

COUR D'APPEL D'AIX EN PROVENCE

10e Chambre

ARRÊT AU FOND

DU 13 MAI 2015

N° 2015/221

Rôle N° 13/23532

Sandro F.

Cyril C.

Compagnie d'assurances BPCE ASSURANCES

C/

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES ALPES-MARI TIMES

Grosse délivrée

le :

à : Me Charles T.

Me Florence B.-T.

Décision déférée à la Cour :

Jugement du Tribunal de Grande Instance de GRASSE en date du 07 Novembre 2013 enregistré au répertoire général sous le n° 11/00463.

APPELANTS

Monsieur Sandro F.

(bénéficie d'une aide juridictionnelle Totale numéro 2014/4078 du 10/04/2014 accordée par le bureau d'aide juridictionnelle de AIX-EN-PROVENCE)

né le 29 Mai 1960 à [...], demeurant [...]

représenté par Me Charles T. de la SCP T. P. V., avocat au barreau d'AIX-EN-PROVENCE

Assisté de Me Joseph C. de l'ASSOCIATION C. J ET C. C.A, avocat au barreau de NICE

Monsieur Cyril C.

demeurant [...]

représenté par Me Florence B.-T., avocat au barreau de GRASSE substitué par Me Louis B., avocat au barreau de NICE

Compagnie d'assurances BPCE ASSURANCES venant aux droits de la Compagnie d'assurances L'ECUREUIL ASSURANCES IARD,

Société Anonyme immatriculée au RCS PARIS sous le numéro B 350 663 860, Entreprise régie par le Code des Assurances, Prise en la personne de son représentant légal en exercice demeurant en cette qualité audit siège,

représentée par Me Florence B.-T., avocat au barreau de GRASSE substitué par Me Louis B., avocat au barreau de NICE

INTIMEE

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES ALPES-MARITIMES prise en la personne de son Directeur en exercice demeurant en cette qualité audit siège[...]

défaillante

*_*_*_*_*

COMPOSITION DE LA COUR

L'affaire a été débattue le 11 Mars 2015 en audience publique. Conformément à l'article 785 du Code de Procédure Civile, Madame Lise LEROY-GISSINGER, Conseiller, a fait un rapport oral de l'affaire à l'audience avant les plaidoiries.

La Cour était composée de :

Madame Christiane BELIERES, Présidente

Madame Lise LEROY-GISSINGER, Conseiller

Madame Rachel ISABEY, Conseiller

qui en ont délibéré.

Greffier lors des débats : Madame Geneviève JAUFFRES.

Les parties ont été avisées que le prononcé public de la décision aurait lieu par mise à disposition au greffe le 23 Avril 2015. Le 23 Avril 2015 le délibéré a été prorogé au 13 Mai 2015.

ARRÊT

Réputé contradictoire,

Prononcé par mise à disposition au greffe le 13 Mai 2015,

Signé par Madame Christiane BELIERES, Présidente et Madame Geneviève JAUFFRES, greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

M. F. a été victime le 22 juin 2007 d'un accident de la circulation (accident de trajet/travail) impliquant le véhicule conduit par M. C., assuré par la société BPCE, qui ne conteste pas son droit à indemnisation intégral.

Une ordonnance de référé du 21 avril 2010 a désigné le Dr O. en qualité d'expert médical. Il a déposé son rapport le 19 juillet 2010.

Statuant sur l'assignation délivrée les 10, 16 et 23 décembre 2010 à M. C., à Écureuil assurances iard (devenue BPCE) et à la CPAM des Alpes maritimes, le tribunal de grande instance de Grasse, par jugement du 7 novembre 2013, avec exécution provisoire, a

- Dit que M. F. est bien fondé à solliciter l'entière indemnisation de ses préjudices,

- Fixé le préjudice de M. F. à la somme de 244 925,35 euros au titre du préjudice corporel avec intérêts au double du taux légal à compter du 20 décembre 2010 jusqu'à la date du jugement,

- condamné in solidum M. C. et BPCE assurance à payer à M. F. la somme de 250 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

Le préjudice a été détaillé ainsi qu'il suit :

