128

TRIBUNAL JUDICIAIRE DE PAU-SITE DES HALLES

N° DU RG : N° RG 24/01499 - N° Portalis DB2A-W-B7I-F3PY
Code nature d'affaire : 60A- 0A

NL/GAL

1ère chambre civile

N° DU JUGEMENT : 26/460

EXPEDITION COMPORTANT LA FORMULE EXECUTOIRE
Extrait des minutes de secrétariat-greffe du
tribunal judiciaire de Pau (Pyrénées Atlantiques)
REPUBLIQUE FRANÇAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

JUGEMENT CIVIL
DU 01 SEPTEMBRE 2026

DEMANDEURS :

[redacted]
né [redacted]

Mme [redacted]
née le [redacted]

représentés par Me Lore MARGUIRAUT, avocat au barreau de PAU

DEFENDERESSES :

S.A. MAAF ASSURANCES, dont le siège social est sis Chaban - 79180 CHAURAY

représentée par Maître Isabelle ETESSE de la SELARL ETESSE, avocats au barreau de PAU, Maître Julie JULES de la SCP DEFFIEUX - GARRAUD - JULES, avocats au barreau de BORDEAUX

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE PAU, dont le siège social est sis 226 bis Avenue des Lilas - 64000 PAU

défaillant

COMPOSITION DU TRIBUNAL :

Mme Geneviève ALAUX-LAMBERT, Vice-présidente
en présence de Mme Nathalie LAFFAILLE, Greffière, lors de l'appel des causes, et lors du prononcé.

DEBATS :

A l'audience publique tenue le 02 Juin 2026, les avocats des parties ont été entendus en leurs plaidoiries.

A l'issue des débats, le Tribunal, conformément à l'article 450 du code de procédure civile, a avisé les parties que le jugement serait prononcé par sa mise à disposition au greffe de la juridiction à la date du 01 Septembre 2026.

Le 5 février 2019, Madame [redacted] qui se déplaçait sur un fauteuil roulant en raison de son état de santé, a été victime d'un accident de la circulation à PAU.
Elle a été heurtée par le véhicule Opel immatriculé [redacted] assuré auprès de la MAAF et conduit par Madame [redacted]
Elle a été blessée au niveau de sa jambe gauche.

La MAAF a refusé sa garantie en invoquant une faute de la victime.

Par acte de commissaire de justice en date du 12 mars 2020, Madame [redacted] a saisi le juge des référés du tribunal judiciaire de PAU aux fins d'expertise et de provision.
Par ordonnance en date du 22 juillet 2020, le juge des référés a fait droit à la demande d'expertise médicale mais a débouté Madame [redacted] de sa demande de provision.

Le Dr REINSBERGER, expert, a déposé son rapport le 12 mai 2021, expliquant que la consolidation de la victime n'était pas acquise et qu'il convenait de revoir la patiente 9 mois après la réalisation de la chirurgie à type d'arthrodèse de la cheville gauche.

Après cette expertise, une provision de 10.000€ a été réglée amiablement.

La victime a renoncé à la chirurgie d'arthrodèse qui n'était pas conseillée par ses médecins.

Par acte de commissaire de justice en date du 24 mai 2023, Madame [redacted] a de nouveau saisi le juge des référés qui, par ordonnance en date du 19 juillet 2023 a ordonné une nouvelle expertise de la victime confiée au Dr REINSBERGER, condamné la MAAF à payer à Madame [redacted] :

* la somme de 5.000€ à titre de provision à valoir sur l'indemnisation de son préjudice
* la somme de 2500€ à titre de provision pour frais d'instance
* la somme de 1000€ au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

L'expert a déposé son rapport le 13 mai 2024.

Par acte de commissaire de justice en date des 25 et 29 juillet 2024, Madame [redacted] et Monsieur [redacted] ont fait assigner la SA MAAF ASSURANCES la CPAM de PAU en réparation de leurs préjudices devant le tribunal judiciaire de PAU sur le fondement de la loi du 5 juillet 1985.

