

CIV. 2

LM

COUR DE CASSATION

---

Audience publique du 9 février 2023

Cassation partielle

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 155 F-D

Pourvoi n° F 21-20.812

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

---

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

---

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 9 FÉVRIER 2023

M. [N] [I], domicilié [Adresse 1], a formé le pourvoi n° F 21-20.812 contre l'arrêt rendu le 8 juin 2021 par la cour d'appel de Bordeaux (1<sup>re</sup> chambre civile), dans le litige l'opposant :

1°/ à M. [V] [F], domicilié [Adresse 3],

2°/ à la société MMA IARD, société anonyme,

3°/ à la société MMA IARD assurances mutuelles,

ayant toutes deux leur siège [Adresse 2],

4°/ à la société IRP auto prévoyance santé, société anonyme, dont le siège est [Adresse 5], anciennement dénommée société IPSA,

5°/ à la caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde, dont le siège est [Adresse 4],

défendeurs à la cassation.

Le demandeur invoque, à l'appui de son pourvoi, le moyen unique de cassation annexé au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Isola, conseiller, les observations de la SCP Didier et Pinet, avocat de M. [I], de la SARL Le Prado - Gilbert, avocat des sociétés MMA IARD et MMA IARD assurances mutuelles, et l'avis de Mme Nicolétis, avocat général, après débats en l'audience publique du 3 janvier 2023 où étaient présents M. Pireyre, président, Mme Isola, conseiller rapporteur, Mme Leroy-Gissing, conseiller doyen, et M. Carrasco, greffier de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

Désistement partiel

1. Il est donné acte à M. [I] du désistement de son pourvoi en ce qu'il est dirigé contre M. [F], la société IRP auto prévoyance santé et la caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde.

Faits et procédure

2. Selon l'arrêt attaqué (Bordeaux, 8 juin 2021), M. [I] a été victime d'un accident de la circulation impliquant un véhicule conduit par M. [F] et assuré par la société Mutuelles du Mans assurances, devenue la société MMA IARD assurances mutuelles, et par la société MMA IARD (les sociétés MMA), qui n'ont pas contesté le droit à indemnisation de la victime.

3. M. [I] a assigné M. [F], les sociétés MMA, la caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde et l'Institut de prévoyance des salariés de l'automobile, du cycle et du motorcycle, devenu la société IRP auto prévoyance santé, en indemnisation de ses préjudices.

Examen du moyen

Enoncé du moyen

4. M. [I] fait grief à l'arrêt de condamner in solidum M. [F] et les sociétés MMA à lui payer les intérêts au double du taux de l'intérêt légal sur le montant de l'indemnité offerte le 26 janvier 2016, soit sur la somme de 450 002,46 euros, avant imputation de la créance des tiers payeurs et avant déduction des provisions versées, à compter du 14 juillet 2015 et jusqu'à la date de l'offre, alors :

« 1°/ que n'est pas complète l'offre qui mentionne, pour le poste de perte de gains professionnels, « A justifier » ; qu'en jugeant que l'offre du 26 janvier 2016 n'était pas incomplète dans la mesure où il était demandé à la victime des justificatifs pour chiffrer l'offre au titre des pertes de gains professionnels, la cour d'appel a violé l'article L. 211-9 du code des assurances ;

2°/ que l'assureur qui garantit la responsabilité du conducteur d'un véhicule impliqué dans un accident de la circulation est tenu de présenter à la victime une offre d'indemnité comprenant tous les éléments indemnisables du préjudice ; que lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis par l'article L. 211-9 du code des assurances 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 ou du jugement devenu définitif ; que la victime est tenue, à la demande de l'assureur, de lui donner les renseignements concernant la description des atteintes à

sa personne accompagnée d'une copie du certificat médical initial et autres pièces justificatives en cas de consolidation, et que la correspondance adressée à cette fin par l'assureur mentionne les informations prévues à l'article L. 211-10 du code des assurances et rappelle à l'intéressé les conséquences d'un défaut de réponse ou d'une réponse incomplète ; que, pour débouter M. [I] de sa demande de condamnation de l'assureur au double du taux de l'intérêt légal à compter du 14 juillet 2015 jusqu'au jour de la décision à venir devenue définitive, l'arrêt retient que l'offre du 26 janvier 2016 n'était pas insuffisante ou incomplète dans la mesure où il était demandé à la victime des justificatifs pour chiffrer l'offre au titre des pertes de gains professionnels ; qu'en statuant ainsi, quand seule une demande de renseignement adressée à la victime répondant aux formes et conditions requises par l'article R. 211-39 du code des assurances était de nature à suspendre le délai prévu par l'article L. 211-9 du même code, la cour d'appel a violé les articles L. 211-9, L. 211-13, R. 211-31, R. 211-37 et R. 211-39 du code des assurances. »

#### Réponse de la Cour

#### Recevabilité du moyen

5. Les sociétés MMA contestent la recevabilité du moyen, pris en sa seconde branche, qui serait nouveau, mélangé de fait et de droit, et, comme tel, irrecevable.

6. Cependant, le moyen est né de la décision attaquée, en ce que, pour exclure le caractère incomplet de l'offre de l'assureur, elle énonce qu'il avait été demandé à la victime des justificatifs pour chiffrer l'offre au titre de la perte de gains professionnels.

