TRIBUNAL
JUDICIAIRE
DE [Localité 12]

■

PÔLE CIVIL

2ème Chambre

JUGEMENT RENDU LE
20 Novembre 2025

N° R.G. : N° RG 22/05047 - N° Portalis DB3R-W-B7G-XSDY

N° Minute :

AFFAIRE

[H] [B], [K] [B], [P] [B]

C/

Compagnie
d'assurance
ALLIANZ IARD,
CPAM de [Localité 13]

Copies délivrées le :

DEMANDEURS

Madame [H] [B]
[Adresse 3]
[Localité 7]

Monsieur [K] [B]
[Adresse 4]
[Localité 8]

Madame [P] [B]
[Adresse 4]
[Localité 8]

tous représentés par Me Guillaume FOURRIER, avocat au barreau de PARIS, vestiaire : E2096

DEFENDERESSES

Compagnie d'assurance ALLIANZ IARD
prise en la personne de son représentant légal
[Adresse 1]
[Localité 9]

représentée par Me Ghislain DECHEZLEPRETRE, avocat au barreau de PARIS, vestiaire : E1155

Caisse Primaire de l'A ssurance Maladie de [Localité 13]
prise en la personne de son Directeur
[Adresse 5]
[Localité 6]

non représentée

En application des dispositions de l'article 805 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 20 Juin 2025 en audience publique devant :

Elsa CARRA, Juge, magistrat chargé du rapport, les avocats ne s'y étant pas opposés.

Ce magistrat a rendu compte des plaidoiries au tribunal composé de :

Thomas CIGNONI, Vice-président
Timothée AIRAULT, Vice-Président
Elsa CARRA, Juge

qui en ont délibéré.

Greffier lors du prononcé : Sylvie MARIUS, Greffier.

JUGEMENT

prononcé en premier ressort, par décision réputée contradictoire et mise à disposition au greffe du tribunal conformément à l'avis donné à l'issue des débats et après avis de prorogation au 20 novembre 2025.

EXPOSE DU LITIGE

Le 14 novembre 2011, à [Localité 14] (76), alors qu'elle circulait au volant de son véhicule, Mme [H] [B] a été victime d'un accident de la circulation impliquant un véhicule conduit par M. [T] [Y] et assuré auprès de la société anonyme Allianz IARD.

Selon le certificat initial établi par le [Adresse 10] [Localité 13], elle a subi, au niveau cérébral, une fracture du crâne pariétale gauche avec hématome sous dural en regard, un hématome extradural modéré pariétal droit, un hématome intraparenchymateux frontal gauche et un œdème diffus.

Par jugement en date du 28 février 2012, le tribunal correctionnel de Rouen a, sur l'action publique, déclaré M. [Y] coupable des faits requalifiés de blessures involontaires avec incapacité supérieure à 3 mois par conducteur de véhicule terrestre à moteur ayant fait usage de stupéfiants.

Par ordonnance du 5 décembre 2017, le juge des référés du tribunal de grande instance de Nanterre a ordonné une mesure d'expertise médicale judiciaire concernant Mme [B], a commis pour y procéder M. [D] [L], neurologue, et a condamné, à titre provisionnel, la société Allianz IARD à payer à la victime la somme de 70 000 euros à valoir sur la réparation de ses préjudices.

Le rapport d'expertise judiciaire a été déposé le 31 octobre 2018.

Par ordonnance du 16 juin 2020, le juge des référés du tribunal de grande instance de Nanterre a condamné la société Allianz IARD à verser à Mme [B] une somme provisionnelle complémentaire de 150 000 euros.

C'est dans ce contexte que, par actes judiciaires des 1er et 7 juin 2022, Mme [H] [B] et ses parents, M. [K] [B] et Mme [P] [B], ont fait assigner la société Allianz IARD en indemnisation devant ce tribunal, en présence de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Rouen.

Aux termes de leurs conclusions notifiées par voie électronique le 4 août 2023, les consorts [B] demandent au tribunal de :
- condamner la société Allianz IARD à verser à Mme [H] [B] en réparation de ses préjudices après accident de la circulation :
* 8 634 euros au titre des frais de déplacement,
* 248,84 euros au titre des frais divers,
* 141 032 euros au titre des frais d'orthèse et de chaussures orthopédiques,
* 18 143 euros au titre de l'aménagement du véhicule,
* 22 783 euros au titre de la tierce personne avant consolidation,
* 30 000 euros au titre du préjudice scolaire,
* 21 084 euros au titre de la tierce personne échue,
* 272 947 euros au titre de la tierce personne après consolidation,
* 3 465 euros au titre des pertes de gains professionnels actuels,
* 1 342 103 euros au titre des pertes de gains professionnels futurs,
* 110 000 euros au titre de l'incidence professionnelle,
* 3 090 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire total,
* 15 195 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire partiel,
* 20 000 euros au titre des souffrances endurées,
* 3 000 euros au titre du préjudice esthétique temporaire,
* 4 500 euros au titre du préjudice esthétique permanent,
* 180 000 euros au titre du déficit fonctionnel permanent,
* 15 000 euros au titre du préjudice d'agrément,
* 15 000 euros au titre du préjudice sexuel,
- juger, par application des dispositions de l'article L. 211-9 du code des assurances, que l'indemnisation fixée par le tribunal portera intérêt double à compter du 7 février 2019 sur le montant des sommes fixées par le tribunal avant imputation de la créance de l'organisme social jusqu'au jour de l'exécution du jugement à intervenir,

- condamner la société Allianz IARD à verser à M. [K] [B] et Mme [P] [B] la somme de 10 000 euros chacun en réparation de leur préjudice moral ainsi que la somme de 2 000 euros pour leurs frais de déplacement et celle de 1 800 euros au titre des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile,
- condamner la société Allianz IARD à verser la somme de 6 000 euros par application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile,
- condamner la société Allianz IARD aux entiers dépens.

Les consorts [B] rappellent, au visa de la loi du 5 juillet 1985, que le droit à indemnisation de Mme [H] [B] n'est pas contesté.
Ils détaillent ensuite poste par poste les préjudices dont ils sollicitent réparation, ce sur la base du barème de capitalisation à - 1 % publié en 2022 par la Gazette du Palais.
Ils expliquent enfin, sur le fondement des articles L. 211-9 et suivants du code des assurances, que la société Allianz IARD disposait d'un délai expirant le 7 février 2019, soit 5 mois après le dépôt du rapport d'expertise judiciaire, pour présenter une offre d'indemnisation définitive, qu'elle a formé une première offre par ses conclusions notifiées en vue de l'audience de mise en état du 14 février 2023 et que ladite offre était insuffisante.