Dans leurs dernières conclusions notifiées par RPVA le 19 mars 2025, Monsieur et Madame [redacted] A exposent :
– que la procédure de référé était indispensable dès lors que la MAAF assimilait la victime à une conductrice de véhicule terrestre à moteur et invoquait une faute de celle-ci excluant toute indemnisation
– que la Convention internationale des Droits des Personnes Handicapées signée par la France le 30 mars 2007 prohibe toute discrimination faite sur le fondement du handicap des personnes
– que la cour de cassation a confirmé qu'en vertu de ce texte international, un piéton compensant son handicap par un fauteuil roulant électrique n'est pas assimilé à un conducteur de véhicule terrestre à moteur au sens de la loi du 5 juillet 1985
– que Madame [redacted] a droit à réparation intégrale de son préjudice
– que l'expert a pris en compte son état tétra-parétique
– que la Compagnie d'assurances lui a fait une offre provisionnelle irrégulière et une offre définitive insuffisante et devra être sanctionnée par des intérêts moratoires en application des dispositions de l'article L211-13 du code des assurances

Ils demandent dès lors au tribunal :
– de fixer la créance indemnitaire de Madame [redacted] à la somme de 708 977,77 €, à titre de réparation de ses préjudices corporels, provisions non déduites et avant imputation de la créance du tiers payeur ; cette somme se décomposant comme suit :

A. PREJUDICES PATRIMONIAUX

1. Préjudices patrimoniaux temporaires
   * 27 156,16 € au titre des dépenses de santé actuelles
     (créance TP de 27 078,16 € incluse)
   * 1 719,40 € au titre des frais divers
   * 23 070,72 € au titre de l'assistance tierce personne temporaire

2. Préjudices patrimoniaux permanents
   63 343,83 € au titre des dépenses de santé futures
   557 577,66 € au titre de l'assistance tierce personne permanente

B. PREJUDICE EXTRAPATRIMONIAUX

1. Préjudices extrapatrimoniaux temporaires
   165,00 € au titre du déficit fonctionnel temporaire total
   2 670,00 € au titre du déficit fonctionnel temporaire partiel
   13 000,00 € au titre des souffrances endurées
   1 500,00 € au titre du préjudice esthétique temporaire

2. Préjudices extrapatrimoniaux permanents
   17 775,00 € au titre du déficit fonctionnel permanent
   1 000,00 € au titre du préjudice esthétique permanent

– de condamner la société MAAF ASSURANCES SA à payer à Madame [redacted] la somme de 666 899,61 € à titre de réparation de son préjudice corporel en deniers ou quittances, provisions (15 000 €) et créances des tiers payeurs (27 078,16 €) déduites

– de fixer la créance indemnitaire de Monsieur [redacted] à la somme de 27 000 €, à titre de réparation de ses préjudices par ricochet ; cette somme se décomposant comme suit :
   * 12 000 € au titre du préjudice d'affection
   * 15 000,00 € au titre des troubles dans les conditions d'existence

– de condamner la société MAAF ASSURANCESSA à payer Monsieur [redacted] la somme de 27000€ à titre de réparation de ses préjudices par ricochet

– d'ordonner que les sommes fixées aux préjudices de Madame [redacted], avant déduction des provisions et imputation des créances des tiers payeurs, portent intérêt au double du taux légal, à compter du 06/10/2019, jusqu'au jour de la décision rendue définitive, à titre de sanction du défaut d'offre.

– d'ordonner la capitalisation des intérêts par année entière à compter du 06/10/2019, premier jour du défaut d'offre sanction de la violation de la Loi Badinter, dans les conditions prévues par l'article 1343-2 du code civil

– de condamner la société MAAF ASSURANCES SA à leur payer la somme de 3 000 € sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile, outre les entiers dépens qui comprendront le coût de l'expertise, les frais de signification de la décision à intervenir, ainsi que les frais d'exécution éventuels

– de dire que le conseil des demandeurs pourra recouvrer sur la partie condamnée ceux des dépens dont il aura fait l'avance sans avoir reçu provision en application de l'article 699 du code de procédure civile

– de déclarer la décision à intervenir opposable à la CPAM de PAU

– de rejeter la demande éventuelle tendant à voir écarter ou limiter l'exécution provisoire de la décision à intervenir.

