Mme [P] [F], et du jeune [J] [C], né le [Date naissance 3] 2008, Mme [F], après avoir effectué des courses, a stationné son véhicule au niveau du numéro 3 de la [Adresse 10], en face du domicile de Mme [P] [F], situé au numéro 12 de cette rue, elle a fait descendre son fils [J] du véhicule pour lui faire traverser la chaussée et lui a demandé d'attendre derrière le coffre du véhicule qu'elle avait ouvert pour décharger les courses.

Mme [P] [F] a précisé que l'enfant se trouvait à l'angle du véhicule lorsque la collision s'est produite avec le vélo de M. [G] qui descendait la rue.

Les fonctionnaires de police ont relevé que le véhicule de Mme [F] était arrêté en sens inverse de la circulation, c'est-à-dire, au vu du croquis de l'accident, le capot dirigé dans le sens de progression de M. [G].

Il résulte de ces éléments que compte tenu de sa position sur la chaussée, le véhicule à l'arrêt de Mme [F] dont le hayon

était ouvert et à l'angle duquel se trouvait son fils âgé de 7 ans, a réduit la visibilité du cycliste qui le dépassait et joué ainsi un rôle dans la survenance de l'accident, ce qui caractérise son implication au sens de l'article 1er de la loi du 5 juillet 1985.

En application de l'article 3 de la loi du 5 juillet 1985, les victimes, hormis les conducteurs de véhicules terrestres à moteur, sont indemnisées des dommages, résultant des atteintes à leur personne qu'elles ont subis, sans que puisse leur être opposée leur propre faute à l'exception de leur faute inexcusable si elle a été la cause exclusive de l'accident.

Au sens de ce texte, seule est inexcusable la faute volontaire d'une exceptionnelle gravité exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience.

Or en l'espèce, la faute invoquée par la société Groupama à l'encontre de M. [G] auquel il est reproché d'avoir circulé sur son vélo à une vitesse inadaptée aux circonstances ne revêt pas un caractère d'exceptionnelle gravité et ne constitue pas ainsi une faute inexcusable.

M. [G] a ainsi droit à l'indemnisation intégrale de ses préjudices, comme l'a justement retenu le tribunal.

Le jugement sera confirmé.

Sur le préjudice corporel de M. [G]

L'expert, le Docteur [Y], indique dans son rapport en date du 4 juin 2019 que M. [G] a présenté à la suite de l'accident un traumatisme crânien avec perte de connaissance et amnésie des faits, une plaie occipitale, un épistaxis, un hématome sous-dural apex droit, des pétéchies diffuses, une fracture du rocher gauche, une atteinte temporale et tympanale gauches, une perforation tympanique gauche, une fracture du condyle gauche et une fracture du «foramen magnum».

L'expert retient qu'il persiste des «éléments séquellaires post-commotionnels en relation avec le traumatisme crânien présenté, d'évolution favorable chez un sujet ayant du mal à exprimer les troubles ressentis et des éléments post-commotionnels sur le plan ORL comprenant une discrète atteinte dissociative de l'audition de l'ordre de moins 10 décibels aux dépens du côté gauche».

Il conclut son rapport dans les termes suivants :

- perte totale de gains professionnels du 26 septembre 2015 au 6 novembre 2015

- déficit fonctionnel temporaire total du 26 septembre 2015 au 8 octobre 2015
- déficit fonctionnel temporaire partiel au taux de 25 % du 9 octobre 2015 au 26 décembre 2015
- déficit fonctionnel temporaire partiel au taux de 10 % du 27 décembre 2015 au 7 avril 2017
- consolidation au 7 avril 2017
- souffrances endurées de 3/7
- déficit fonctionnel permanent de 5 %
- préjudices esthétiques temporaire et permanent qualifiables de minimes ou de 0,5/7
- pas de préjudice d'agrément imputable
- pas de préjudice sexuel et d'établissement imputable
- pas d'assistance médicalement justifiée,
- pas de retentissement professionnel imputable (aptitude à la reprise et au maintien des activités antérieures).