Selon ses dernières conclusions notifiées par voie électronique le 11 septembre 2023, la société Allianz IARD demande au tribunal de :
- déclarer satisfactoires les offres qu'elle a formulées au profit de Mme [H] [B] et évaluer le préjudice corporel de celle-ci aux sommes suivantes :
* pour les préjudices patrimoniaux temporaires :
• dépenses de santé actuelles : 0 euro,
• frais divers : 248,94 euros,
• tierce personne temporaire : 7 952 euros,
• perte de gains professionnels actuels : 0 euro,
• préjudice universitaire : 5 000 euros,
* pour les préjudices patrimoniaux permanents :
• dépenses de santé futures : 1 161,42 euros,
• tierce personne future : 113 046,42 euros,
• perte de gains professionnels futurs : 0 euro, et à titre subsidiaire : 67 121,33 euros,
• incidence professionnelle : 40 000 euros,
• frais de véhicule adapté : 5 420 euros,
* pour les préjudices extrapatrimoniaux temporaires :
• déficit fonctionnel temporaire : 15 237,75 euros,
• pretium doloris : 10 000 euros,
• préjudice esthétique temporaire : 1 500 euros,
* pour les préjudices extrapatrimoniaux permanents :
• déficit fonctionnel permanent : 100 000 euros,
• préjudice esthétique permanent : 3 000 euros,
• préjudice d'agrément : 6 000 euros,
• préjudice sexuel : 3 000 euros,
total : 311 566,53 euros,
provision à déduire : 255 100 euros,
solde : 56 466,53 euros,
- évaluer le préjudice d'affection de chacun des parents de Mme [H] [B] à une somme de 3 000 euros,
- sur le doublement des intérêts, déclarer que c'est l'offre qu'elle a formulée le 20 janvier 2020 qui produira intérêt pour la seule période comprise entre le 7 février 2019 et le 20 janvier 2020,
- débouter les demandeurs de leurs réclamations au titre de l'article 700 du code de procédure civile,
- débouter Mme [H] [B] de ses demandes, fins et conclusions plus amples ou contraires,
- limiter l'exécution provisoire à ses offres,
- statuer sur ce que droit sur les dépens.

La société Allianz IARD, qui ne conteste pas le droit à indemnisation de Mme [H] [B], répond poste par poste aux préjudices allégués, dont elle sollicite la réduction, notamment sur la base du barème BCRIV 2018.

Elle fait en outre valoir qu'elle a adressé une offre d'indemnisation complète et suffisante le 20 janvier 2020, de sorte que le doublement de l'intérêt au taux légal doit être limité à la période du 7 février 2019 au 20 janvier 2020.

En application de l'article 455 du code de procédure civile, il est renvoyé aux conclusions précitées des parties pour ce qui concerne le détail de leurs moyens.

La CPAM de [Localité 13], à laquelle l'assignation a été signifiée à personne, n'a pas constitué avocat. La présente décision en premier ressort sera par conséquent réputée contradictoire en vertu de l'article 474 du code de procédure civile.

La clôture de l'instruction a été prononcée par ordonnance du 14 novembre 2023.

MOTIFS DE LA DECISION

1 - Sur le droit à indemnisation

Il résulte des articles 1 et 2 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 que la victime d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur est indemnisée de ses dommages par le conducteur ou le gardien de ce véhicule.

Au sens de la loi susvisée, un véhicule terrestre à moteur est impliqué dans un accident de la circulation dès lors qu'il a joué un rôle quelconque dans sa réalisation (2e Civ., 15 décembre 2022, pourvoi n° 21-11.423).

Il découle en outre de l'article L. 124-3, alinéa 1er, du code des assurances que le tiers lésé dispose d'un droit d'action directe à l'encontre de l'assureur garantissant la responsabilité civile de la personne responsable.

En l'espèce, les parties s'accordent sur le fait que, le 14 novembre 2011, à [Localité 14] (76), alors qu'elle circulait au volant de son véhicule, Mme [H] [B] a été victime d'un accident de la circulation impliquant un véhicule conduit par M. [T] [Y] et assuré auprès de la société Allianz IARD.

En conséquence, il y a lieu de condamner cette dernière, qui ne dénie pas sa garantie, à réparer l'intégralité des préjudices résultant du dommage causé par l'accident, qui ont été subis, d'une part, par Mme [H] [B], victime directe, et, d'autre part, par M. [K] [B] et Mme [P] [B], victimes indirectes, selon les modalités qui seront fixées ci-après.

2 - Sur les préjudices subis par Mme [H] [B]

Il est constant que la victime a droit à la réparation intégrale de son préjudice, sans perte ni profit.

En l'espèce, les préjudices subis par Mme [H] [B] seront réparés ainsi que suit, étant précisé que le rapport d'expertise judiciaire dressé par M. [L] a fixé la date de consolidation de son état de santé au 14 novembre 2014 et qu'elle était alors âgée de 22 ans pour être née le [Date naissance 2] 1991.

Il convient par ailleurs d'indiquer que le barème de capitalisation publié par la Gazette du Palais le 31 octobre 2022 est le mieux adapté aux données économiques actuelles puisqu'il est fondé sur les tables de survie de l'INSEE 2017-2019 France entière, sur un taux d'intérêt de 0 % et sur une différenciation des sexes et qu'il sera donc appliqué à la présente espèce.

Il y a enfin lieu de rappeler qu'en application de l'article 25 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006, 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.

2.1 - Sur les préjudices patrimoniaux

2.1.1 - Sur les préjudices patrimoniaux temporaires

Dépenses de santé actuelles

Il s'agit des frais hospitaliers, médicaux, pharmaceutiques ou d'appareillage exposés avant la consolidation de l'état de santé de la victime.

En l'espèce, il résulte de l'état des débours de la CPAM que le montant de sa créance s'élève à la somme de 104 376,08 euros au titre des frais hospitaliers, médicaux, pharmaceutiques, d'appareillage et de transport.

Ce poste de préjudice n'est constitué que des débours du tiers payeur, Mme [H] [B] ne formulant aucune prétention à ce titre.

