TRIBUNAL JUDICIAIRE
DE MARSEILLE

DEUXIEME CHAMBRE CIVILE

JUGEMENT

Enrôlement : N° RG 23/11982 - N° Portalis DBW3-W-B7H-4DFH

AFFAIRE : Mme [W] [O] [R] (Me Marc-david TOUBOUL)
C/ Compagnie d'assurance MAIF (Maître Charlotte LOMBARD ) ; CPAM 13 ()

DÉBATS : A l'audience Publique du 06 Février 2026

COMPOSITION DU TRIBUNAL lors des débats et du délibéré

Président : Madame Anne-Claire HOURTANE
Greffier : Madame WANDA FLOC'H, lors des débats

A l'issue de laquelle, la date du délibéré a été fixée au : 03 Avril 2026 puis prorogée au 17 avril 2026.

Les parties ont été avisées que le prononcé public de la décision aura lieu par mise à disposition prorogée au greffe le 17 Avril 2026

PRONONCE par mise à disposition le 17 Avril 2026

Par Madame Anne-Claire HOURTANE, Juge
Assistée de Madame WANDA FLOC'H, Greffier

NATURE DU JUGEMENT

réputée contradictoire et en premier ressort

NOM DES PARTIES

DEMANDERESSE

Madame [W] [O] [R]
née le [Date naissance 1] 1987 à [Localité 1], demeurant [Adresse 1],
Immatriculé(e) à la sécurité sociale sous le N° [Numéro identifiant 1]

représentée par Me Marc-david TOUBOUL, avocat au barreau de MARSEILLE

C O N T R E

DEFENDERESSES

Compagnie d'assurance MAIF La Compagnie d'assurance MAIF, dont le siège social est situé sis [Adresse 2], prise en son établissement secondaire sis [Adresse 3], prise en la personne de son représentant légal y domicilié., dont le siège social est sis [Adresse 3]

représentée par Maître Charlotte LOMBARD de l'ASSOCIATION GASPARRI LOMBARD ASSOCIEES, avocats au barreau de MARSEILLE

Organisme CPAM, dont le siège social est sis [Adresse 4], pris en la personne de son représentant légal, domicilié en cette qualité audit siège.

défaillant

EXPOSÉ DU LITIGE

Le 20 juillet 2021 à [Localité 1], Madame [W] [O] [R] a été victime, en qualité de conductrice d'un véhicule, d'un accident de la circulation impliquant un autre véhicule automobile auprès de la société MAIF.

En phase amiable, la société MATMUT, assureur mandaté au titre de la convention IRCA, a diligenté un examen médico-légal confié au Docteur [K] [L], lequel a déposé son rapport le 21 septembre 2022.

Le 13 juillet 2023, la société MATMUT a notifié au conseil de Madame [W] [O] [R] une offre d'indemnisation à hauteur de 13.185 euros, hors postes de préjudice de dépenses de santé actuelles, frais divers et perte de gains professionnels actuels laissés en mémoire dans l'attente de justificatifs, jugée insatisfaisante par la victime.

Par actes de commissaires de justice signifiés le 13 novembre 2023, Madame [W] [O] [R] a fait assigner devant ce tribunal la société MAIF aux fins d'obtenir sa condamnation à réparer les préjudices consécutifs à l'accident dans le cadre de la loi du 5 juillet 1985, au contradictoire de la CPAM des Bouches-du-Rhône en qualité de tiers payeur.

Par ordonnance du 17 janvier 2025, la clôture de l'instruction a été prononcée avec effet différé au 05 décembre 2025, et

l'affaire fixée pour être plaidée à l'audience du 06 février 2026.