Dans ses dernières conclusions notifiées par RPVA le 27 juin 2025, la SA MAAF ASSURANCES sollicite du tribunal :
– qu'il fixe le préjudice de Madame [redacted] ainsi :
* DSA 78€
* FD 1.719,40€
* ATP temporaire 12.699€
* DSF débouté et subsidiairement 38.040,74€
* ATP permanent 224.846,64€
* DFT 2.950€
* SE 7.000€
* PET 1.000€
* DFP 15.785€
* PEP 1.000€

– qu'il déduise des sommes revenant à Madame [redacted] le montant des provisions versées à hauteur de 15.000 €
– qu'il rejette toute demande d'application des intérêts au double de l'intérêt légal par application de l'article L 211-13 alinea 2 du code des assurances
A titre subsidiaire
– qu'il juge que le doublement du taux légal s'applique avant déduction des provisions et de la créance du tiers payeur du 13.10.2024 au jour de la notification des écritures en date du 6.12.2024 par RPVA et que les offres contenues à titre principal, subsidiaire ou infiniment subsidiaire dans ces écritures constituent l'assiette de la sanction, la capitalisation ne débutant qu'à compter du jugement à intervenir
– qu'il déboute Madame [redacted] du surplus de ses demandes
– qu'il fixe le préjudice de Monsieur [redacted] à la somme de 2.000 € au titre du préjudice d'affection et 2.000 € au titre des troubles dans les conditions d'existence.
– qu'il déboute Monsieur [redacted] du surplus de ses demandes.
– qu'il réduise à de plus juste propositions la somme réclamée au titre l'article 700 du code de procédure civile
– qu'il dise n'y avoir lieu à exécution provisoire
– qu'il statue ce que de droit quant aux dépens.

Elle fait valoir :
– qu'elle a formulé une offre provisionnelle à Madame [redacted] de 10.000€ que cette dernière a acceptée le 27 juillet 2021 suite à l'arrêt de la cour de cassation du 6 mai 2021 posant le principe qu'un piéton compensant son handicap par un fauteuil roulant électrique ne pouvait être assimilé à un conducteur de véhicule terrestre à moteur
– que suite au dépôt du rapport d'expertise du 13 mai 2024, elle a adressé à la victime une offre d'indemnisation le 12 septembre 2024 à hauteur de 301.244,02€ et une offre indemnitaire à Monsieur [redacted], offres toutes deux refusées
– qu'elle ne conteste pas le droit à indemnisation de Madame [redacted]
– que cette dernière présente un état antérieur que l'expert a parfaitement retranscrit
– qu'elle conteste certaines des demandes
– qu'en outre, son offre provisionnelle était complète sur la base des conclusions de l'expert judiciaire et que son offre définitive n'était pas manifestement insuffisante.

La CPAM de PAU n'a pas constitué avocat.

L'ordonnance de clôture est intervenue le 19 mai 2026 et l'affaire a été renvoyée à l'audience du 2 juin 2026 pour y être plaidée.

MOTIFS DE LA DECISION

– Sur le droit à indemnisation de Madame [redacted]

La loi du 5 juillet 1985 s'applique aux victimes d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques, à l'exception des chemins de fer et des tramways circulant sur des voies qui leur sont propres.

L'article 3 alinea 1 dispose que *"Les victimes, hormis les conducteurs de 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 faute à l'exception de leur faute inexcusable si elle a été la cause exclusive de l'accident."*

Or, il est constant (cass civ 2 du 6 mai 2021) qu' en application de la Convention internationale des Droits des Personnes Handicapées signée par la France le 30 mars 2007 qui prohibe toute discrimination faite sur le fondement du handicap des personnes, un piéton compensant son handicap par un fauteuil roulant électrique n'est pas assimilé à un conducteur de véhicule terrestre à moteur au sens de la loi du 5 juillet 1985.