Frais divers avant consolidation

Ce sont les frais autres que médicaux, imputables à l'accident à l'origine du dommage corporel subi par la victime. Ils incluent les frais liés à l'hospitalisation, notamment la location d'une télévision et d'une chambre individuelle, étant précisé qu'il convient d'accorder à la victime le confort dont elle aurait bénéficié si l'accident ne s'était pas produit. Ils incluent également les frais de médecin-conseil et de déplacement.

Mme [H] [B] sollicite une somme de 8 634 euros au titre de ses frais de déplacement, expliquant qu'elle a dû effectuer de nombreux trajets pour se rendre à des rendez-vous médicaux, outre une somme de 248,84 euros au titre des autres frais restés à sa charge, notamment durant son hospitalisation.

La société Allianz IARD fait valoir qu'il n'est pas justifié des déplacements allégués, que le barème kilométrique de l'année 2023 ne leur est pas applicable au vu de leur date et que la demanderesse a acquis son véhicule seulement le 5 juillet 2018. Elle conclut ainsi au rejet de la demande formée au titre des frais de déplacement mais accepte de prendre en charge la somme de 248,94 euros au titre des frais hospitaliers restés à charge.

En l'espèce, la victime ne précise ni le nombre, ni le lieu, ni la date des rendez-vous auxquels elle se serait rendue.

Au surplus, le certificat d'immatriculation qu'elle produit a été établi le 5 juillet 2018, soit postérieurement à la consolidation de son état de santé, de sorte qu'elle n'a pas pu utiliser le véhicule en cause afin de se rendre aux rendez-vous allégués.

Sa demande formée au titre des frais de déplacement ne peut dès lors être accueillie.

Par ailleurs, bien que Mme [H] [B] ne vise aucune pièce au sein de la discussion de ses conclusions concernant les autres frais divers qui seraient restés à sa charge, notamment durant son hospitalisation, la société Allianz IARD accepte de les prendre en charge à hauteur de 248,94 euros.

Il convient en conséquence d'allouer la somme de 248,84 euros, le tribunal ne pouvant accorder une somme supérieure

à celle réclamée.

Assistance d'une tierce personne avant consolidation

Ce poste de préjudice ne se limite pas aux seuls besoins vitaux de la victime, mais indemnise sa perte d'autonomie la mettant dans l'obligation de recourir à un tiers pour l'assister dans l'ensemble des actes de la vie quotidienne (1re Civ., 8 février 2023, pourvoi n° 21-24.991).

L'indemnité allouée au titre de l'assistance d'une tierce personne ne saurait être réduite en cas d'assistance bénévole par un proche de la victime ou subordonnée à la production de justificatifs (2e Civ., 17 décembre 2020, pourvoi n° 19-15.969).

Toute indemnisation de l'assistance par une tierce personne pendant les périodes d'hospitalisation de la victime ne peut être par principe écartée (1re Civ., 8 février 2023, pourvoi n° 21-24.991).

Mme [H] [B] demande une somme de 22 783 euros, calculée sur la base du besoin retenu par l'expert judiciaire et d'un taux horaire de 18 euros.

La société Allianz IARD, qui relève que la victime a bénéficié d'une aide bénévole, propose de retenir un taux horaire de 14 euros et ainsi de verser une somme de 7 952 euros.

En l'espèce, le rapport d'expertise judiciaire retient le besoin d'une tierce personne active non-médicalisée durant 4 heures par semaine de la fin des hospitalisations à temps plein jusqu'à la consolidation de l'état de santé de la victime, soit du 25 février 2012 au 14 novembre 2014, ce qui représente 142 semaines (994 jours / 7).

Il convient d'appliquer un taux horaire de 18 euros sur 365 jours pour une aide non spécialisée passée, ce qui représente un montant total de 10 224 euros (4 heures x 142 semaines x 18 euros).

Il convient en conséquence d'allouer la somme de 10 224 euros.

Perte de gains professionnels actuels

La perte de gains professionnels actuels concerne le préjudice économique subi par la victime pendant la durée de son incapacité temporaire, étant rappelé que celle-ci peut être totale ou partielle ou les deux selon les périodes. La perte nette est calculée, après déduction de la part de contribution sociale généralisée (CSG) et de contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), sur les indemnités journalières versées (6,70 %).

Mme [H] [B] sollicite une somme de 3 465 euros, expliquant qu'au jour de l'accident, elle était inscrite à une préparation au concours d'aide-soignante, qu'au vu de son état de santé, elle a abandonné cette formation pour travailler en tant qu'hôtesse de caisse, qu'elle a ensuite malgré tout tenté de passer le concours d'aide-soignante, qu'elle y a échoué en raison de ses troubles neurologiques, qu'elle a alors travaillé à temps partiel en qualité d'agent de service hospitalier, que, si elle avait travaillé à temps plein, elle aurait perçu 1 459 euros par mois et qu'elle a perdu une chance à hauteur de 95 % de percevoir ce salaire.

La société Allianz IARD conclut au rejet de cette prétention aux motifs que la victime était étudiante au jour de l'accident et que la perte de chance alléguée est incertaine, n'étant pas démontré que, sans l'accident, elle aurait réussi son concours et aurait commencé à travailler avant la consolidation de son état de santé.

En l'espèce, Mme [H] [B], qui ne travaillait pas au jour de l'accident, entend uniquement obtenir réparation d'une perte de chance de percevoir la différence entre la rémunération d'un agent de service hospitalier employé à temps partiel et celle d'un agent de service hospitalier employé à temps plein.

Toutefois, elle n'établit que partiellement le montant des revenus qu'elle a perçus antérieurement à la consolidation de son état de santé.

En effet, elle ne produit aucun élément afférent aux années 2011 à 2013, alors qu'elle admet avoir travaillé en tant qu'hôtesse de caisse au cours de l'été 2012 et qu'il ressort du compte rendu du bilan neuropsychologique d'évolution réalisé le 10 juillet 2013 qu'elle a également travaillé en tant qu'agent de service hospitalier au cours de l'été 2013.

Aussi, elle verse aux débats des éléments parcellaires concernant l'année 2014, à savoir ses bulletins de paie des mois d'avril, mai et juin 2014, alors qu'elle reconnaît avoir travaillé en qualité d'agent de service hospitalier durant deux années, qu'elle évoque une date de début de contrat au 17 mars 2014 et qu'il apparaît, au vu du cumul annuel imposable figurant sur son bulletin du mois d'avril 2014, qu'elle a en réalité débuté son emploi avant cette date.