1. Dans ses conclusions récapitulatives signifiées par voie électronique le 1er juillet 2025, Madame [W] [O] [R] sollicite du tribunal de :

- ordonner la révocation de l'ordonnance de clôture et renvoyer l'affaire à une audience de mise en état électronique aux fins de permettre le respect du principe du contradictoire,
- condamner la compagnie MAIF à lui payer, au titre du déficit fonctionnel permanent :
- à titre principal, la somme de 38.481,60 euros,
- à titre subsidiaire, la somme de 15.000 euros,
- condamner la compagnie MAIF à lui payer, au titre des autres postes de préjudices, la somme totale de 58.894,67 euros décomposée comme suit :
Préjudices patrimoniaux
- frais d'assistance à expertise : 1.080 euros,
- perte de gains professionnels actuels : 8.834,67 euros,
- incidence professionnelle : 40.000 euros,
Préjudices extra-patrimoniaux
- déficit fonctionnel temporaire : 1.980 euros,
- souffrances endurées : 6.000 euros,
- préjudice esthétique temporaire : 1.000 euros,
- prendre acte du montant des débours de l'organisme social et condamner la compagnie MATMUT au paiement de ces débours,
- condamner la compagnie MATMUT à lui payer la somme de 5.000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile,
- condamner la compagnie MATMUT à lui payer des intérêts au double du taux légal à compter du 21 février 2023, pour offre manifestement insuffisante,
- ordonner l'exécution provisoire du jugement à intervenir,
- condamner la société requise aux dépens.

2. Dans ses conclusions récapitulatives signifiées par voie électronique le 08 septembre 2025, la société MAIF demande au tribunal, au visa de la loi du 5 juillet 1985, de :

A titre liminaire,
- révoquer l'ordonnance de clôture du 17 janvier 2025,
A titre principal,
- évaluer le préjudice de Madame [W] [O] [R] à la somme totale de 23.099,67 euros conformément aux offres détaillées dans ses écritures,
En tout état de cause,
- débouter la requérante de ses plus amples demandes,
- statuer ce que de droit concernant les dépens.

3. Régulièrement assignée à personne morale, la CPAM des Bouches-du-Rhône n'a pas comparu, de sorte que la présente décision sera réputée contradictoire à l'égard de toutes les parties conformément aux dispositions de l'article 473 du code de procédure civile.

Elle n'a pas notifié au tribunal le montant de ses débours définitifs, ainsi que l'y autorise pourtant expressément l'article 15 du décret du 06 janvier 1986.

Cependant, Madame [W] [O] [R] communique en pièce n°5 la notification définitive de ses débours par l'organisme social ayant pris en charge l'accident au titre du risque maladie, sans que celui-ci soit identifiable - alors notamment que les indemnités journalières servies par la CPAM des Bouches-du-Rhône, dont il est par ailleurs justifié, ne sont pas visées par

cette notification.

Il est expressément référé, en application de l'article 455 du code de procédure civile, à l'acte introductif d'instance et aux conclusions des parties comparantes pour plus ample exposé des faits, ainsi que des moyens et prétentions respectifs.

A l'audience, les conseils des parties comparantes ont été entendus en leurs observations et la décision mise en délibéré au 03 avril 2026.

MOTIFS DU JUGEMENT

Sur la révocation de l'ordonnance de clôture

En l'état de la fixation de la clôture de l'instruction de l'affaire avec effet différé au 05 décembre 2025 par ordonnance du 17 janvier 2025, il n'est pas nécessaire d'ordonner la révocation de l'ordonnance de clôture, les dernières conclusions et pièces des deux parties comparantes étant sans discussion possible recevables.

Sur le droit à indemnisation

Le droit à indemnisation de Madame [W] [O] [R] dans le cadre de la loi du 5 juillet 1985 n'est pas contesté par la société MAIF, le débat portant sur les préjudices indemnisables et le quantum de l'indemnisation.

Sur le montant de l'indemnisation

Aux termes du rapport du Docteur [L], sur lequel se fondent les parties, sont imputables à l'accident du 20 juillet 2021 :
- un traumatisme indirect du rachis cervical, sans complication neurologique ni lésion ostéoarticulaire traumatique radiologiquement décelable,
- une contusion lombaire,
- un état de choc post-traumatique, étant précisé que Madame [W] [O] [R] était enceinte de 5 mois au jour de l'accident et a craint pour la poursuite de sa grossesse et la santé de l'enfant à venir.

