22 octobre 2026
Tribunal judiciaire d'Aix-en-Provence
RG n° 25/00718

CH GENERALISTE B

Texte de la **décision**

Entête

TRIBUNAL JUDICIAIRE

D'[Localité 1]

JUGEMENT DU :

22 Octobre 2026

RÔLE :
N° RG 25/00718
N° Portalis DBW2-W-B7J-MS2A

AFFAIRE :

[K] [O] veuve [C]

C/

CPAM DES BOUCHES DU RHONE

GROSSE(S)délivrée(s)
le
à
Me Virgile REYNAUD

COPIE(S)délivrée(s)
le
à
Me Virgile REYNAUD

N°
2026
CH GÉNÉRALISTE B

DEMANDERESSE

Madame [K] [O] veuve [C]
née le [Date naissance 1] 1938
de nationalité Française, demeurant [Adresse 1]

représentée par Me Virgile REYNAUD, avocat au barreau de MARSEILLE

DEFENDERESSES

CPAM DES BOUCHES DU RHONE,
dont le siège social est sis [Adresse 2]

Non représentée par avocat

GMF ASSURANCES,
dont le siège social est sis [Adresse 3]

Non représentée par avocat

Mutuelle APIVIA MACIF,
dont le siège social est sis [Adresse 4]

Non représentée par avocat

COMPOSITION DU TRIBUNAL

Lors des débats :

PRÉSIDENT : Madame TIXEIRE Anne, Vice-Présidente
Statuant à juge unique

A assisté aux débats : Madame Nathalie MILLET, Greffière et Madame Marie PECOURT, Greffière lors de la mise à disposition au greffe.

DÉBATS

A l'audience publique du 17 Septembre 2026, l'affaire a été mise en délibéré au 22 Octobre 2026, avec avis du prononcé du jugement par mise à disposition au greffe.

JUGEMENT

réputé contradictoire, en premier ressort,
prononcé publiquement par mise à disposition au greffe
signé par Madame TIXEIRE Anne, Vice-Présidente
assistée de Madame PECOURT Marie, Greffière

Exposé du litige

FAITS ET PROCEDURE

[K] [O] veuve [C] âgée de 85 ans, a été victime le 10 février 2022 d'un accident de circulation en qualité de passagère du véhicule conduit par son fils Monsieur [C] [E] assuré auprès de GMF ASSURANCES.

Le certificat médical initial de la victime établi par le Docteur [N] le jour des faits faisait état de cervicalgies et lombalgies.

Par ordonnance de référé en date du 9 mai 2023, le Docteur [D] [F] a été désigné en qualité d'expert. Il était alloué à [K] [O] veuve [C] une provision à valoir sur son préjudice corporel d'un montant de 1.500 €.

Cependant l'expertise était réalisée par le Docteur [G] mandaté par l'assurance.

L'expert déposait son rapport le 3 avril 2024.

Ses conclusions médico légales sont les suivantes:
Déficit fonctionnel temporaire partiel à 25 % du 10/02/2022 au 10/04/2022
Déficit fonctionnel temporaire partiel à 10 % du 11/04/2022 au 11/03/2023
Souffrances endurées : 2,5/7
La consolidation est intervenue le 10/11/2023
Déficit fonctionnel permanent : 4 % dont 2% pour les séquelles rachidiennes et 2% pour les séquelles psychiatriques.

Par actes de commissaire de justice en date des 3 et 5 mars 2025, [K] [O] veuve [C] a fait citer GMF ASSURANCES afin d'obtenir réparation de son préjudice et la CPAM des Bouches du Rhône ainsi que la mutuelle APIVIA en déclaration de jugement commun.

[K] [O] veuve [C] demande la réparation de son préjudice et de condamner GMF ASSURANCES avec le bénéfice de l'exécution provisoire à lui payer les sommes suivantes:
- 600 € au titre des frais d'assistance à expertise
- 1002 € au titre de gêne temporaire partielle de classe I
- 442,50 € au titre du DFTP 25%
- 6.000 € au titre du pretium doloris

Le tout avec doublement des intérêts légaux, et condamnation de l'assureur à lui verser la somme de 3.000 € au titre de l'article 700 du CPC.

La CPAM DES BOUCHES-DU-RHÔNE ainsi que la mutuelle et l'assureur GMF régulièrement assignées, n'ont pas constitué

avocat. Il sera statué par jugement réputé contradictoire par application de l'article 474 du Code de Procédure Civile.