En l'espèce, le 5 février 2019, Madame [redacted], alors qu'elle était en fauteuil roulant électrique, a été heurtée par le véhicule Opel conduit par Madame [redacted] et assuré auprès de la MAAF.
Elle a été blessée et ont été diagnostiqués une fracture avec déplacement de la malléole externe de la cheville gauche, un important diastasis tibiopéronier (écart entre les deux os), associé à un arrachement de la partie postérieure du calcanéum gauche.

Aucune faute inexcusable n'étant invoquée et justifiée, elle a droit à indemnisation intégrale de son préjudice, ce qui n'est plus contesté.

La SA MAAF ASSURANCES, assureur du véhicule conduit par Madame [redacted] sera par conséquent condamnée à indemniser son entier préjudice résultant de l'accident du 5 février 2019.

– Sur la créance de la CPAM de PAU, tiers payeur

La CPAM de PAU a notifié ses débours définitifs pour la somme de 27.078,16€ (pièce n°1.8).
Sa créance sera donc fixée à cette somme non contestée.

– Sur l'indemnisation du préjudice subi par Madame [redacted]

Le rapport d'expertise qui ne souffre d'aucune critique constitue une base valable d'évaluation du préjudice subi par la victime.
L'expert retient par ailleurs une date de consolidation fixée au 24 février 2021.

I/ Sur les préjudices patrimoniaux

1/ *sur les dépenses de santé actuelles*

Madame [redacted] sollicite à ce titre la somme de 78€ au titre de la franchise, justifiée par la créance du tiers payeur (pièce n°1.8), somme non contestée par la Compagnie d'assurances.

Ce poste de préjudice sera donc fixé à la somme de **78€**.

2/ *sur les frais divers*

Madame [redacted] sollicite à ce titre la somme de 1719,40€ en fournissant factures et devis pour le bris de ses lunettes (216,90€), la réparation de son fauteuil roulant (210€), les frais de location de télévision et de chambre particulière à la clinique Marzet (16,50€ + 76€), les honoraires du médecin conseil (1200€), somme non contestée par la MAAF.

Ce poste de préjudice sera donc fixé à la somme de **1719,40€**.

3/ *sur les frais d'assistance tierce personne*

L'indemnisation de ce poste de préjudice n'est pas subordonnée à la production de justificatifs et n'est pas réduite en cas d'assistance bénévole par un membre de la famille

* Frais d'assistance tierce personne (ATP) temporaire

L'expert la retient à hauteur de 1 heure par jour en lien avec les conséquences de l'accident pour la réalisation des transferts jusqu'au 24 février 2021, date de la consolidation.

Madame [redacted] est sortie d'hospitalisation le 9 février 2019.
L'ATP temporaire sera donc calculée sur 747 jours et au taux horaire de 20€, et fixée à la somme de **14.940€**.

* Frais d'assistance tierce personne (ATP) permanente

L'expert la retient à hauteur de 40 mn par jour toujours pour la réalisation des transferts en lien direct avec l'accident en plus des aides antérieures et ce, de manière viagère.

Le choix du barème qui relève du choix souverain des juges du fond sera le barème édité en 2022 par la Gazette du palais et non celui du code des assurances établi plus en faveur des assureurs que des victimes d'accidents de la circulation.
Par ailleurs, la victime née le [redacted] était âgée de 30 ans à la date de consolidation et de 35 ans aujourd'hui.

Les arrérages échus au 1er septembre 2026 seront fixés à 26.864€.
(40 mn/jour au coût horaire de 20€/an = coût annuel de 4866,60€ soit au jour de la liquidation 4866,60€ x 5,52 = 26.864€) ;

Les arrérages à échoir seront calculés selon le barème femme à taux 0 au regard de l'âge de la victime et fixés à la somme de 246.357€.
(50,622 x 4866,60€ = 246.357€) ;

L'ATP permanente sera donc évaluée à la somme de **273.221€**.