Son rapport constitue sous les précisions qui suivent une base valable d'évaluation du préjudice corporel subi à déterminer au vu des diverses pièces justificatives produites, de l'âge de la victime née le [Date naissance 4] 1971, de son activité antérieure à l'accident de salarié dans une entreprise d'intérim, 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.

Le droit à indemnisation de M. [G] étant pour les motifs qui précèdent intégral, les moyens développés par Mme [F] et la société Groupama concernant l'application d'un taux de réduction de 75 % du droit à indemnisation de la victime sont inopérants.

#### Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation)

- Dépenses de santé actuelles

Ce poste de préjudice vise à indemniser l'ensemble des dépenses de santé, incluant les frais d'hospitalisation, médicaux et pharmaceutiques, exposés avant la date de la consolidation.

Ce poste est constitué des frais d'hospitalisation, frais médicaux et pharmaceutiques pris en charge par la CPAM dont le montant s'élève au vu du décompte définitif de créance du 11 juin 2020 à la somme de 11 071,23 euros, la victime n'invoquant aucun frais de cette nature restés à sa charge.

#### - Perte de gains professionnels actuels

Ce poste vise à indemniser la perte ou la diminution de revenus causée par l'accident pendant la période antérieure à la consolidation.

M. [G], qui expose qu'il était employé au jour de l'accident en qualité d'opérateur intérimaire par la société Randstat, estime qu'il convient d'évaluer sa perte de revenus sur la base des salaires perçus entre le 1er juillet 2015 et le 25 septembre 2015, soit un salaire journalier de 65,73 euros incluant les congés payés.

Il évalue ainsi sa perte de salaire entre le 26 septembre 2015 et le 6 novembre 2015, pendant 40 jours, à la somme de 2 629,20 euros (40 jours x 65,73 euros) et sollicite la confirmation du jugement qui lui a alloué une somme de 1 011,26 euros, après imputation des indemnités journalières d'un montant de 1 617,94 euros.

La société Groupama et Mme [F] contestent cette méthode de calcul en relevant que M. [G] était employé en qualité d'intérimaire, que ses revenus étaient aléatoires à l'inverse d'un salarié en contrat à durée indéterminée, que M. [G] ne produit pas son avis d'imposition au titre des revenus de l'année 2014 mais seulement celui relatif aux revenus de l'année 2013, qu'en tout état de cause il ne saurait prétendre à une perte de gains de 65,73 euros par jour, somme qui n'est obtenue que par une construction artificielle consistant à déterminer un revenu annuel sur la base des seuls mois travaillés.

Ils concluent que M. [G], qui ne justifie pas de la réalité de sa perte de gains professionnels actuels, doit être débouté en l'état de toute demande, dans l'attente de la communication de l'avis d'imposition de 2015 sur les revenus de l'année 2014 et que la CPAM qui fait état d'une créance de 1 617,94 euros sera pareillement déboutée, faute de pouvoir préalablement fixer le préjudice de la victime en droit commun et de déterminer l'indemnité éventuelle à laquelle cet organisme peut éventuellement prétendre compte tenu du droit de préférence de son assuré social.

Sur ce, l'expert, le Docteur [Y] a retenu une période d'arrêt d'activité professionnelle imputable à l'accident entre le 26 septembre 2015 et le 6 novembre 2015.

Il résulte des bulletins de paie versés aux débats que M. [G] était embauché à la date de l'accident en qualité d'intérimaire par la société Randstat et qu'il a effectué entre le 1er juillet 2015 et le 25 septembre 2015, veille de l'accident, cinq missions d'intérim en qualité d'opérateur, la première entre le 1er juillet 2015 et le 3 juillet 2015, la deuxième entre le 6 juillet 2015 et le 31 juillet 2015, la troisième entre le 17 août et le 31 août 2015, la quatrième entre le

1er et le 4 septembre 2015 et la cinquième entre le 7 septembre 2015 et le 25 septembre 2015.