Il est expressément renvoyé au corps du rapport pour plus ample exposé des conséquences de l'accident ainsi que des soins consécutifs.

La date de consolidation a été fixée au 20 juillet 2022, et les conséquences médico-légales de l'accident définies comme suit :

- un arrêt temporaire des activités professionnelles du 20 juillet 2021 au 13 octobre 2021,
- un déficit fonctionnel temporaire partiel à 25% du 20 juillet 2021 au 13 octobre 2021,
- un déficit fonctionnel temporaire partiel à 10% du 14 octobre 2021 au 19 juillet 2022,
- des souffrances endurées de 2,5/7,
- un déficit fonctionnel permanent de 5% correspondant à un syndrome algo fonctionnel cervical avec limitation de tous les axes, des lombalgies très modérées sur scoliose dorsolombaire et la persistance d'une anxiété en voiture.

En tenant compte des conclusions de ce rapport, ainsi que des écritures et pièces communiquées en demande comme en défense, le préjudice corporel de Madame [W] [O] [R], âgée de 34 ans au jour de la consolidation de son état, doit être évalué ainsi qu'il suit, en tenant compte de la créance de l'organisme social ayant pris en charge l'accident et des indemnités journalières servies par la CPAM des Bouches-du-Rhône.

1) Les préjudices patrimoniaux

1-a) Les préjudices patrimoniaux temporaires

Les dépenses de santé actuelles

Les dépenses de santé actuelles sont les frais médicaux et pharmaceutiques, les frais d'hospitalisation et tous les frais paramédicaux (infirmiers, kinésithérapie etc..), non seulement les frais restés à la charge effective de la victime, mais aussi les frais payés par des tiers (sécurité sociale, mutuelle...), jusqu'à la date de consolidation.

En l'espèce, Madame [W] [O] [R] ne formule aucune prétention de ce chef.

Il résulte de la notification par l'organisme social de ses débours définitifs une créance non contestée correspondant aux frais médicaux, pharmaceutiques et d'appareillage consécutifs à l'accident, pour un montant total de 1.037,71 euros, qui sera fixée au dispositif de la présente décision.

En revanche, l'organisme social n'ayant pas comparu pour exercer son recours, aucune condamnation ne saurait intervenir de ce chef à l'encontre de la société MAIF.

Les frais divers

L'assistance à expertise

L'assistance de la victime lors des opérations d'expertise par un médecin conseil, en ce qu'elle permet l'égalité des armes entre les parties à un moment crucial du processus d'indemnisation, doit être prise en charge dans sa totalité dès lors qu'il en est justifié et constitue un préjudice imputable au fait dommagable indemnisé au titre des frais divers.

En l'espèce, Madame [W] [O] [R] communique la note d'honoraires acquittée du Docteur [I], qui l'a assistée à l'examen médico-légal amiable, pour un montant de 1.080 euros.

La société MAIF offre, de façon adaptée, de prendre en charge ces frais.

Il sera fait droit à cette demande.

La perte de gains professionnels actuels

Il s'agit d'indemniser le préjudice économique subi par la victime pendant la durée de son incapacité temporaire totale et/ou partielle de travail telle que fixée par l'expert.

L'indemnisation est en principe égale au coût économique du dommage pour la victime : cette perte de revenus se calcule en « net » (et non en « brut »), et hors incidence fiscale.

S'agissant des artisans, commerçants, membres des professions libérales et agriculteurs, il appartient à la victime de produire des pièces comptables ou fiscales ou tout ensemble de documents permettant par leur cohérence d'apprécier ses revenus professionnels antérieurs et leur diminution pendant l'incapacité temporaire, en tenant compte du résultat net comptable (et non du chiffre d'affaire brut), augmenté des frais fixes qui continuent à courir (loyer professionnel, cotisations d'assurance, etc.) et du coût du remplacement temporaire de la victime s'il n'a pas été indemnisé au titre des frais divers.