Dépenses de santé actuelles prises en charge par la CPAM : 38 568 euro

Tierce personne 4 heures par semaine pendant 93 semaines (16euro de l'heure) : 5 952 euro

Pertes de gains professionnels actuels : 43 823,26 euro (Indemnités journalières : 35 381,22 euro, manque à gagner : 8 442 euro)

Dépenses de santé futures, selon état de la CPAM : 1 210,85 euro

Pertes de gains professionnels futures : 285 390,55 euro dont il convient de déduire la somme de 81 351,24 euro correspondant à la rente, aux allocations chômage et au RSA perçus par la victime après la date de consolidation , soit la somme de 204 039,31 euros

Déficit fonctionnel temporaire : 6 992 euro

Souffrances endurées : 10 000 euro

Déficit fonctionnel permanent : 15 000 euro

Préjudice d'agrément : 2 000 euro

Préjudice esthétique : 2 500 euro

Préjudice sexuel : rejet.

Le tribunal a considéré que l'assureur n'avait pas fait d'offre dans les délais exigés par le code des assurances, ne justifiant pas avoir sollicité de M. F. les informations qu'il estimait nécessaires à l'émission de l'offre.

Par déclaration du 6 décembre 2013, dont la recevabilité et la régularité ne sont pas contestées, M. C. et la BCPE ont formé un appel général contre cette décision. M. F. a également formé un appel général contre cette décision le 7 janvier 2014. Ces deux procédures ont été jointes.

La CPAM des Alpes maritimes, assignée à personne habilitée le 6 mai 2014, n'a pas constitué avocat mais a indiqué par une lettre du 14 mai 2014, transmise aux parties le 16 mai 2014, que ses débours se sont élevés à la somme totale de 92 806,23 euros comprenant

*des frais futurs pour 1210,85 euros,

* les arrérages d'une rente et un capital au 15 novembre 2010 pour un total de 17 645,30 euros

* des indemnités journalières pour 35 381,22 euros

* des frais médicaux et assimilés de 38 568,86 euros.

L'arrêt sera réputé contradictoire par application de l'article 474 du code de procédure civile.

Prétentions et moyens des parties

Par ses dernières conclusions du 19 mars 2014, M. F. a sollicité la condamnation de M. C. et de la BPCE à lui verser la somme, en deniers ou quittances, de 456 808,39 euros et de dire que l'indemnité sera augmentée du montant du recours de l'organisme social, et avant déduction de la provision et portera intérêt au double du taux légal à compter du 20 décembre 2010

jusqu'à la date de l'arrêt à intervenir avec application de l'article 1154 du code civil. Il a également demandé leur condamnation à lui verser la somme de 2000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

Il sollicite les sommes suivantes :

Dépenses de santé actuelles : 100 euro

Frais divers : 400euro

Tierce personne : 5 952 euro

Pertes de gains professionnels actuels : 45 508,77euro, dont à déduire la créance de la CPAM (35 381,22euro) soit une perte de 10 127,55 euro

Dépenses de santé futures : 2 591,60 euro

Pertes de gains professionnels futurs et perte de retraite : solde après imputation de la rente CPAM : 286 252,15 euro et 107 401,09 euro

Déficit fonctionnel temporaire : 7 484 euro

Souffrances endurées : 10 000 euro

Déficit fonctionnel permanent : 18 000 euro

Préjudice d'agrément : 3 000 euro

Préjudice esthétique : 2 500 euro

Préjudice sexuel : 2 500 euro

S'agissant de la sanction du doublement du taux d'intérêt, M. F. sollicite la confirmation du jugement et fait valoir que les offres faites dans les conclusions du 23 février 2012, du 5 avril 2013 et du 12 février 2014 étaient incomplètes et manifestement insuffisantes.