Ces missions s'étant enchaînées quasiment sans interruption sauf pendant 15 jours en août 2015, il convient de retenir comme revenu de référence la moyenne des salaires nets perçu par M. [G] au cours de cette période, laquelle reflète l'alternance de missions et de périodes non travaillées inhérentes à sa situation d'intérimaire.

Le revenu de référence, qui doit être déterminé en fonction du salaire net et non comme le fait M. [G] en fonction du salaire net imposable incluant des taxes que la victime n'a pas perçues, s'établit de la manière suivante :

- juillet 2015 : 2 179,74 euros

- août 2015 : 637,28 euros

- du 1er septembre 2015 au 25 septembre 2015 : 1 460,69 euros,

Soit un salaire net moyen de 1 425,90 euros [( 2 179,74 euros + 637,28 euros +1 460,69 euros) / 3].

La perte de salaire de M. [G] pendant la période de cessation d'activité imputable à l'accident entre le 26 septembre 2015 et le 6 novembre 2015 est ainsi la suivante :

- entre le 26 septembre 2015 et le 30 septembre 2015

\* 1 425,90 euros / 30 jours x 5 jours = 237,65 euros

- en octobre 2015

\* 1 425,90 euros

- entre le 1er novembre 2015 et le 6 novembre 2015

\* 1 425,90 euros / 30 jours x 6 jours = 285,18 euros

Soit un total de 1 948,73 euros.

Au vu du décompte de créance définitive en date du 11 juin 2020, il apparaît que la CPAM a versé à la suite de l'accident de trajet de M. [G] des indemnités journalières brutes d'un montant de 1 617,94 euros entre le 27 septembre 2015 et le 6 novembre 2015.

Le montant des indemnités journalières nettes effectivement perçues par M. [G] s'élève, après déduction de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (la CRDS) et de la contribution sociale généralisée (la CSG) dont les taux respectifs étaient à l'époque des versements de 0,5 % et 6,20 % , à la somme de 1 509,54 euros [1 617,94 euros - (1 617,94 euros x 6,70 %)].

Après imputation des indemnités journalières nettes, il revient à M. [G] la somme de 439,19 euros (1 948,73 euros - 1 509,54 euros) et à la CPAM, celle de 1 617,94 euros, son recours subrogatoire prévu à l'article 29, 1° de la loi du 5 juillet 1985, s'exerçant sur le montant des indemnités journalières brutes servies pendant la maladie traumatique, lesquelles constituent des prestations versées par un organisme gérant un régime obligatoire de sécurité sociale, soit directement à la victime soit dans son intérêt par voie de précompte.

Le jugement sera infirmé en ce qu'il a fixé à 1 011,26 euros la somme revenant à M. [G] au titre de la perte de gains professionnels actuels.

Préjudices extra-patrimoniaux temporaires (avant consolidation)

- Déficit fonctionnel temporaire

Ce poste de préjudice indemnise l'incapacité fonctionnelle totale ou partielle ainsi que le temps d'hospitalisation et les pertes de la qualité de vie et des joies usuelles de la vie courante durant la maladie traumatique, y compris les préjudices d'agrément et sexuel temporaires.

M. [G] sollicite la confirmation du jugement qui a fixé ce poste de préjudice à la somme de 2 267,80 euros, calculée sur la base d'une indemnité journalière de 29 euros pour un déficit total.

Mme [F] et la société Groupama demandent à la cour d'évaluer ce poste de préjudice en retenant une base journalière d'indemnisation de 23 euros.

Les parties s'accordent en revanche sur le décompte du nombre de jours écoulés au cours de chaque période de déficit fonctionnel total ou partiel retenue par l'expert, soit 12 jours de déficit fonctionnel total, 78 jours de déficit fonctionnel temporaire partiel au taux de 25 % et 467 jours de déficit fonctionnel partiel au taux de 10 %.

Sur ce, eu égard à l'incapacité fonctionnelle subie par M. [G] et aux troubles apportés à ses conditions d'existence avant la date de consolidation, ce poste de préjudice a été justement évalué par le tribunal à la somme de 2 267,80 euros en fonction d'une base journalière de 29 euros pour la période de déficit fonctionnel total et proportionnellement pour les périodes de déficit fonctionnel partiel.