En tout état de cause, bien qu'il relève de nécessaires adaptations tenant à des difficultés à la marche, à une fatigabilité accrue et à une incapacité de porter des charges lourdes, l'expert judiciaire estime que la victime est apte à exercer le métier d'agent de service hospitalier à temps plein.

Cette appréciation est d'ailleurs confirmée par le compte rendu du bilan neuropsychologique d'évolution réalisé le 10 juillet 2013, soit avant la consolidation de son état de santé, lequel mentionne que Mme [H] [B] a occupé un poste d'agent de service hospitalier à temps plein durant l'été.

Aucun lien de causalité n'est dès lors établi entre l'accident et le fait qu'elle ait travaillé plusieurs mois à temps partiel.

Sa demande formée à ce titre sera en conséquence rejetée.

2.1.2 - Sur les préjudices patrimoniaux permanents

Dépenses de santé futures

Il s'agit des frais médicaux exposés après la date de la consolidation de l'état de santé de la victime.

Mme [H] [B] sollicite une somme de 141 032 euros, calculée, de manière viagère, sur la base du besoin de port d'une orthèse et de chaussures adaptées retenu par l'expert judiciaire et d'un renouvellement annuel de l'orthèse et trois fois par an des chaussures.

La société Allianz IARD offre une somme de 1 161,42 euros au titre de l'orthèse, estimant que la périodicité du renouvellement alléguée pour les chaussures adaptées est injustifiée et qu'en tout état de cause, celles-ci sont intégralement prises en charge par la CPAM.

En l'espèce, l'expert judiciaire a retenu, au titre des soins futurs, la nécessité de traitements par toxines ainsi que le port d'une orthèse et de chaussures adaptées.

Sur ce, il résulte de l'état des débours de la CPAM que le montant de sa créance s'élève à la somme de 93 550,96 euros au titre des frais de santé futurs.

Par ailleurs, la prétention de la victime afférente aux frais de chaussures adaptées ne peut être accueillie alors même que la facture qu'elle communique montre une prise en charge intégrale de ces frais par la CPAM.

Elle est toutefois fondée à réclamer une indemnité au titre des frais d'orthèse, la facture qu'elle verse aux débats mentionnant un reste à charge à hauteur de 25,98 euros.

Sur la base d'une périodicité de renouvellement d'un an, qui apparaît raisonnable et sur laquelle s'accordent les parties, l'indemnité revenant à la victime peut être calculée comme suit :
- arrérages échus : 25,98 euros correspondant au reste à charge suite à l'achat initial, exposé en 2020, à renouveler chaque année jusqu'au 20 novembre 2025, soit 25,98 x 5 = 129,90 euros,
- arrérages à échoir : 25,98 euros correspondant au reste à charge, à renouveler chaque année à compter du 20 novembre 2025 x 52,581 correspondant à un euro de rente viagère pour une femme âgée de 33 ans = 1 366,05 euros,
soit au total 1 495,95 euros.

Il convient en conséquence d'allouer la somme de 1 495,95 euros.

Assistance d'une tierce personne après consolidation

Ce poste de préjudice ne se limite pas aux seuls besoins vitaux de la victime, mais indemnise sa perte d'autonomie la mettant dans l'obligation de recourir à un tiers pour l'assister dans l'ensemble des actes de la vie quotidienne (1re Civ., 8 février 2023, pourvoi n° 21-24.991).

L'indemnité allouée au titre de l'assistance d'une tierce personne ne saurait être réduite en cas d'assistance bénévole par un proche de la victime ou subordonnée à la production de justificatifs (2e Civ., 17 décembre 2020, pourvoi n° 19-15.969).

Toute indemnisation de l'assistance par une tierce personne pendant les périodes d'hospitalisation de la victime ne peut être par principe écartée (1re Civ., 8 février 2023, pourvoi n° 21-24.991).

Mme [H] [B] demande une somme de 21 084 euros au titre des arrérages échus ainsi qu'une somme de 272 947 euros au titre des arrérages à échoir, calculées sur la base des besoins reconnus par l'expert judiciaire, d'un taux horaire de 20 euros et d'une durée annuelle de 410 jours.

La société Allianz IARD, qui propose de retenir un taux horaire de 15 euros et une durée annuelle de 400 jours, offre une somme totale de 113 046,42 euros.

En l'espèce, le rapport d'expertise judiciaire retient un besoin d'aide par une tierce personne active non-médicalisée à hauteur de 3 heures par semaine.

Il convient de prendre en compte un taux horaire de 18 euros sur 365 jours (52 semaines) jusqu'au jour de la liquidation et de 20 euros sur 412 jours (58,85 semaines) pour l'avenir, afin d'inclure les congés payés, ces taux étant adaptés au caractère non spécialisé de l'aide, à la situation de la victime et à l'évolution des coûts de la tierce personne.

L'indemnité sera ainsi évaluée comme suit :
- arrérages échus de la consolidation de l'état de santé de la victime au jugement, soit du 15 novembre 2014 au 20 novembre 2025 : 3 heures x 574,86 semaines (4 024 jours / 7) x 18 euros = 31 042,44 euros,
- arrérages à échoir capitalisés au jour du jugement : coût annuel de 3 531 euros (3 heures x 58,85 semaines x 20 euros) x 52,581 correspondant à l'euro de rente viagère pour une femme âgée de 33 ans au jour du jugement = 185 663,51 euros,
soit au total 216 705,95 euros.

Il convient en conséquence d'allouer la somme de 216 705,95 euros.

Préjudice scolaire, universitaire ou de formation

Ce poste de préjudice a pour objet de réparer la perte d'années d'étude que ce soit scolaire, universitaire, de formation ou autre consécutive à la survenance du dommage subi par la victime directe. Il intègre, en outre, le coût éventuel des années d'étude perdues.

Mme [H] [B] sollicite une somme de 30 000 euros, expliquant qu'au jour de l'accident, elle était inscrite à une préparation au concours d'aide-soignante, qu'au vu de son état de santé, elle a abandonné cette formation, qu'elle s'est malgré tout inscrite au concours d'aide-soignante en septembre 2012, qu'elle y a échoué en mai-juin 2013 en raison de ses troubles neurologiques et qu'elle a ainsi perdu deux années de scolarité post-bac, comme l'a reconnu l'expert judiciaire.