Par leurs dernières conclusions du 19 mai 2014, la BPCE et M. C. ont demandé à la cour de réformer le jugement concernant l'indemnisation des postes de tierce personne temporaire, de pertes de gains professionnels actuels, de pertes de gains professionnels futurs et d'incidence professionnelle et ont offert pour ces postes les sommes suivantes :

- Pertes de gains professionnels actuels : rejet (ils estiment que la perte est de 30 136, 05 euro, et est donc inférieure à la créance de la CPAM au titre des indemnités journalières, de 35 381,22 euro)

- Tierce personne à titre temporaire : rejet

- Pertes de gains professionnels futurs et Incidence professionnelle : Rejet (ils offrent de prendre en charge une période d'inactivité de trois ans, soit 40 531,68 euro, dont ils demandent de déduire les indemnités chômage et le RSA ainsi que de la rente d'invalidité, de sorte qu'ils estiment qu'il ne revient aucune somme à M. F.)

- Déficit fonctionnel temporaire : 6 992 euro

- Souffrances endurées : 8 000 euro

- Déficit fonctionnel permanent : 15 000 euro

- Préjudice esthétique : 2 000 euro

S'agissant de la sanction de l'article L. 211-15 du code des assurances, ils soutiennent qu'ils n'ont obtenu communication des données permettant de faire une offre sur l'incidence professionnelle qu'en mars 2012. Ils sollicitent donc l'infirmerie du jugement et qu'il soit dit à tout le moins que la sanction s'arrêtera au 23 février 2012.

Motifs de la décision :

Le principe du droit intégral à indemnisation de M. F. n'étant pas contesté, seule sera examinée la liquidation de son préjudice.

La victime qui pilotait un scooter a subi dans l'accident un traumatisme grave du genou (tibia/péroné) droit avec fracture séparation enfoncement spino-tubérositaire et métaphysaire, ayant nécessité une opération avec ostéosynthèse par vissage et plaque externe. Il a été en rééducation au centre IPOCA, à compter du 29 juin 2007 et jusqu'au 25 octobre 2007, sans appui avant le 45ème jour. M. F. a utilisé un fauteuil roulant jusqu'au 3 octobre 2007. Le matériel a été enlevé le 7 novembre 2008. Les arrêts de travail ont été prolongés jusqu'au 1er septembre 2009, les soins ont justifié l'utilisation de deux cannes jusqu'en mars 2009.

Les conclusions de l'expert sont les suivantes :

Pertes de gains professionnels actuels : arrêt de travail du 22 juin 2007 au 1er septembre 2009,

Dépenses de santé futures : séances de rééducation pendant 3 ans, semelles orthopédiques tous les ans, suivi radio clinique tous les ans,

Consolidation le 1er septembre 2009,

Pertes de gains professionnels futurs et Incidence professionnelle : impossibilité de poursuivre le métier de mécanicien,

Déficit fonctionnel temporaire total de 128 jours,

Déficit fonctionnel temporaire 30% : 12 mois,

Déficit fonctionnel temporaire 10% : 9 mois et 3 semaines,

Souffrances endurées : 4/7,

Déficit fonctionnel permanent : 10%,

Préjudice d'agrément : plongée sous marine, ski, danse,

Préjudice sexuel : gêne dans les rapports selon les positions.

Au vu de ces constatations médicales, contre lesquelles aucune critique médicalement fondée n'est formée, de l'âge de M. F., né le 29 mai 1960, et des pièces produites, il y a lieu de fixer ainsi qu'il suit son préjudice, en tenant compte de l'imputation poste par poste des prestations reçues des organismes sociaux.

1. Préjudices patrimoniaux :

a. Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation) :

. Dépenses de santé : 38 668,86 euro

Ces dépenses sont constituées d'abord des prestations prises en charge par la CPAM des Alpes maritimes, selon l'état qu'elle a produit et qui n'est pas contesté (38 568,86 euros).

Elles comprennent ensuite les dépenses invoquées par la victime qui mentionne une somme de 100 euros au titre de semelles orthopédiques, ce à quoi s'oppose la BPCE et M. C. en considérant que le rapport d'expertise ne mentionne pas cette dépense. Cependant, au regard des blessures et du fait que le rapport mentionne la nécessité du port de semelles orthopédiques à changer annuellement au titre des dépenses de santé futures, cette dépense avant consolidation, pour laquelle un justificatif est produit (pièce 3), n'est pas contestable.