L'ordonnance de clôture a été rendue le 07/07/2025 avec effet différé au 10/09/2026.

Motivation

MOTIFS DE LA DÉCISION

Aux termes de l'article 472 du CPC en sa version applicable au présent litige Si le défendeur ne comparaît pas, il est néanmoins statué sur le fond. Le juge ne fait droit à la demande que dans la mesure où il l'estime régulière, recevable et bien fondée.

Sur le droit à indemnisation

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

Les victimes désignées à l'alinéa précédent, lorsqu'elles sont âgées de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans, ou lorsque que quel que soit leur âge, elles sont titulaires au moment de l'accident d'un titre leur reconnaissant un taux d'incapacité permanente ou d'invalidité au moins égal à 80%, sont dans tous les cas, indemnisées des dommages résultant des atteintes à leur personne qu'elles ont subis.

Le droit à indemnisation n'est pas contesté, en conséquence le droit à réparation de [K] [O] VEUVE [C] victime âgée de plus de 80 ans et passagère transportée, est entier.

Sur la réparation du préjudice

Les conclusions de l'expert admises par les parties qui reposent sur un examen complet, attentif et sérieux de l'ensemble des préjudices de [K] [O] VEUVE [C] constituent une juste appréciation du dommage corporel qu'elle a subi. Il convient donc de les retenir pour procéder à l'évaluation du préjudice de celle-ci.

Au vu de l'ensemble des éléments produits aux débats, le préjudice subi par [K] [O] VEUVE [C] sera réparé ainsi qu'il suit, étant observé qu'en application de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006, d'application immédiate, le recours subrogatoire des tiers payeurs s'exerce poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'ils ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

Il convient en outre de rappeler qu'il y a lieu de rétablir aussi exactement que possible l'équilibre détruit par le dommage et de placer la victime dans la situation où elle se serait trouvée si l'acte dommageable n'avait pas eu lieu.

Sur les préjudices patrimoniaux temporaires

Sur les frais divers (frais de médecin conseil)

[K] [O] VEUVE [C] justifie avoir exposé la somme de 600 € au titre de frais d'assistance à l'expertise par un médecin. La demande sera accueillie.

Sur les préjudices extra-patrimoniaux temporaires

Sur le déficit fonctionnel temporaire

Il s'agit du préjudice résultant de l'invalidité subie par la victime dans sa sphère personnelle jusqu'à sa consolidation et correspondant notamment à la perte de qualité de vie et à celle des joies usuelles de la vie courante durant cette période.

L'expert a retenu:
- Déficit fonctionnel temporaire partiel à 25 % du 10/02/2022 au 10/04/2022
- Déficit fonctionnel temporaire partiel à 10 % du 11/04/2022 au 11/03/2023

Le déficit fonctionnel temporaire total sera indemnisé sur une base de 30 € par jour , soit un total ainsi que sollicité de :
- 442.50 € au titre du DFTP de 25%
- 1002 € au titre du DFTP de 10%

Total : 1444,50 €

Sur les souffrances endurées

Il s'agit de toutes les souffrances physiques et psychiques, ainsi que des troubles associés, que doit endurer la victime du jour de l'accident à la date de consolidation.

L'expert a évalué le préjudice de souffrances à 2,5 sur une échelle de sept degrés en tenant compte des séances de rééducation et du choc émotionnel.

Il sera alloué à [K] [O] VEUVE [C] la somme de 4.500 €.

Sur les préjudices extra- patrimoniaux permanents

Sur le déficit fonctionnel permanent

Il s'agit du préjudice résultant de la réduction définitive du potentiel physique, psycho-sensoriel, ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques, normalement liées à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours.

L'expert considère qu'après consolidation, il subsiste un déficit physiologique au taux de 4 % dont 2% pour les séquelles rachidiennes et 2% pour les séquelles psychiatriques.

Ce poste de préjudice permet donc d'indemniser non seulement l'atteinte à l'intégrité physique et psychique au sens strict, c'est-à-dire l'AIPP, mais également les douleurs physiques et psychologiques, et notamment le préjudice moral et les troubles dans les conditions d'existence.

Aussi, il convient de majorer l'indemnisation du préjudice pour prendre en compte les troubles dans les conditions d'existence et les douleurs permanentes que l'expert n'indique pas avoir pris en compte dans son évaluation .

Compte tenu de l'âge de la victime, 83 ans révolus à la date de la consolidation, il convient de fixer la valeur du point à 1650 et d'accorder la somme de 6.600 €.