En l'espèce, le Docteur [L] a retenu sans contestation une période d'arrêt temporaire des activités professionnelles imputable à l'accident du 20 juillet 2021 au 13 octobre 2021.

Madame [W] [O] [R], qui exerce la profession de kinésithérapeute libérale, soutient avoir perdu sur cette période la somme de 8.834,67 euros, dont elle déduit la somme de 479,97 euros correspondant aux indemnités journalières servies

par la CPAM des Bouches-du-Rhône.

La société MAIF n'a jamais contesté le principe d'indemnisation de ce poste de préjudice mais a sommé la demanderesse de lui communiquer des pièces supplémentaires. En suite de la communication de nouvelles pièces justificatives de la part de Madame [W] [O] [R] de nature à justifier de la perte de revenus alléguée, l'assureur accepte de prendre en charge le montant demandé.

Il sera fait droit à cette demande à hauteur du montant demandé.

La créance de la CPAM des Bouches-du-Rhône sera fixée au dispositif de la décision.

1-b) Les préjudices patrimoniaux permanents

L'incidence professionnelle

Ce poste a pour objet d'indemniser les incidences périphériques du dommage touchant à la sphère professionnelle, telles que la dévalorisation sur le marché du travail, la perte de chance professionnelle, l'augmentation de la pénibilité de l'emploi occupé ou le préjudice consécutif à l'abandon de la profession exercée avant l'accident au profit d'une autre choisie en fonction du handicap.

En l'espèce, le Docteur [L] n'a pas retenu ce poste de préjudice dans ses conclusions.

La société MAIF relève que ce poste a même été expressément exclu par la mention de l'absence de mise en évidence d'un retentissement professionnel imputable à l'accident, de sorte que le préjudice allégué par Madame [W] [O] [R] n'est pas établi, les attestations produites par ses collègues pour justifier de ses difficultés étant à cet égard jugées insuffisantes.

Madame [W] [O] [R] soutient cependant que les séquelles retenues par le Docteur [L] sont, du fait de sa profession de kinésithérapeute libérale, de nature à accroître la pénibilité de l'exercice de son activité professionnelle mais aussi à la dévaloriser sur le marché du travail, et ce de manière durable compte tenu de son âge.

Les séquelles affectant les rachis cervical et lombaire de Madame [W] [O] [R] - dont la part dans le taux global de 5% incluant l'anxiété résiduelle n'a pas été précisée par le médecin - sont de toute évidence de nature à accroître la pénibilité de l'exercice de son activité professionnelle, alors que cette activité implique notamment la manipulation de patients et l'aide à la démonstration de mouvements de rééducation qui vont mobiliser ces zones du corps.

En outre, cette pénibilité accrue génère une réorganisation, voire une diminution de la pratique professionnelle de Madame [W] [O] [R], attestée par ses collègues de travail, qui certes n'ont pas vocation à émettre un avis médical, mais sont à même de témoigner de la modification des conditions de travail de leur consoeur. Ces difficultés sont à inscrire dans le cadre de l'exercice d'une profession en libéral, directement conditionnée au nombre de patients soignés.

Il doit enfin être tenu compte, ainsi que Madame [W] [O] [R] le relève à juste titre, de son âge au jour de la consolidation de son état, qui implique que son activité professionnelle sera durablement impactée par les séquelles de l'accident.

S'il n'est pas relevé de critique de la part de Madame [W] [O] [R] ni de son médecin conseil sur les conclusions du Docteur [L], le cadre de l'examen médico-légal n'apparaît pas toutefois pas assimilable à celui de l'expertise judiciaire, qui implique la possibilité pour les parties d'émettre des dires écrits sur les conclusions provisoires de l'expert. En tout état de cause, le juge n'est tenu ni par l'avis d'un expert judiciaire, ni a fortiori par celui d'un expert désigné dans le cadre amiable.