La société Allianz IARD, qui ne conteste pas le préjudice allégué, offre une somme de 5 000 euros.

En l'espèce, il ressort du rapport d'expertise judiciaire que la victime n'a pas pu obtenir le concours d'aide-soignante à deux reprises, en raison de l'accident puis en raison de ses difficultés en termes d'attention, de concentration et d'apprentissage.

La perte de ces deux années d'études justifie de lui allouer la somme de 24 000 euros.

Perte de gains professionnels futurs

Ce poste de préjudice correspond à la perte ou à la diminution des revenus consécutive à l'incapacité permanente à compter de la date de consolidation.

La victime d'un dommage corporel ne peut être indemnisée d'une perte intégrale de gains professionnels futurs que si, en raison du dommage, après la consolidation, elle se trouve dans l'impossibilité définitive d'exercer une quelconque activité professionnelle lui procurant des gains (1re Civ., 8 février 2023, n° 21-21.283 ; 2e Civ., 6 juillet 2023, n° 22-10.347 ; 2e Civ., 21 décembre 2023, n° 22-17.891 ; 2e Civ., 10 oct. 2024, n°23-12.612).

En revanche, il ne peut être exigé de la victime qu'elle minimise son préjudice, de sorte qu'elle ne peut être privée de toute indemnisation au seul motif qu'elle ne justifie pas avoir recherché un emploi compatible avec les préconisations de l'expert (2e Civ., 8 mars 2018, n° 17-10.151 ; Crim., 22 novembre 2022, n° 21-87.313).

Mme [H] [B] demande une somme de 1 342 103 euros, soutenant qu'elle a travaillé en tant qu'agent de service hospitalier, que ses contrats successifs ont été interrompus en raison de sa fatigabilité, de ses douleurs aux pieds et de ses maux de tête, qu'à compter du 10 mars 2020, le médecin du travail l'a autorisée à travailler en mi-temps thérapeutique, que son dernier contrat n'a pas été renouvelé dès lors que son employeur préférait recruter un salarié à temps plein, qu'elle a ensuite accepté un emploi d'agent territorial spécialisé des écoles maternelles (ATSEM), qu'elle a bénéficié d'un arrêt de travail du fait d'importantes douleurs au pied gauche, que son contrat n'a pas été reconduit, qu'elle est ainsi inscrite à Pôle emploi depuis le mois de juillet 2022, que, depuis, elle n'a pas retrouvé de travail, que son impossibilité de travailler à temps plein est due à ses séquelles et à ses besoins d'adaptations, que l'accident lui a dès lors fait perdre une chance à hauteur de 80 % de pouvoir percevoir un salaire médian de 1 800 euros pour un emploi à temps plein et que la perte subie doit être capitalisée afin de tenir compte de sa perte de droits à la retraite.

La société Allianz IARD conclut, à titre principal, au débouté de la prétention formée par la victime, indiquant que, selon l'expert judiciaire, elle dispose d'une capacité de travail résiduelle à temps plein en milieu ordinaire, qu'elle pourrait ainsi bénéficier d'un revenu au moins égal à celui escompté avant l'accident et que l'imputabilité du mi-temps thérapeutique à l'accident n'est pas établie. Elle offre subsidiairement une somme de 67 121,33 euros, correspondant à une perte de chance à hauteur de 30 % d'obtenir le concours d'aide-soignante, évaluée au vu de son cursus et de la difficulté du concours, et ainsi de percevoir la différence entre le revenu d'une aide-soignante et celui d'un agent de service hospitalier.

En l’espèce, Mme [H] [B], qui ne travaillait pas au jour de l’accident, entend uniquement obtenir réparation d’une perte de chance de percevoir le salaire médian pour un emploi à temps plein.

Or, bien qu’il relève de nécessaires adaptations tenant à des difficultés à la marche, à une fatigabilité accrue et à une incapacité de porter des charges lourdes, l’expert judiciaire estime que la victime est apte à exercer le métier d’agent de service hospitalier à temps plein.

La proposition du service de santé au travail datée du 5 mars 2020 portant sur une reprise du travail en temps partiel thérapeutique à 50 % n’est pas de nature à remettre en cause l’appréciation de l’expert dès lors que le motif de l’arrêt et celui de cette reprise en temps partiel thérapeutique ne sont pas précisés.

Il en va de même de l’avis daté du 19 août 2020 émanant de M. [C] [U], médecin exerçant au sein du [Adresse 11], celui-ci rappelant uniquement les douleurs à la marche, telles que constatées par l’expert, et préconisant le port de chaussures orthopédiques, tout comme ce dernier, sans se prononcer sur la capacité de travail de la victime.

Il en va également ainsi de l’arrêt de travail d’une durée de 10 jours dont a bénéficié Mme [H] [B] au mois de novembre 2021, le motif de cet arrêt, à savoir des douleurs au pied gauche, ne permettant pas à lui seul d’établir un lien de causalité avec l’accident et étant en tout état de cause insusceptible de démontrer une impossibilité d’occuper un emploi à temps plein.

La demande formée au titre de la perte de gains professionnels futurs sera en conséquence rejetée.

Incidence professionnelle

Ce poste a pour objet d'indemniser, non la perte de revenus, mais les incidences périphériques du dommage touchant à la sphère professionnelle comme le préjudice subi en raison de la dévalorisation sur le marché du travail, de la perte d'une chance professionnelle ou l'augmentation de la pénibilité, de la nécessité de devoir abandonner sa profession au profit d'une autre. Il inclut en outre les frais de reclassement professionnel, de formation, de changement de poste et d'incidence sur la retraite.

Mme [H] [B] sollicite une somme de 110 000 euros en raison d’une pénibilité et d’une fatigabilité accrues liées aux séquelles, de l’impossibilité de devenir aide-soignante puis infirmière et d’une dévalorisation professionnelle.

La société Allianz IARD offre une somme de 40 000 euros, notant que la victime peut malgré tout exercer un emploi dans le domaine de la santé auquel elle se destinait.

En l’espèce, comme indiqué ci-avant, l’expert judiciaire a retenu de nécessaires adaptations de son poste de travail tenant à des difficultés à la marche, à une fatigabilité accrue et à une incapacité de porter des charges lourdes.