Compte tenu de ce qui précède, la réparation du préjudice corporel de [K] [O] VEUVE [C] s'élève à :

Préjudices patrimoniaux temporaires

Frais divers: 600 €

Préjudices extra-patrimoniaux temporaires

Déficit fonctionnel temporaire: 1444,50 €

Souffrances endurées: 4.500 €

Préjudices extra-patrimoniaux permanents

Déficit fonctionnel permanent: 6.600 €

Sur les provisions déjà perçues

Il résulte des pièces du dossier que [K] [O] VEUVE [C] a déjà perçu de manière amiable par la compagnie d'assurances ou s'est vu accorder par de précédentes décisions la somme totale de 1500 € qui sera déduite des sommes lui revenant.

Sur l'indemnité pour frais exposés pour assurer sa défense

En application de l'article 700 du code de procédure civile, le juge condamne la partie tenue aux dépens ou qui perd son procès à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens, il tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée.

L'équité commande d'accorder à [K] [O] VEUVE [C] la somme de 1200 € par application de l'article 700 du code de procédure civile.

Sur le doublement des intérêts au taux 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.

L'article L.211-13 du même Code dispose quant à lui que :
" 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. "

Il résulte du premier de ces textes qu'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. 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.

Selon le second de ces textes, si l'offre n'a pas été faite dans ce délai, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge 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.

Si l'assureur a présenté une offre d'indemnisation tardive, les intérêts de retard sont dus jusqu'à la date de cette offre (Civ. 2e, 22 mai 2013; Civ. 2e, 2 sept. 2016) et ils ont pour assiette le montant de celle ci (Civ. 2 16 décembre 2014, n 03 15.595).

En l'absence de toute offre formulée par l'assureur il y a lieu d'assortir les sommes allouées des intérêts légaux doublés à compter du 23/09/2024 jusqu'au jour du présent jugement devenu définitif.

Sur l'exécution provisoire

L'article 514 du code de procédure civile (Décr. no 2019-1333 du 11 déc. 2019, art. 3-2o, en vigueur le 1er janv. 2020) dispose que les décisions de première instance sont de droit exécutoires à titre provisoire à moins que la loi ou la décision rendue n'en dispose autrement.

Sur les dépens

En application de l'article 696 du code de procédure civile, la partie perdante est condamnée aux dépens, à moins que le juge, par décision motivée, n'en mette la totalité ou une fraction à la charge d'une autre partie.

GMF ASSURANCES sera condamnée aux dépens avec application des dispositions de l'article 699 du code de procédure civile au profit de Maître Virgile REYNAUD.

Dispositif

PAR CES MOTIFS

Statuant en audience publique, par jugement réputé contradictoire, en premier ressort, après en avoir délibéré conformément à la loi

DIT que le droit à indemnisation de [K] [O] VEUVE [C] est entier sur le fondement de la loi du 5 juillet 1985

CONDAMNE GMF ASSURANCES à payer à [K] [O] VEUVE [C] les sommes suivantes à titre de dommages-intérêts en réparation de son préjudice corporel, avec intérêts au taux légal à compter du présent jugement :

Préjudices patrimoniaux temporaires

Frais divers: 600 €

Préjudices extra-patrimoniaux temporaires

Déficit fonctionnel temporaire: 1444,50 €

Souffrances endurées: 4.500 €

Préjudices extra-patrimoniaux permanents

Déficit fonctionnel permanent: 6.600 €

DIT qu'en outre, les sommes allouées porteront intérêts au double du taux légal du 26/09/2024 jusqu'au jour du présent jugement devenu définitif,

DIT que de ces sommes il convient de déduire les provisions déjà perçues ou précédemment accordées, d'un montant de 1500 €

CONDAMNE GMF ASSURANCES à payer à [K] [O] VEUVE [C] la somme de 1200 € à titre d'indemnité pour frais de défense par application de l'article 700 du code de procédure civile.

CONDAMNE GMF ASSURANCES aux dépens avec application des dispositions de l'article 699 du code de procédure civile au profit de Maître Virgile REYNAUD,

CONSTATE que l'exécution provisoire est de droit en application de l'article 514 du code de procédure civile

Ainsi jugé et prononcé par mise à disposition au greffe, par la chambre généraliste B du tribunal judiciaire d'Aix en Provence, la minute étant signée par Mme TIXEIRE, vice-présidente, et Mme PECOURT, greffier.

LE GREFFIER LE PRESIDENT