Cependant, le fait pour une partie de solliciter l'indemnisation d'un préjudice non retenu par l'expert amiable ou

judiciaire implique, dans l'idéal, la production d'un avis médical circonstancié de nature à remettre en causes les conclusions expertales et étayer son propos, qui fait défaut en l'espèce.

En conséquence de tout ce qui précède, ce préjudice sera justement réparé à hauteur de 30.000 euros.

2) Les préjudices extra-patrimoniaux

2-a) Les préjudices extra-patrimoniaux temporaires

Le déficit fonctionnel temporaire

Ce poste de préjudice est destiné à indemniser l'incapacité fonctionnelle totale ou partielle que subit la victime jusqu'à sa consolidation et correspond à une perte de qualité de vie et des joies usuelles de la vie courante, incluant le préjudice d'agrément temporaire pendant cette période.

En l'espèce, les périodes et taux retenus par le Docteur [L] ne sont pas contestés entre les parties, qui discutent du quantum adapté.

Compte tenu de la nature des lésions subies par Madame [W] [O] [R] et de la gêne qu'elles ont entraînée sur sa vie quotidienne, il y a lieu d'indemniser ce préjudice, désormais apprécié sur une base de 32 euros par jour par le tribunal dans des espèces similaires, comme suit:

- déficit fonctionnel temporaire partiel à 25% pendant 86 jours 688 euros
- déficit fonctionnel temporaire partiel à 10% pendant 280 jours 896 euros

Les souffrances endurées

Il s'agit d'indemniser ici toutes les souffrances tant physiques que morales subies par la victime pendant la maladie traumatique et jusqu'à la consolidation.

Le Docteur [L] a évalué sans être contesté ce poste de préjudice à 2,5 sur 7 compte tenu des "souffrances physiques liées à l'accident jusqu'à la date de stabilisation, représentées par les douleurs physiques consécutives au traumatisme imputable, à son évolution, au caractère astreignant des soins (dont le port de contention et la prise en charge de rééducation fonctionnelle), auxquelles s'ajoutent les souffrances morales que l'ont sait être habituellement liées à la nature de ce type de traumatisme et à son évolution, (...) et tenant compte du retentissement psychologique de cet accident survenu pendant une grossesse."

Le médecin a détaillé en amont le protocole de soins suivi par Madame [W] [O] [R] sur la période antérieure à la consolidation, et a relevé dans l'historique médical que l'accident a causé à la victime des contractions utérines répétées ayant justifié un arrêt de travail et repos à domicile, et généré une crainte pour la grossesse.

Les parties discutent du quantum adapté, qui sera justement fixé, au vu des conclusions susdites, de la prise en charge thérapeutique soutenue détaillée en amont du rapport et de l'angoisse spécifique liée à l'état de grossesse de la victime, à la somme de 5.500 euros.

Le préjudice esthétique temporaire

Ce poste vise à réparer le préjudice né de l'obligation pour la victime de se présenter temporairement au regard des tiers dans une apparence physique altérée en raison de ses blessures.

En l'espèce, le Docteur [L] n'a pas retenu un tel préjudice dans ses conclusions, raison pour laquelle la société MAIF conclut au rejet de la demande formée de ce chef, alors que la victime et son médecin conseil auraient accepté ces

conclusions sans réserve.

Il n'en demeure pas moins que le Docteur [L] a expressément relevé la prescription d'un collier de [E], porté 30 jours par Madame [W] [O] [R]. La gêne fonctionnelle et la douleur induites par le port de ce collier cervical ont en outre été prises en compte dans l'appréciation des préjudices de déficit fonctionnel temporaire à 25% et de souffrances endurées.

Madame [W] [O] [R] justifie dès lors d'un préjudice esthétique temporaire correspondant à l'atteinte portée à sa présentation physique par le port de cette contention apparente aux yeux des tiers.

Ce préjudice sera justement réparé à hauteur de 800 euros.