Il s’en déduit que la victime subit une pénibilité accrue quelle que soit la profession exercée, outre une dévalorisation sur le marché du travail.

Il ressort par ailleurs du rapport d’expertise judiciaire qu’en raison de ses séquelles cognitives, avec troubles de l’attention, de la concentration et de la mémoire, Mme [H] [B] a perdu une chance de devenir aide-soignante.

Au regard de son âge au jour de la consolidation de son état de santé, à savoir 22 ans, la pénibilité sera évaluée à la somme de 40 000 euros, la dévalorisation à la somme de 40 000 euros et la nécessité d’abandonner l’espoir de devenir aide-soignante à la somme de 10 000 euros.

Il sera en conséquence alloué la somme totale de 90 000 euros.

Frais de véhicule adapté

Ce poste correspond à la nécessité pour la victime de disposer d'un véhicule adapté. Y sont également inclus les surcoûts en frais de transport rendus nécessaires en raison des difficultés d'accessibilité aux transports en commun.

Mme [H] [B] demande une somme de 18 143 euros, calculée de manière viagère sur la base d'un surcoût de 1 500 euros à renouveler tous les sept ans, relevant que le véhicule qu'elle détenait a été détruit dans l'accident, qu'en 2012, elle a racheté un véhicule d'occasion avec une boîte de vitesses manuelle, que l'expert judiciaire a ensuite retenu la nécessité d'une boîte de vitesses automatique et qu'elle a ainsi acquis en 2018 un véhicule avec une telle boîte de vitesses.

La société Allianz IARD, qui propose de retenir un surcoût de 1 000 euros, au vu de la disparition prochaine des véhicules munis d'une boîte de vitesses manuelle et de l'économie de carburant que va réaliser la victime avec un véhicule muni d'une boîte de vitesses automatique, ainsi qu'un renouvellement tous les huit ans, offre une somme de 5 420 euros.

En l'espèce, si le rapport d'expertise judiciaire ne conclut pas à la nécessité d'une boîte de vitesses automatique, celle-ci, sur laquelle s'accordent les parties, découle des troubles neurologiques constatés, à savoir « une hémiparésie gauche, modérée sur le plan moteur, avec nette hypoesthésie de l'hémicorps gauche avec pied équin et griffe des orteils douloureuse augmentant à l'effort ».

Il s'en évince que la victime est en droit d'obtenir l'indemnisation du surcoût lié à l'acquisition d'un véhicule doté d'une telle boîte de vitesses.

Dès lors qu'elle ne communique aucun élément sur ce point, le surcoût sera fixé à la somme de 1 000 euros, telle que proposée en défense, et il sera tenu compte d'une périodicité de renouvellement tous les sept ans, soit un coût annuel de 142,86 euros (1 000 euros / 7 ans).

Aussi, l'indemnité peut être évaluée de la manière suivante :
- surcoût d'acquisition initial en 2018 : 1 000 euros,
- surcoût capitalisé sur la base d'un euro de rente viagère pour une femme âgée de 33 ans au jour du premier renouvellement en 2025 : 142,86 euros x 52,581 = 7 511,72 euros,
soit au total 8 511,72 euros.

Il sera en conséquence alloué la somme de 8 511,72 euros.

2.2 - Sur les préjudices extrapatrimoniaux

2.2.1 - Sur les préjudices extrapatrimoniaux temporaires

Déficit fonctionnel temporaire

Ce préjudice inclut, pour la période antérieure à la consolidation, la perte de la qualité de vie et des joies usuelles de l'existence, le préjudice d'agrément et le préjudice sexuel, pendant l'incapacité temporaire. L'évaluation des troubles dans les conditions d'existence tient compte de la durée de l'incapacité temporaire, du taux de cette incapacité – totale ou partielle – et des conditions plus ou moins pénibles de cette incapacité.

Mme [H] [B] sollicite une somme de 3 090 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire total et une somme de 15 195 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire partiel, calculées selon les périodes de déficit retenues par le rapport d'expertise judiciaire et un taux journalier de 30 euros.

La société Allianz IARD, qui estime qu'un taux journalier de 25 euros est adapté, propose une somme de 15 237,75 euros.

En l'espèce, compte tenu des périodes retenues par l'expert judiciaire, le déficit fonctionnel temporaire peut être évalué comme suit, sur la base d'un taux journalier de 28 euros, lequel apparaît approprié au regard de l'état de santé de la victime :
- déficit fonctionnel temporaire total du 14 novembre 2011 au 24 février 2012 (103 jours) : 103 jours x 28 euros = 2 884 euros,
- déficit fonctionnel temporaire à hauteur de 60 % du 25 février au 29 mai 2012 (95 jours) : 95 jours x 28 euros x 0,60 = 1 596 euros,
- déficit fonctionnel temporaire à hauteur de 50 % du 30 mai 2012 au 14 novembre 2014 (899 jours) : 899 jours x 28 euros x 0,50 = 12 586 euros,
soit au total 17 066 euros.

Il convient en conséquence d'allouer la somme de 17 066 euros.

Souffrances endurées

Il s'agit d'indemniser les souffrances tant physiques que morales endurées par la victime du fait des atteintes à son intégrité, à sa dignité et à son intimité, ainsi que des interventions et hospitalisations qu'elle a subies depuis l'accident jusqu'à la consolidation de son état de santé.

Mme [H] [B] demande une somme de 20 000 euros, rappelant que ses souffrances ont été cotées à 4 sur une échelle de 7 par le rapport d'expertise judiciaire.

La société Allianz IARD propose une somme de 10 000 euros.

En l'espèce, les souffrances endurées, cotées à 4 sur une échelle de 7 par le rapport d'expertise judiciaire, sont caractérisées par le traumatisme initial, les traitements subis, notamment la rééducation et les injections de toxine, et la souffrance morale.

Il convient en conséquence d'allouer la somme de 15 000 euros.

Préjudice esthétique temporaire

Ce poste de préjudice indemnise l'altération de l'apparence physique de la victime pendant la maladie traumatique, notamment durant son hospitalisation.

Mme [H] [B] sollicite une somme de 3 000 euros, relevant que l'expert judiciaire a coté ce préjudice à 2 sur une échelle de 7.

La société Allianz IARD offre une somme de 1 500 euros.

En l'espèce, le préjudice esthétique temporaire a été coté par l'expert judiciaire à 3 sur une échelle de 7 durant l'année qui a suivi l'accident puis à 2 au regard des anomalies de la démarche.