4/ *sur les dépenses de santé future* (DSF)

L'expert retient le renouvellement des chaussures orthopédiques une fois par an.

Le prix de ces chaussures est justifié par deux factures et est de 808,94€/an.

La créance de la CPAM ne fait pas mention de frais futurs (pièce n°1.8).

Cependant, il résulte des feuilles de soins produites (pièces n° 2.7 et 2.8) que ces chaussures orthopédiques sont prescrites dans le cadre d'une affection longue durée (ALD).
Or, les chaussures orthopédiques sont pris en charge à 100% dans le cadre d'une ALD.

Madame [redacted] qui ne justifie pas de son préjudice de ce chef sera donc déboutée de sa demande.

II/ Sur les préjudices extrapatrimoniaux

1/ *sur le déficit fonctionnel temporaire*

Il inclut pour la période antérieure à la consolidation, la perte de qualité de vie et des joies usuelles de la vie courante durant la maladie traumatique, le préjudice temporaire d'agrément, éventuellement le préjudice sexuel 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), des conditions plus ou moins pénibles de cette incapacité.

En l'espèce, l'expert le qualifie de total du 5 février 2019 au 9 février 2019, période de l'hospitalisation, de partiel à 25% du 1 février 2019 au 16 mai 2019, date de la fin de la prise en charge hospitalière de ses lésions cutanées, de partiel évalué à 10% du 17 mai 2019 au 24 février 2021.

Il sera évalué ainsi :
DFT total : 5 jours x 25€ = 125€
DFTP 25% : 96 jours x 25€ x 25% = 600€
DFTP 10% : 650 jours x 25 x 10% = 1625€ soit **2350€**.

Il sera cependant précisé que c'est en raison d'une erreur de calcul que la Compagnie d'assurances offre la somme de 2950€, alors qu'en fait elle calcule son offre à 2350€ (125€ + 2225€), Madame [redacted] sollicitant, elle, la somme de 2835€.

2/ *sur les 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 et des traitements, interventions, hospitalisations qu'elle a subis depuis l'accident jusqu'à la consolidation.

En l'espèce, l'expert les évalue à 3/7 du fait de l'intensité et de la durée des douleurs lors de l'accident, des douleurs et des contraintes lors des soins, de l'inconfort, des perturbations des conditions d'existence et du retentissement psychologique.

Du fait de l'accident de la circulation dont elle a été victime et qui a causé une fracture avec déplacement de la malléole externe de la cheville gauche, un important diastasis tibiopéronier (écart entre les deux os), associé à un arrachement de la partie postérieure du calcanéum gauche, Madame [redacted]a perdu la part d'autonomie que son état antérieur laissait subsister, entraînant ainsi des souffrances psychiques.
Avant l'accident, elle parvenait à se déplacer sur de courtes distances à son domicile avec des appuis et à assurer ses transferts, ce qu'elle ne peut plus faire actuellement.
Sa cheville gauche initialement très douloureuse, est devenue gênante.
Elle a souffert de lésions cutanées et subi des séances kinésithérapie.

Ce chef de préjudice sera par conséquent évalué à la somme de **8000€**.

4/ *sur le préjudice esthétique*

* sur le préjudice esthétique temporaire

L'expert l'évalue à 1,5/7 du 5 février 2019 au 16 mai 2019 compte tenu des lésions tégumentaires dont elle a souffert et qui ont nécessité des pansements réguliers sur une période de 3 mois ainsi qu'une botte de marche.

Ce chef de préjudice sera évalué à **1500€**.

* *sur le préjudice esthétique permanent*

L'expert l'évalue à 1/7 compte tenu de la nécessité du port de chaussures orthopédiques pour ses déplacements.
Ce chef de préjudice sera évalué à **1000€**.

5/ *sur le déficit fonctionnel permanent (DFP)*

Il s'agit, pour la période postérieure à la consolidation, de la perte de qualité de vie, des souffrances après consolidation et des troubles ressentis par la victime dans ses conditions d'existence (personnelles, familiales et sociales) du fait des séquelles tant physiques que mentales qu'elle conserve.