- Souffrances endurées

Ce poste de préjudice indemnise les souffrances physiques et psychiques et les troubles associés que la victime endure pendant la maladie traumatique.

M. [G] conclut à la confirmation du jugement qui a évalué ce poste de préjudice à la somme de 6 000 euros.

Mme [F] et la société Groupama estiment que cette indemnité est excessive et doit être ramenée à la somme de 5 000 euros.

Sur ce, il y a lieu de tenir compte dans l'évaluation de ce poste de préjudice, coté 3/7 par l'expert, du traumatisme initial, des souffrances induites par les différentes lésions, notamment des éléments douloureux en relation avec la fracture de la boîte crânienne et la suture de la plaie occipitale, de l'hospitalisation, des troubles auditifs ressentis avec des acouphènes signalés initialement et des troubles post-commotionnels subis jusqu'à la date de la consolidation.

Au vu de ces éléments, ce préjudice a été justement évalué par le tribunal à la somme de 6 000 euros.

Le jugement sera confirmé.

- Préjudice esthétique temporaire

Ce poste de préjudice indemnise les atteintes physiques et plus généralement l'altération de l'apparence physique de la victime avant la consolidation.

M. [G] n'a formulé aucune demande au titre de ce poste de préjudice qui, contrairement à l'avis exprimé par l'expert dans le corps de son rapport, ne se confond pas avec le préjudice esthétique permanent.

Préjudices extra-patrimoniaux permanents (après consolidation)

- Déficit fonctionnel permanent

Ce poste de préjudice vise à indemniser, pour la période postérieure à la consolidation, les atteintes aux fonctions physiologiques, les souffrances chroniques, la perte de la qualité de vie et les troubles ressentis par la victime dans ses conditions d'existence personnelles, familiales et sociales.

M. [Y] a retenu un taux de DFP de 5% après avoir relevé que M. [G] conservait des éléments séquellaires post-commotionnels en relation avec son traumatisme crânien d'évolution favorable et sur le plan ORL une discrète atteinte de l'audition de l'ordre de moins 10 décibels du côté gauche.

Au vu des séquelles constatées et des troubles induits dans les conditions d'existence de M. [G], qui était âgé de 46 ans à la date de consolidation, il convient, conformément à la demande de ce dernier, de confirmer le jugement qui a évalué ce poste de préjudice à la somme de 7 900 euros.

- Préjudice esthétique permanent

Ce poste de préjudice indemnise les atteintes physiques et plus généralement l'altération de l'apparence physique de la victime après la consolidation.

Le Docteur [Y] a relevé la persistance d'une cicatrice de la plaie occipitale suturée et évalué le préjudice esthétique en résultant à 0,5/7.

Au vu de ces éléments, le tribunal a justement évalué le préjudice esthétique permanent de M. [G] à la somme de 800 euros.

\*\*\*\*\*

Récapitulatif :

Les préjudices patrimoniaux et extra-patrimoniaux de M. [G] s'établissent de la manière suivante :

- dépenses de santé actuelles : 11 071,23 euros revenant à la CPAM

- perte de gains professionnels actuels : 439,19 euros revenant à M. [G] et 1 617,94 euros à la CPAM
- déficit fonctionnel temporaire : 2 267,80 euros
- souffrances endurées : 6 000 euros
- déficit fonctionnel permanent : 7 900 euros
- préjudice esthétique permanent : 800 euros.

L'indemnité revenant à M. [G] après imputation de la créance de la CPAM s'élevant à la somme de 17 406,99 euros, le jugement qui a condamné in solidum Mme [F] et la société Groupama à payer à M. [G] une somme globale de 17 979,06 euros sera infirmé sur ce point.