Les dépenses de santé actuelles s'élèvent donc à la somme de 38 668,86 euros.

. Frais divers : 400 euro

M. F. sollicite le remboursement de la somme de 400 euros correspondant au frais liés à son assistance à l'expertise judiciaire et la BPCE et M. C. offrent celle de 350 euros. Une note d'honoraires étant produite à l'en tête du Dr A., pour la somme de 400 euros, cette somme sera retenue.

. Tierce personne : 5 952 euro

Les dépenses visées par ce poste sont celles liées à l'assistance temporaire d'une tierce personne pour aider la victime à effectuer les actes de la vie quotidienne durant la maladie traumatique. En application du principe de la réparation intégrale, le montant d'une indemnité allouée au titre de cette assistance ne peut être réduit en cas d'assistance bénévole par un membre de la famille.

M. F. sollicite la confirmation du jugement sur ce point qui lui a alloué la somme de 5 952 euros, pour une aide 4 heures par semaine pour la période du 25 octobre 2007 au 1er septembre 2009. La BPCE et M. C. concluent au rejet de cette demande.

Si l'expert n'a pas formellement indiqué la nécessité d'une aide par une tierce personne durant la période avant consolidation il a constaté que M. F. avait utilisé un fauteuil roulant puis deux cannes, jusqu'en mars 2009. Par ailleurs, il a indiqué, comme l'a relevé le jugement, en page 8 de son rapport que durant la période du 26 octobre 2007 au 1er septembre

2009, M. F. avait bénéficié de l'assistance de sa mère environ 4 heures par semaine pour la préparation des repas, les courses et le linge.

La décision de première instance, qui n'est pas critiquée en ce qui concerne l'évaluation du coût horaire de l'aide, fixé à 16 euros, sera donc confirmée.

. Perte de gains professionnels actuels : 43 823,26 euro

Ce préjudice résulte de la perte ou de la réduction de revenus au cours de l'arrêt temporaire des activités professionnelles en lien direct et certain avec l'accident, dont l'expert indique qu'il a été total du 22 juin 2007 au 1er septembre 2009, période non contestée par les parties.

Les parties s'opposent sur le montant du salaire antérieur de M. F. celui-ci invoquant un salaire de 1 685,51 euros alors que la BPCE et M. C. considèrent que son salaire était de 1125,88 euros.

Au vu des bulletins de salaires produits, concernant la période précédant l'accident (janvier à mai 2007) M. F. percevait effectivement un salaire net imposable moyen de 1 685,51 euros, somme qui a justement été retenue par le premier juge.

Sa perte de gains est donc de 43 823,26 euros, de laquelle doivent être déduites les indemnités journalières qu'il a perçues soit 35 381,22 euros. La perte effective subie par M. F. s'élève donc à la somme de 8442,04 euros. Le jugement sera donc confirmé.

b. Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation) :

. Dépenses de santé futures : 3 802,45 euro

M. F. sollicite la somme de 2 591,60 euros, correspondant à l'achat de semelles orthopédiques renouvelées tous les ans, ainsi que l'expert en a constaté la nécessité.

L'indemnisation de ce préjudice qui est justifié se fera selon le coût unitaire de 100 euros, qui sera capitalisé, compte tenu de l'âge de M. F. au jour de la liquidation, 49 ans, selon l'euro de rente de 25,916 qu'il sollicite, soit la somme de 2591,60 euros (100 x 25,916).

S'ajoute à ce poste les dépenses de santé futures prévues par l'organisme social. Ces dépenses ne sont pas contestées et l'expert a prévu la nécessité de pratiquer des séances rééducation et d'un suivi radio clinique. Elles seront donc retenues dans leur totalité soit la somme de 1210,85 euros.

. Perte de gains professionnels futurs : 92 001,87 euro

Les pertes de gains professionnels futurs indemnisent la victime de la perte ou de la diminution de ses revenus consécutive à l'incapacité permanente à laquelle elle est désormais confrontée dans la sphère professionnelle à la suite du dommage.

L'expert a indiqué que M. F. ne pourrait plus exercer l'activité de mécanicien ou d'activité nécessitant une station debout prolongée, le port de charges ou des accroupissements.