Il convient en conséquence d'allouer la somme de 3 000 euros.

2.2.2 - Sur les préjudices extrapatrimoniaux permanents

Déficit fonctionnel permanent

Ce préjudice a pour composantes les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime, les douleurs qui persistent depuis la consolidation, la perte de la qualité de vie et les troubles définitifs apportés à ses conditions d'existence.

Mme [H] [B] demande une somme de 180 000 euros, calculée sur la base du taux de déficit retenu par l'expert judiciaire, à savoir 40 %, et d'une valeur du point de déficit à 4 500 euros.

La société Allianz IARD, qui propose de fixer la valeur du point de déficit à 2 500 euros, offre une somme de 100 000 euros.

En l'espèce, le rapport d'expertise judiciaire a retenu un déficit fonctionnel permanent à hauteur de 40 % au regard des séquelles de la victime.

Cette dernière était âgée de 22 ans lors de la consolidation de son état de santé, de sorte qu'il sera fixé une valeur du point à 4 035.

Il sera en conséquence alloué la somme de 161 400 euros (40 x 4 035).

Préjudice esthétique permanent

Ce poste indemnise l'altération définitive de l'apparence ou de l'expression de la victime.

Mme [H] [B] sollicite une somme de 4 500 euros, calculée au regard de la cotation de son préjudice à 2 sur une échelle de 7 retenue par le rapport d'expertise judiciaire.

La société Allianz IARD offre une somme de 3 000 euros.

En l'espèce, le préjudice esthétique permanent, coté à 2 sur une échelle de 7 par le rapport d'expertise judiciaire, est caractérisé par les anomalies de la démarche.

Il convient en conséquence d'allouer la somme de 4 000 euros.

Préjudice d'agrément

Ce poste de préjudice indemnise l'impossibilité ou les difficultés pour la victime de pratiquer ou de poursuivre régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisir.

Mme [H] [B] demande une somme de 15 000 euros, indiquant que ce préjudice a été retenu par l'expert judiciaire.

La société Allianz IARD, qui note que la victime ne produit aucun justificatif, offre la somme de 6 000 euros.

En l'espèce, si Mme [H] [B] ne communique aucun élément de nature à établir la pratique régulière d'une activité spécifique sportive ou de loisir avant l'accident, la défenderesse accepte de verser à ce titre une somme de 6 000 euros.

Il convient en conséquence d'allouer la somme de 6 000 euros.

Préjudice sexuel

Ce préjudice recouvre trois aspects pouvant être altérés séparément ou cumulativement, partiellement ou totalement : l'aspect morphologique lié à l'atteinte aux organes sexuels, le préjudice lié à l'acte sexuel (libido, perte de capacité physique, frigidité) et la fertilité (fonction de reproduction).

Mme [H] [B] sollicite une somme de 15 000 euros, rappelant que, selon l'expert judiciaire, le préjudice sexuel consiste en une perte de libido et des fatigues quotidiennes modifiant la vie conjugale.

La société Allianz IARD, qui conteste toute perte de libido, propose de verser une somme de 3 000 euros.

En l'espèce, le rapport d'expertise judiciaire mentionne une fatigabilité très importante et une réduction de la vie sociale ayant un retentissement sur la vie du couple.

S'il ne s'en évince aucune altération de l'une des trois composantes du préjudice sexuel, la défenderesse accepte de verser une somme de 3 000 euros.

Il convient en conséquence d'allouer la somme de 3 000 euros.

***

Il convient enfin de préciser qu'il n'appartient pas au tribunal de faire les comptes entre les parties, de sorte qu'il ne sera pas fait droit à la demande tendant à voir déduire les provisions versées des sommes allouées.

3 - Sur les préjudices subis par M. [K] [B] et Mme [P] [B]

Préjudice d'affection

Il s'agit du préjudice moral causé par les blessures, le handicap et les souffrances de la victime directe.

M. [K] [B] et Mme [P] [B] sollicitent chacun une somme de 10 000 euros, faisant valoir qu'ils ont été traumatisés par l'accident dont a été victime leur fille, qui vivait alors à leur domicile, que leur vie de famille a été perturbée durant l'hospitalisation de cette dernière et qu'elle a ensuite profondément changé du fait de ses séquelles neurologiques.

La société Allianz IARD propose de leur verser à chacun une somme de 3 000 euros.

En l'espèce, les blessures et séquelles présentées par Mme [H] [B] ont nécessairement engendré une souffrance morale à ses parents.

Il convient en conséquence de leur allouer à chacun la somme de 10 000 euros.

Frais divers

Ce sont les frais autres que médicaux, imputables à l'accident à l'origine du dommage corporel subi par la victime. Ils incluent les frais de déplacement.

M. [K] [B] et Mme [P] [B] demandent une somme de 2 000 euros en raison des déplacements qu'ils ont effectués pour voir leur fille lors de son hospitalisation initiale puis lors de sa rééducation, ou encore lors de l'expertise judiciaire.

La société Allianz IARD n'a pas conclu sur ce point.

En l’espèce, les demandeurs ne communiquent aucun élément de nature à établir les déplacements qu’ils auraient effectués, dont ils ne précisent ni le nombre, ni le lieu, ni la date.

Ils seront en conséquence déboutés de leur demande sur ce point.

4 - Sur le doublement du taux de l'intérêt légal

Aux termes de l’article L. 211-9 du code des assurances, quelle que soit la nature du dommage, dans le cas où la responsabilité n'est pas contestée et où le dommage a été entièrement quantifié, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter à la victime 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 doit être faite à la victime qui a subi une atteinte à sa personne dans le délai maximum de huit mois à compter de l'accident. En cas de décès de la victime, l'offre est faite à ses héritiers et, s'il y a lieu, à son conjoint.
L'offre comprend alors tous les éléments indemnisables du préjudice, y compris les éléments relatifs aux dommages aux biens lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'un règlement préalable.
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. 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.
En tout état de cause, le délai le plus favorable à la victime s'applique.
En cas de pluralité de véhicules, et s'il y a plusieurs assureurs, l'offre est faite par l'assureur mandaté par les autres.