2-b) Les préjudices extra-patrimoniaux permanents

Le déficit fonctionnel permanent

Ce poste de préjudice est destiné à indemniser le préjudice extra-patrimonial découlant de l'incapacité médicalement constatée et à réparer ses incidences touchant exclusivement la sphère personnelle de la victime, soit non seulement les atteintes aux fonctions physiologiques de celle-ci mais aussi la douleur permanente qu'elle ressent, la perte de la qualité de vie et les troubles dans ses conditions d'existence après consolidation.

L'indemnité réparant le déficit fonctionnel est habituellement fixée en multipliant le taux du déficit fonctionnel par une valeur du point. La valeur du point est elle-même fonction du taux retenu par l'expert et de l'âge de la victime à la consolidation.

S'il est constaté que le taux retenu par l'expert ne tient pas compte de l'intégralité des composantes du déficit fonctionnel permanent, notamment les douleurs permanentes et les troubles dans les conditions d'existence, l'indemnité issue de la valeur de point peut être majorée.

En l'espèce, compte tenu des séquelles algiques et fonctionnelles du rachis cervical, des douleurs lombaires et de l'anxiété persistante en voiture imputables à l'accident, le Docteur [L] a fixé sans contestation ce taux à 5%, étant rappelé que Madame [W] [O] [R] était âgée de 34 ans au jour de la consolidation de son état.

Les parties discutent du quantum et de la méthodologie adaptée à la réparation de ce préjudice.

Madame [W] [O] [R] soutient que le taux retenu par l'expert se limite à l'atteinte purement fonctionnelle, sans tenir compte des douleurs permanentes ni des troubles dans ses conditions d'existence, de sorte que son indemnité doit être majorée. Elle sollicite, à titre principal, que son préjudice soit réparé sur la base d'une indemnité journalière majorée et capitalisée à titre viager pour un montant total de 38.481,60 euros, et à titre subsidiaire, que la valeur de point issue du référentiel Mornet soit majorée à 3.000 euros pour un total de 15.000 euros.

La société MAIF réfute toute méthodologie tendant à obtenir artificiellement une majoration indue de ce préjudice et offre de l'indemniser à hauteur de 7.750 euros, par référence à la seule valeur de point correspondant selon elle à l'âge et au taux de déficit fonctionnel permanent de la victime, soit 1.550 euros.

La méthodologie tendant à réparer ce préjudice par la voie de la capitalisation d'une valeur journalière ne sera pas retenue, en tant qu'elle ne correspond pas à l'indemnisation du déficit fonctionnel permanent, préjudice extra-patrimonial.

S'agissant de la majoration de la valeur de point sollicitée, il doit être rappelé que le taux d'incapacité tel que prévu par le barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun dit "barème médical" inclut non pas seulement la seule atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique mais également les souffrances permanentes et les troubles dans les conditions d'existence induites par les séquelles retenues, conformément à la définition du déficit fonctionnel

permanent.

Il appartient donc à la victime de justifier de ce que le médecin conseil ayant conduit l'examen médico-légal n'a pas pris en compte l'intégralité des séquelles et troubles consécutifs à l'accident dans la fixation du taux de déficit fonctionnel permanent.

Le Docteur [L] s'est référé, dans la motivation du taux de déficit fonctionnel permanent retenu, à la réduction de la capacité physique et psychique de Madame [W] [O] [R], mais également à ses douleurs permanentes tant physiques au niveau cervical et lombaire que psychiques tenant à l'anxiété résiduelle en voiture retenue.

Il n'est cependant pas justifié de la prise en compte, au titre des troubles dans les conditions d'existence de la victime, des doléances exprimées, non médicalement remises en cause dans leur principe comme imputabilité à l'accident, en particulier s'agissant des troubles du sommeil avec réveils nocturnes. L'anxiété en voiture retenue à juste titre doit tenir compte du fait que l'accident est survenu sur un trajet obligatoire et régulier pour la victime, ce que le Docteur [L] a relevé dans l'exposé des doléances sans qu'il soit justifié qu'il l'ait suffisamment pris en compte au titre de l'anxiété résiduelle en voiture retenue.