Ces contre-indications constituent pour une personne sans diplôme donnant accès à une profession intellectuelle et ayant exercé principalement la profession de mécanicien dans des garages automobiles (cf. : pièce 8, reconstitution de carrière) constitue une importante limitation à l'obtention d'un emploi, surtout pour un homme de cet âge. M. F. justifie qu'il n'a pas retrouvé d'emploi depuis son licenciement à la suite de l'accident. Cependant, il ne peut être considéré qu'une incapacité permanente partielle limitée à 10%, empêche M. F. de trouver un emploi et l'a privé de toute chance de retravailler, étant relevé qu'il a bénéficié en 2012 de formations destinées à faciliter sa reconversion.. Sa demande tendant à voir capitaliser jusqu'à l'âge de 65 ans, son salaire antérieur ne peut donc être accueillie. En revanche, au regard de sa difficulté à retrouver un emploi et à ses séquelles, il sera retenu que la perte de son emploi en lien avec l'accident a réduit d'un quart sa capacité

de gain. Ses pertes de gains professionnels futurs seront donc évalués en considération de cette perte de chance, capitalisée jusqu'à l'âge de 65 ans,

en considération de son salaire antérieur et à l'aide du barème de capitalisation publié à la gazette du palais en mars 2013 (taux d'intérêt de 1,2%) ainsi que demandé, ce barème apparaissant comme le plus adapté à une réparation intégrale, ce qui conduit à appliquer un euro de rente de 13,646 (pour un homme de 49 ans).

Son indemnisation sera donc ainsi évaluée :

Perte annuelle : $(1\,685,51/3) \times 12 = 6\,742,03$ euro

Capitalisation : $6\,742,03 \times 13,646 = 92\,001,87$ euro

L'incidence sur la retraite de l'accident subi par M. F. ne pouvant être mathématiquement calculée et M. F. ayant travaillé depuis 1977, la demande formée au titre de la répercussion de l'accident sur ses droits à la retraite sera requalifiée et examinée au titre de l'incidence professionnelle.

Doit être déduite des pertes de gains professionnels futures la rente d'invalidité perçue par la victime de la CPAM des Alpes maritimes, pour un montant total de 17 645,30 euros, celle-ci indemnisant ce poste de préjudice. Il convient de rappeler que, contrairement à ce que sollicite l'assureur et M. C., le revenu de solidarité active et les allocations chômage ne doivent pas être pris en compte pour l'évaluation de la perte de gains professionnels futurs.

Il revient donc à M. F. la somme de 74 356,57 euros.

.Incidence professionnelle : 15 000 euro

L'incidence professionnelle indemnise les incidences périphériques du dommage dans la sphère professionnelle, telle que la dévalorisation sur le marché du travail, la perte d'une chance professionnelle, l'augmentation de la pénibilité de l'emploi occupé ou le préjudice résultant de l'abandon nécessaire de la profession exercée avant le dommage au profit d'une autre choisie en raison du handicap.

Sera indemnisée à ce titre l'obligation pour M. F. de se reconvertir, l'incidence de l'accident sur ses droits à la retraite ainsi que l'accroissement de la pénibilité du travail et l'augmentation de sa fatigabilité. Il lui sera alloué de ce chef, eu égard à l'âge de M. F., la somme de 15 000 euros.

2. Préjudices extra-patrimoniaux :

a. Préjudices extra-patrimoniaux temporaires (avant consolidation) :

. Déficit fonctionnel temporaire : 6 992 euro

Ce poste de préjudice cherche à indemniser l'invalidité subie par la victime dans sa sphère personnelle, dégagée de toute incidence sur les revenus professionnels, pendant la période avant la consolidation de ses blessures.

L'expert a retenu que le déficit fonctionnel temporaire avait été total du 22 juin 2007 au 25 octobre 2007 et du 7 au 11 novembre 2008, soit durant 4 mois et 8 jours ; qu'il avait été partiel à 30% du 26 octobre 2007 au 6 novembre 2008, soit environ 12 mois, et à 15% du 12 novembre 2008 au 1er septembre 2009 soit durant 9 mois et 3 semaines.