Sur le doublement du taux de l'intérêt légal

M. [G] conclut à la confirmation du jugement qui, après avoir condamné in solidum Mme [F] et la société Groupama à lui payer la somme de 17 979,06 euros en indemnisation de son préjudice, a dit que «cette somme emporte intérêts à deux fois le taux de l'intérêt légal pour la période comprise entre le 26 mai 2016 et jusqu'au jour où le jugement sera devenu définitif».

La société Groupama qui n'a consacré aucun développement dans le corps de ses conclusions à l'application de la pénalité prévue à l'article L. 211-13 du code des assurances a conclu dans le dispositif de ses écritures au rejet de toute autre demande présentée par M. [G].

Sur ce, aux termes 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 indemnisables 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.

Il convient de rappeler que l'offre d'indemnisation prévue à l'article L. 211-9 du code des assurances incombe à l'assureur du véhicule impliqué et non à son assuré, de sorte que ce dernier ne peut être condamné in solidum avec l'assureur au paiement de la pénalité du doublement de l'intérêt au taux légal prévue à l'article L. 211-13 du même code.

En l'espèce, la société Groupama, avait, en application des textes rappelés ci-dessus, la double obligation de présenter à M. [G], dont l'état n'était pas consolidé, une offre provisionnelle dans le délai de huit mois de l'accident et de lui faire ensuite, une offre définitive dans le délai de cinq mois suivant la date à laquelle elle a été informée de la consolidation de son état, étant rappelé que la contestation de la société Groupama concernant le droit à indemnisation de la victime ne la dispensait pas de son obligation de faire une offre.

L'accident s'étant produit le 26 septembre 2015, la société Groupama devait faire une offre provisionnelle détaillée comportant tous les éléments indemnifiables du préjudice au plus tard le 26 mai 2015, ce qu'elle ne justifie avoir fait, étant observé que le paiement d'une provision en exécution de l'ordonnance de référé du 5 décembre 2017 ne dispensait pas la société Groupama de son obligation de présenter une offre.

La société Groupama encourt ainsi la pénalité prévue à l'article L. 211-13 du code des assurances à compter du 27 mai 2015.

S'agissant de l'offre d'indemnisation définitive que la société Groupama devait effectuer dans un délai de cinq mois à compter de la date à laquelle elle a été informée de la consolidation, il convient de relever que l'expert judiciaire a, selon les mentions de son rapport, expédié celui-ci le 4 juin 2019.

La société Groupama a, comme l'admet M. [G] dans ses écritures, formulé une offre d'indemnisation définitive par voie de conclusions notifiées le 6 août 2019, soit dans le délai prescrit.

Toutefois, cette offre est incomplète pour ne comporter aucune proposition d'indemnisation au titre de la perte de gains professionnels actuels, alors que l'expert a retenu l'existence d'une perte complète de gains entre le 26 septembre 2015 et le 6 novembre 2015 et qu'il incombait à l'assureur, s'il ne disposait pas des éléments d'information nécessaires pour évaluer ce poste de préjudice, d'adresser à la victime une demande de renseignements dans les formes et conditions

prévues à l'article R. 211-37 du code des assurances, ce qu'il a pas fait.

Cette offre d'indemnisation incomplète équivaut ainsi à une absence d'offre ; il en est de même des offres d'indemnisation faites par voie de conclusions notifiées le 28 septembre 2020 devant le tribunal et les 10 juin 2021 et 25 octobre 2021 devant la cour, lesquelles ne comportent pas davantage de proposition d'indemnisation au titre des pertes de gains professionnels actuels.

La société Groupama encourt en conséquence la pénalité du doublement des intérêts au taux légal sur le montant des indemnités allouées, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, à compter du 27 mai 2015 et jusqu'à la date de l'arrêt devenu définitif, l'assiette de cette pénalité s'élevant à la somme de 30 096,16 euros (11 071,23 euros + 439,19 euros + 1 617,94 euros + 2 267,80 euros + 6 000 euros + 7 900 euros + 800 euros).

Compte tenu des limites de la demande, la société Groupama sera condamnée à payer à M. [G] les intérêts au double du taux légal sur la somme de 17 979,06 euros à compter du 27 mai 2015 et jusqu'à la date du jugement devenu définitif.