Dans ces conditions, il y aura lieu à majoration de l'indemnité de référence issue de la seule valeur de point. Celle-ci sera pour autant inférieure à la valeur de point sollicitée par Madame [W] [O] [R] dans la mesure où une partie des séquelles jugées non incluses dans l'appréciation du médein l'ont en réalité été.

Sur une valeur de point majorée de 1.770 à 2.070 euros, le préjudice de Madame [W] [O] [R] sera justement réparé à hauteur de 10.350 euros au total.

RÉCAPITULATIF

- frais divers (assistance à expertise) 1.080 euros
- perte de gains professionnels actuels 8.834,67 euros
- incidence professionnelle 30.000 euros
- déficit fonctionnel temporaire partiel à 25% 688 euros
- déficit fonctionnel temporaire partiel à 10% 896 euros
- souffrances endurées 5.500 euros
- préjudice esthétique temporaire 800 euros
- déficit fonctionnel permanent 10.350 euros

TOTAL 58.148,67 euros

La société MAIF sera condamnée à indemniser Madame [W] [O] [R] à hauteur de ce montant en réparation de son préjudice corporel consécutif à l'accident du 20 juillet 2021 .

En application de l'article 1231-7 du code civil, cette condamnation, de nature indemnitaire, emportera de plein droit intérêts au taux légal à compter du prononcé du présent jugement.

Sur le doublement des intérêts légaux

L'article L 211-9 du code des assurances dispose que 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.

S'il n'est pas justifié de la date exacte de notification du rapport d'expertise à l'assureur, il y a lieu de tenir compte du délai de 20 jours imparti à l'expert pour la transmission de ce rapport aux parties, prévu par l'article R 211-44 du code des assurances.

L'article L 211-13 suivant sanctionne le non respect par l'assureur du délai de présentation de l'offre: le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge à la victime produit alors 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.

Il est de jurisprudence bien établie que l'offre manifestement insuffisante ou incomplète vaut absence d'offre au sens de la loi.

En l'espèce, la seule offre dont il est justifié en phase amiable a été notifiée le 13 juillet 2023, soit hors le délai de cinq mois prévu par l'article L211-9 susvisé.

Madame [W] [O] [R] soutient que cette offre ne peut servir de terme ni d'assiette à la sanction prévue par l'article L211-13 suivant, en tant qu'elle est manifestement insuffisante en son montant, tant au titre des souffrances endurées que du déficit fonctionnel permanent, mais également incomplète, dès lors qu'elle ne vise pas les postes de préjudices de préjudice esthétique temporaire et d'incidence professionnelle.

La société MAIF réfute ces griefs, précisant que les postes de préjudice esthétique temporaire et incidence professionnelle n'étaient pas retenus par le Docteur [L] de sorte qu'il n'était pas obligatoire de notifier une offre d'indemnisation sur ces points.

S'agissant des montants offerts au titre des préjudices de souffrances endurées et déficit fonctionnel permanent, ils ne peuvent être considérés comme manifestement insuffisants en tant qu'ils ne sont pas inférieurs au seuil du tiers de l'indemnité allouée appliqué par la Cour d'appel d'Aix-en-Provence.

Quant à l'incomplétude de l'offre, il ne peut être tenu pour acquis que l'assureur était tenu d'émettre une offre d'indemnisation sur les postes de préjudices d'incidence professionnelle et de préjudice esthétique temporaire, dont l'existence et ampleur ne peuvent être considérées comme évidentes au point de justifier une telle obligation au jour de la notification de l'offre.

Dans ces conditions, l'assureur MAIF sera tenu de payer à Madame [W] [O] [R] des intérêts au double du taux légal sur la somme de 13.185 euros à compter du 21 février 2023 et jusqu'au 13 juillet 2023, sans qu'il y ait lieu d'y adjoindre les créances des organismes sociaux.