Compte tenu de la nature des lésions subies par M. F. et de la gêne qu'elles ont entraînées sur la vie quotidienne de celui-ci, il y a lieu d'indemniser ce poste de préjudice sur la base d'une somme mensuelle d'environ 750 euros par mois.

Il convient donc de confirmer l'indemnisation allouée de ce chef par le premier juge de 6 992 euros.

. Souffrances endurées : 10 000 euro

Doivent être indemnisées à ce titre toutes les souffrances physiques et psychiques, ainsi que des troubles associés, que doit endurer la victime durant la maladie traumatique.

Au regard de la blessure initiale, de l'intervention qu'elle a nécessitée et de la rééducation qui s'en est suivie, ces souffrances quantifiées à 4 /7 par l'expert, justifient l'octroi de la somme de 10 000 euros, allouée par le tribunal, dont M. F. sollicite la confirmation, aucun n'élément n'étant fourni par la BPCE et M. C. pour contester cette évaluation.

b. Préjudices extra-patrimoniaux permanents (après consolidation) :

. Déficit fonctionnel permanent : 16 400 euro

Ce poste de préjudice cherche 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.

Eu égard à la quantification de ce déficit par l'expert à 10 % et à l'âge de M. F. au moment de la consolidation (49 ans), il lui sera alloué de ce chef la somme de 16 400 euros.

. Préjudice esthétique : 2 500 euro

Ce poste cherche à réparer les atteintes physiques et plus généralement les éléments de nature à altérer l'apparence physique de la victime notamment comme le fait de devoir se présenter avec une cicatrice permanente au visage.

Quantifié à 2/7 en raison de la cicatrice conservée par M. F., ce préjudice justifie la somme de 2500 euros octroyée par le tribunal.

. Préjudice d'agrément : 2 000 euro

Ce poste de préjudice vise exclusivement à réparer le préjudice d'agrément spécifique lié à l'impossibilité ou la difficulté pour la victime de pratiquer régulièrement une activité particulière sportive ou de loisir et doit être évalué in concreto.

M. F. justifiant par plusieurs attestations (pièces 28 à 32) avoir exercé plusieurs sports dont la pratique sera limitée par ses séquelles, l'indemnisation de 2 000 euros qui lui a été allouée par le tribunal est justifiée.

. Préjudice sexuel : 2 000 euro

Ce poste répare les préjudices touchant la sphère sexuelle comprenant le préjudice morphologique (atteintes aux organes sexuels), le préjudice lié à l'acte sexuel lui-même (perte de la libido, de la capacité à réaliser l'acte ou à accéder au plaisir) et l'impossibilité ou difficulté à procréer.

En l'espèce, une gêne est alléguée et a été retenue par l'expert, ce qui justifie l'octroi de la somme de 2 000 euros.

Le préjudice corporel global de M. F. s'établit ainsi à la somme de 239 540,44 euros, dont 146 734,21 euros lui revenant après imputation de la créance de la CPAM.

La BPCE et M. C. seront ainsi condamnés, in solidum, à payer à M. F., la somme de 146 734,21 euros à titre de dommages et intérêts en réparation de son préjudice, provisions non déduites. Conformément à l'article 1153-1 du code civil, cette somme portera intérêts au taux légal à compter du 7 novembre 2013, date du jugement. Ainsi que sollicité, les intérêts porteront eux-mêmes intérêts lorsqu'ils seront dus pour une année entière, dans les conditions de l'article 1154 du code civil.

Sur la demande de doublement du taux de l'intérêts légal :

En application des articles L. 211-9 et L. 211-13 du code des assurances, l'assureur est tenu de présenter une offre d'indemnité à la victime dans un délai maximal de 8 mois à compter de l'accident, l'offre pouvant avoir un caractère provisionnel si l'assureur n'a pas, dans le délai de 3 mois à compter de l'accident, été informé de l'état de la victime et un nouveau délai de 5 mois, à compter de la date à laquelle l'assureur a été informé de la consolidation, étant ouvert pour l'offre définitive d'indemnisation.

Lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge à la victime produit intérêt de plein droit au double de l'intérêt légal à compter de l'expiration du délai 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.

Lorsqu'une offre a été faite par l'assureur avec retard, l'assiette du doublement du taux des intérêts est constituée par le montant de l'offre faite, avant imputation de la créance des organismes sociaux et son terme est le jour où l'assureur a présenté cette offre, sauf si, celle-ci ayant été incomplète ou manifestement insuffisante, il doit être considéré qu'aucune offre n'a été faite.

La société BPCE soutient qu'elle ne pouvait formuler une offre complète en raison de l'absence de justificatifs produits par M. F. en ce qui concerne ses pertes de gains et invoque le bénéfice des articles R. 211-31 et suivants du code des assurances. Elle indique qu'elle a formulé une offre le 23 février 2012 par conclusions, malgré une transmission incomplète de la part de M. F..

Cependant, il ne ressort pas des pièces produites par l'assureur qu'il ait adressé à M. F., avec la lettre prévue à l'article L. 211-10 du code des assurances, une demande de renseignement, lui permettant de se prévaloir des dispositions des articles R. 211-31, R. 211-32 et R. 211-33 de ce code.

En outre, alors que dans le cadre de l'instance judiciaire M. F. avait répondu à la sommation de communiquer les pièces visées dans son assignation le 21 novembre 2011, les conclusions du 23 février 2012 ne contiennent aucune offre précise s'agissant du déficit fonctionnel temporaire et aucune offre pour les pertes de gains professionnels actuels, les pertes de gains professionnels futurs et l'incidence professionnelle, alors que l'expert avait noté l'impossibilité d'exercer la profession qui était la sienne au moment de l'accident. Ces conclusions ne comportent pas davantage d'offre au titre de la tierce personne temporaire alors que l'expert avait noté que M. F. avait dû se faire aider par sa mère et avait dû se déplacer en fauteuil roulant et avec deux cannes, durant certaines périodes.

L'offre dont se prévaut l'assureur était donc incomplète. Par ailleurs, s'il ne peut pas être considéré que les offres formulées dans les conclusions d'appel étaient manifestement insuffisantes au regard des sommes allouées par le présent arrêt, l'offre qu'elle comporte est encore incomplète puisque, notamment, aucune offre n'est faite au titre du poste de tierce personne temporaire ou des dépenses de santé actuelles et futures.

Il en résulte que la sanction du doublement du taux de l'intérêt légal est encourue et qu'elle a pour assiette la somme allouée par la juridiction avant imputation de la créance de l'organisme social, soit 239 540,44 euros. Elle court à compter de l'expiration du délai de 5 mois à compter de la date à laquelle l'assureur a été informé de la consolidation, ainsi que sollicité, soit le 20 décembre 2010, l'expert ayant adressé son rapport aux parties le 19 juillet 2010. Son terme en est la date du présent arrêt.

Sur les demandes annexes :

La société BPCE et M. C., succombant en leur appel et étant tenus à réparation, seront condamnés aux dépens des appels interjetés et à verser à M. F. la somme de 2000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

PAR CES MOTIFS

La cour,

Confirme le jugement, sauf en ce qui concerne l'évaluation du préjudice corporel de M. F.,

Statuant à nouveau et y ajoutant,

- Fixe le préjudice corporel global de M. F. à la somme de 239 540,44 euros,
- Condamne la BPCE et M. C., in solidum, à verser à M. F. la somme de 146 734,21 euros, provisions non déduites, avec intérêts au taux légal à compter 7 novembre 2013,
- Dit que les intérêts de cette somme produiront des intérêts dans les conditions de l'article 1154 du code civil,
- Condamne la BPCE à verser à M. F. des intérêts au double du taux légal sur la somme de 239 540,44 euros, à compter du 20 décembre 2010 et jusqu'à ce jour,
- Condamne la BPCE et M. C., in solidum, à verser à M. F. la somme de 2000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile,
- Condamne la BPCE et M. C. aux dépens des instances d'appel et dit qu'ils pourront être recouvrés conformément à l'article 699 du code de procédure civile.