Le jugement sera infirmé.

Sur les demandes de la CPAM

En application de l'article 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, les recours subrogatoires des tiers payeurs s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'ils ont pris en charge.

Comme relevé plus haut, après imputation de la créance de la CPAM sur les postes de préjudice que ses prestations ont indemnisé, il revient à cette dernière la somme de 11 071,23 euros au titre des dépenses de santé actuelles et celle de 1 617,94 euros au titre des indemnités journalières antérieures à la consolidation, soit un montant total de 12 689,17 euros.

Par ailleurs, la créance de la CPAM dont le recouvrement est poursuivi par subrogation dans le droit d'action de la victime n' étant pas indemnitaire et se bornant au paiement d'une somme d'argent, elle porte intérêts aux taux légal à compter à la date de la demande en justice valant mise en demeure en application de l'article 1153, devenu 1231-6 du code civil.

Le jugement qui a condamné in solidum Mme [F] et la société Groupama à payer à la CPAM la somme de 12 689,17 euros avec intérêts au taux légal à compter du 14 août 2019, date de notification des conclusions par lesquelles la CPAM a formulé sa demande en justice, sera, en conséquence, confirmé.

Il résulte en outre de l'article L. 454-1 du code de la sécurité sociale qu'en contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement de ses débours, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit du fonds national des accidents du travail de l'organisme national d'assurance maladie.

Le jugement qui a condamné in solidum Mme [F] et la société Groupama au paiement de la somme de 1091 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion sera confirmé.

Sur les demandes annexes

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

Mme [F] et la société Groupama qui succombent partiellement dans leurs prétentions et qui sont tenues à indemnisation supporteront la charge des dépens d'appel avec application de l'article 699 du code de procédure civile.

L'équité commande d'allouer en application de l'article 700 du code de procédure civile à M. [G] une indemnité de 3 000 euros et à la CPAM celle de 1 500 euros au titre des frais irrépétibles exposés devant la cour.

## Dispositif

PAR CES MOTIFS

La cour, statuant publiquement, par arrêt contradictoire et par mise à disposition au greffe,

- Confirme le jugement, sauf en ce qu'il a fixé le montant de l'indemnité revenant à M. [B] [G] au titre de la perte de gains professionnels actuels à la somme de 1 011,26 euros, en ce qu'il a condamné in solidum Mme [V] [F] et la société Groupama Val de Loire à payer à M. [B] [G] la somme de 17 979,06 euros à titre d'indemnisation du préjudice corporel subi et en ses dispositions relatives au doublement du taux de l'intérêt légal,

Statuant à nouveau sur les points infirmés et y ajoutant,

- Condamne in solidum Mme [V] [F] et la société Groupama Val de Loire à payer à M. [B] [G], provisions et sommes

versées au titre de l'exécution provisoire du jugement non déduites, les sommes suivantes en réparation des postes de préjudice ci-après :

- perte de gains professionnels actuels : 439,19 euros

- déficit fonctionnel temporaire : 2 267,80 euros

- souffrances endurées : 6 000 euros

- déficit fonctionnel permanent : 7 900 euros

- préjudice esthétique permanent : 800 euros,

- Condamne la société Groupama Val de Loire à payer à M. [B] [G] les intérêts au double du taux légal sur la somme de 17 979,06 euros à compter du 27 mai 2015 et jusqu'à la date du jugement devenu définitif,

- Condamne in solidum Mme [V] [F] et la société Groupama Val de Loire à payer en application de l'article 700 du code de procédure civile la somme de 3 000 euros à M. [B] [G] et celle de 1 500 euros à la caisse primaire d'assurance maladie de Seine-et-Marne au titre des frais irrépétibles exposés devant la cour,

- Condamne in solidum Mme [V] [F] et la société Groupama Val de Loire aux dépens d'appel qui seront recouverts conformément aux dispositions de l'article 699 du code de procédure civile.

LA GREFFIÈRE LA PRÉSIDENTE