Cette disposition prévoit ainsi deux délais, étant observé que le délai qui doit être appliqué est celui qui est le plus favorable à la victime :
- un délai de trois mois à compter de la demande d’indemnisation faite par la victime, quelle que soit la nature du dommage, si la responsabilité n’est pas contestée et que le dommage est entièrement quantifié ; si la responsabilité est rejetée ou que le dommage n’est pas quantifié, l’assureur doit, dans le même délai, donner une réponse motivée aux éléments invoqués en demande ;
- un délai de huit mois à compter de l’accident si la victime a subi une atteinte à sa personne ; en cas de décès, l’offre est faite à ses héritiers et, s’il y a lieu, à son conjoint. Lorsque l’assureur n'a pas été informé de la consolidation de la victime dans les trois mois de l’accident, il a l’obligation de faire une offre provisionnelle dans les huit mois à compter de l'accident et, dès qu'il est informé de la consolidation, il a alors cinq mois pour faire une offre définitive.

L’offre doit être conforme au principe de la réparation intégrale des préjudices. Elle doit ainsi être complète et suffisante en indiquant l’évaluation de chaque chef de préjudice, les créances de chaque tiers payeur et les sommes qui reviennent au bénéficiaire. Le juge peut assimiler à une absence d’offre une offre manifestement insuffisante ou incomplète.

En vertu de l’article L. 211-13 du même code, 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 intérêt 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. Cette pénalité peut être réduite par le juge en raison de circonstances non imputables à l'assureur.

La sanction prévue par cette disposition a pour assiette la totalité de la somme indemnisant le préjudice de la victime, avant imputation de la créance du tiers payeur et avant déduction des provisions déjà versées.

Il résulte enfin de l’article 4 du code de procédure civile que le doublement des intérêts au taux légal ne peut pas être accordé pour une période plus longue que celle demandée par la victime (2e Civ., 18 novembre 2010, pourvoi n° 09-69.826).

En l'espèce, la société Allianz IARD disposait d'un délai de huit mois à compter de l'accident, soit jusqu'au 14 juillet 2012, pour former une offre d'indemnité provisionnelle et d'un délai de cinq mois à compter de la prise de connaissance par les parties du rapport d'expertise judiciaire mentionnant la date de consolidation, soit jusqu'au 31 mars 2019, pour former une offre d'indemnité définitive, étant rappelé que le délai le plus favorable à la victime s'applique.

La première offre complète et suffisante, bien qu'inférieure aux sommes allouées par le tribunal, a été soumise par courrier daté du 21 janvier 2020.

En conséquence, il y a lieu de dire que le montant de cette offre, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, produira intérêt au double du taux de l'intérêt légal, non à compter du 14 juillet 2012, mais à compter du 7 février 2019, comme sollicité par la victime, et jusqu'au 21 janvier 2020.

5 - Sur les frais du procès

5.1 - Sur les dépens

En vertu de l'article 696 du code de procédure civile, la société Allianz IARD, partie perdante, sera condamnée aux dépens de l'instance.

5.2 - Sur l'article 700 du code de procédure civile

La société Allianz IARD, condamnée aux dépens, devra verser aux demandeurs une somme globale qu'il est équitable de fixer à 5 000 euros.

5.3 - Sur l'exécution provisoire

L'exécution provisoire est de droit en application de l'article 514 du code de procédure civile.

L'absence de garantie de solvabilité suffisante pour une éventuelle restitution des sommes versées dans l'éventualité d'un appel, invoquée par la défenderesse, n'est pas de nature à la rendre incompatible avec la nature de l'affaire au sens de l'article 514-1 du code de procédure civile.

La demande tendant à la voir limiter aux offres de la société Allianz IARD sera dès lors rejetée.

PAR CES MOTIFS

Le tribunal,

DIT que le droit à indemnisation de Mme [H] [B] à la suite de l'accident de la circulation survenu le 14 novembre 2011 est intégral,

FIXE la créance définitive de la caisse primaire d'assurance maladie de [Localité 13] comme suit :
- 104 376,08 euros au titre des dépenses de santé actuelles,
- 93 550,96 euros au titre des dépenses de santé futures,

CONDAMNE la société anonyme Allianz IARD à payer à Mme [H] [B] les sommes suivantes en réparation de son préjudice corporel, provisions non déduites :
- 248,84 euros au titre des frais divers avant consolidation,

- 10 224 euros au titre de l'assistance d'une tierce personne avant consolidation,

- 1 495,95 euros au titre des dépenses de santé futures,
- 216 705,95 euros au titre de l'assistance d'une tierce personne après consolidation,
- 24 000 euros au titre du préjudice scolaire, universitaire ou de formation,
- 90 000 euros au titre de l'incidence professionnelle,
- 8 511,72 euros au titre des frais de véhicule adapté,
- 17 066 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire,
- 15 000 euros au titre des souffrances endurées,
- 3 000 euros au titre du préjudice esthétique temporaire,
- 161 400 euros au titre du déficit fonctionnel permanent,
- 4 000 euros au titre du préjudice esthétique permanent,
- 6 000 euros au titre du préjudice d'agrément,
- 3 000 euros au titre du préjudice sexuel,

DEBOUTE Mme [H] [B] de ses demandes formées au titre des pertes de gains professionnels,

CONDAMNE la société anonyme Allianz IARD à payer à Mme [H] [B] les intérêts au double du taux de l'intérêt légal sur le montant de l'offre présentée le 21 janvier 2020, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, à compter du 7 février 2019 et jusqu'au 21 janvier 2020,

CONDAMNE la société anonyme Allianz IARD à payer à M. [K] [B] la somme de 10 000 euros au titre de son préjudice d'affection,

CONDAMNE la société anonyme Allianz IARD à payer à Mme [P] [B] la somme de 10 000 euros au titre de son préjudice d'affection,

DEBOUTE M. [K] [B] et Mme [P] [B] de leur demande formée au titre des frais divers,

CONDAMNE la société anonyme Allianz IARD aux dépens de l'instance,

CONDAMNE la société anonyme Allianz IARD à payer à Mme [H] [B], M. [K] [B] et Mme [P] [B] la somme globale de 5 000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile,

DEBOUTE la société anonyme Allianz IARD de sa demande tendant à voir limiter l'exécution provisoire à ses offres,

REJETTE les demandes plus amples ou contraires des parties.

signé par Thomas CIGNONI, Vice-président et par Sylvie MARIUS, Greffier présent lors du prononcé.

LE GREFFIER, LE PRÉSIDENT,