7. Le moyen est, dès lors, recevable.

#### Bien-fondé du moyen

Vu les articles L. 211-9, L. 211-13, R. 211-37 et R. 211-39 du code des assurances :

8. Il résulte des deux premiers de ces textes que l'assureur qui garantit la responsabilité du conducteur d'un véhicule impliqué dans un accident de la circulation est tenu de présenter à la victime une offre d'indemnité comprenant tous les éléments indemnisables du préjudice et que lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis par le premier texte 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 ou du jugement devenu définitif.

9. Il résulte des deux derniers textes, notamment, que la victime est tenue, à la demande de l'assureur, de lui donner les renseignements concernant le montant de ses revenus professionnels avec les justificatifs utiles ainsi que la description des atteintes à sa personne accompagnée d'une copie du certificat médical initial et autres pièces justificatives en cas de consolidation, et que la correspondance adressée à cette fin par l'assureur mentionne les informations prévues à l'article L. 211-10 du code des assurances et rappelle à l'intéressé les conséquences d'un défaut de réponse ou d'une réponse incomplète.

10. Pour décider que le doublement des intérêts au taux légal devait courir jusqu'à la date de l'offre et non pas jusqu'à la date de l'arrêt et fixer en conséquence l'assiette du doublement des intérêts, l'arrêt énonce que les sociétés MMA font valoir à juste titre que si l'offre du 26 janvier 2016 était tardive, elle n'était pas manifestement insuffisante ou incomplète dans la mesure où elle portait sur une somme de 79 152,55 euros hors créances des tiers payeurs, et non de 8 882,24 euros comme le prétend M. [I], et où il était demandé à la victime des justificatifs pour chiffrer l'offre au titre des pertes de gains professionnels.

11. En statuant ainsi, par des motifs faisant ressortir que l'offre de l'assureur ne comprenait pas tous les éléments indemnisables du préjudice, et alors qu'une simple demande de justificatifs émanant de l'assureur, dont elle faisait le constat, ne peut être assimilée à la correspondance prévue par l'article R. 211-39 du code des assurances, la cour d'appel

a violé les textes susvisés.

PAR CES MOTIFS, la Cour :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il condamne in solidum M. [F] et ses assureurs, les sociétés MMA IARD et MMA IARD assurances mutuelles, à payer à M. [I] les intérêts au double du taux de l'intérêt légal sur le montant de l'indemnité offerte le 26 janvier 2016, soit sur la somme de 450 002,46 euros, avant imputation de la créance des tiers payeurs et avant déduction des provisions versées, à compter du 14 juillet 2015 et jusqu'à la date de l'offre, l'arrêt rendu le 8 juin 2021, entre les parties, par la cour d'appel de Bordeaux ;

Remet, sur ce point, l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les renvoie devant la cour d'appel de Toulouse ;

Condamne les sociétés MMA IARD et MMA IARD assurances mutuelles aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par les sociétés MMA IARD et MMA IARD assurances mutuelles et les condamne à payer à M. [I] la somme globale de 3 000 euros ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt partiellement cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du neuf février deux mille vingt-trois.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Didier et Pinet, avocat aux Conseils, pour M. [I]

M. [I] fait grief à l'arrêt attaqué d'AVOIR condamné in solidum M. [V] [F] et ses assureurs MMA IARD et MMA IARD Assurances Mutuelles à payer à M. [N] [I], les intérêts au double du taux de l'intérêt légal sur le montant de l'indemnité offerte le 26 janvier 2016, soit sur la somme de 450 002,46 €, avant imputation de la créance des tiers payeurs et avant déduction des provisions versées, à compter du 14 juillet 2015 et jusqu'à la date de l'offre ;

1°) ALORS QUE n'est pas complète l'offre qui mentionne, pour le poste de perte de gains professionnels, « A justifier » ; qu'en jugeant que l'offre du 26 janvier 2016 n'était pas incomplète dans la mesure où il était demandé à la victime des justificatifs pour chiffrer l'offre au titre des pertes de gains professionnels, la cour d'appel a violé l'article L. 211-9 du code des assurances ;

2°) ALORS QUE l'assureur qui garantit la responsabilité du conducteur d'un véhicule impliqué dans un accident de la circulation est tenu de présenter à la victime une offre d'indemnité comprenant tous les éléments indemnifiables du préjudice ; que lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis par l'article L. 211-9 du code des assurances 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 ou du jugement devenu définitif ; que la victime est tenue, à la demande de l'assureur, de lui donner les renseignements concernant la description des atteintes à sa personne accompagnée d'une copie du certificat médical initial et autres pièces justificatives en cas de consolidation, et que la correspondance adressée à cette fin par l'assureur mentionne les informations prévues à l'article L. 211-10 du code des assurances et rappelle à l'intéressé les conséquences d'un défaut de réponse ou d'une réponse incomplète ; que, pour débouter M. [I] de sa demande de condamnation de l'assureur au double du taux de l'intérêt légal à compter du 14 juillet 2015 jusqu'au jour de la décision à venir devenue définitive, l'arrêt retient que l'offre du 26 janvier 2016 était n'était pas ou incomplète dans la mesure où il était demandé à la victime des justificatifs pour chiffrer l'offre au titre des pertes de gains professionnels ; qu'en statuant quand seule une demande de renseignement adressée à la victime répondant aux formes et conditions requises par l'article R. 211-39 du code des assurances était de nature à suspendre le délai prévu par l'article L. 211-9 du même code, la cour d'appel a violé les articles L. 211-9, L. 211-13, R. 211-

31, R. 211-37 et R. 211-39 du code des assurances.