Sur l'opposabilité à l'organisme social

La présente décision est commune et opposable à la CPAM des Bouches-du-Rhône, partie régulièrement assignée à cette fin.

Sur les autres demandes
Conformément à l'article 696 du code de procédure civile, la société MAIF, partie succombante, sera condamnée aux entiers dépens d'instance.

Madame [W] [O] [R] ayant été contrainte d'agir en justice pour faire valoir ses droits, sans avoir perçu de provision alors que son droit à indemnisation n'était pas contesté, la société MAIF sera en outre condamnée à lui payer une indemnité au titre de l'article 700 du code de procédure civile, que l'équité commande de fixer à 2.000 euros, et qui produira intérêts au taux légal de plein droit à compter du jour du prononcé de la présente décision.

Enfin, il convient de rappeler que la présente décision est de plein droit exécutoire par provision, en vertu des articles 514 et suivants du code de procédure civile. Aucun motif n'impose d'y déroger, alors que, compatible avec la nature de l'affaire, elle s'impose au vu de l'ancienneté de l'accident.

PAR CES MOTIFS

LE TRIBUNAL,

Statuant par mise à disposition au greffe, par jugement réputé contradictoire, en matière civile ordinaire, en premier ressort, après en avoir délibéré conformément à la loi,

Évalue le préjudice corporel de Madame [W] [O] [R], hors débours des organismes sociaux, ainsi que suit :

- frais divers (assistance à expertise) 1.080 euros
- perte de gains professionnels actuels 8.834,67 euros
- incidence professionnelle 30.000 euros
- déficit fonctionnel temporaire partiel à 25% 688 euros
- déficit fonctionnel temporaire partiel à 10% 896 euros
- souffrances endurées 5.500 euros
- préjudice esthétique temporaire 800 euros
- déficit fonctionnel permanent 10.350 euros

TOTAL 58.148,67 euros

Fixe la créance de l'organisme social à hauteur du montant des débours définitifs exposés du chef de la prise en charge de l'accident subi par Madame [W] [O] [R], soit 1.037,71 euros (dépenses de santé actuelles),

Fixe la créance de la CPAM des Bouches-du-Rhône au titre de la perte de gains professionnels actuels à hauteur du montant des indemnités journalières servies sur la période d'arrêt temporaire des activités professionnelles imputable, soit 479,97 euros,

EN CONSÉQUENCE :

Condamne la société MAIF à payer à Madame [W] [O] [R], en deniers ou quittances, la somme totale de 58.148,67 euros (cinquante-huit mille cent quarante-huit euros et soixante-sept centimes) en réparation de son préjudice corporel consécutif à l'accident de la circulation du 20 juillet 2021, hors créances des tiers payeurs,

Condamne la société MAIF à payer à Madame [W] [O] [R] la somme de 2.000 euros (deux mille euros) au titre de l'article 700 du code de procédure civile,

Rappelle que ces condamnations emporteront de plein droit intérêts au taux légal à compter du prononcé de la présente décision,

Condamne la société MAIF à payer à Madame [W] [O] [R] des intérêts au double du taux légal à compter du 21 février 2023 et jusqu'au 13 juillet 2023, sur la somme totale de 13.185 euros,

Condamne la société MAIF aux dépens d’instance,

Rappelle que la présente décision est commune et opposable à la seule CPAM des Bouches-du-Rhône,

Rappelle que la présente décision bénéficie de l’exécution provisoire de droit et dit n’y avoir lieu à l’écarter ni limiter.

AINSI JUGÉ ET PRONONCÉ PAR MISE À DISPOSITION AU GREFFE DE LA DEUXIÈME CHAMBRE DU TRIBUNAL JUDICIAIRE DE MARSEILLE AUX JOUR, MOIS ET AN SUSDITS.

LA GREFFIRE LA PRÉSIDENTE