L'expert l'évalue à 7% au regard de l'ankylose de sa cheville gauche, tout en tenant compte de son état antérieur tétraparétique.

Madame [redacted], née le [redacted] était âgée de 30 ans à la date de consolidation (24 février 2021).
La valeur du point est donc de 2255€.

Ce chef de préjudice sera donc évalué à **15.785€**.

– Sur l'indemnisation du préjudice par ricochet de Monsieur [redacted]

Le préjudice causé par les blessures d'un proche est admis à la condition qu'il soit également en relation de causalité directe et certaine avec le dommage corporel subi par la victime directe.

1/ sur le préjudice d'affection

Il s'agit du préjudice moral causé par les blessures, le handicap, les souffrances de la victime directe. Sa réparation implique l'existence d'une relation affective réelle avec le blessé.

Monsieur [redacted] a épousé Madame [redacted] le 13 juillet 2019 soit 5 mois après l'accident.
L'infirmière qui la suivait antérieurement à l'accident indique que Madame [redacted] vivait seule avec son enfant jusqu'en mars 2019.
A l'époque de l'accident Monsieur [redacted] justifiait donc d'une communauté de vie très courte.
En lien avec l'accident, l'expert n'a retenu qu'une heure d'aide par jour avant la consolidation et 45 mn à titre viager après cette date en tenant compte de l'état de Madame [redacted] préexistant qui était connu de Monsieur [redacted] et Madame [redacted] n'a été hospitalisée que 5 jours.

Compte tenu de ces éléments, le préjudice d'affection de Monsieur [redacted] sera évalué à la somme de **2500€**.

2/ sur le préjudice résultant de troubles dans ses conditions d'existence

Monsieur [redacted] ne fournit à l'appui de sa demande qu'une attestation sur l'honneur qui repose sur ses propres dires ainsi qu'une attestation du fils de son épouse, âgé de 3ans et demi au moment de l'accident.

Il ne justifie pas avoir abandonné son emploi antérieur pour un emploi à temps partiel. Si l'existence d'un trouble dans ses conditions d'existence n'est ni contestable ni contesté dès lors que Madame [redacted] ne peut plus accéder à la station debout et se déplacer sans fauteuil roulant depuis l'accident, il reste modéré compte tenu de l'état antérieur de la victime, prise en charge dans le cadre d'une affection longue durée.

Ce chef de préjudice sera donc indemnisé à hauteur de la somme de **2.500€**.

– **Sur la régularité de la procédure d'offre**

L'article 211-9 du code des assurances précise 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. »

Aux termes de l'article L.211-13 du Code des assurances, 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 fonction de circonstances non imputables à l'assureur.

La sanction est applicable à toute carence d'offre, indépendamment des raisons qui justifient le comportement de l'assureur et notamment quant à un doute sur l'existence du droit à indemnisation de la victime.

1/ sur l'offre provisionnelle

Madame [redacted] indique que la MAAF a tout d'abord rejeté ses demandes en invoquant des fautes et qu'elle a maintenu son opposition devant le juge des référés.
Elle précise qu'ensuite, la MAAF lui a, le 27 juillet 2021, fait une offre d'indemnité provisionnelle qui n'a pas porté sur tous les éléments indemnisables de son préjudice et notamment pas sur le DFP et ajoute que la Compagnie d'assurances lui a enfin octroyé une provision de 5000€ ordonnée par le juge des référés le 19 juillet 2023.

La MAAF souligne qu'elle a émis une offre provisionnelle le 27 juillet 2021 au regard du rapport d'expertise du 12 mai 2021 indiquant que l'état de la victime n'était pas consolidé.

Or, l'expert a indiqué que les chefs de préjudice post-consolidation seraient examinés à la consolidation de sorte qu'il ne s'est pas prononcé de ces chefs.
Il en résulte que la MAAF a fait une offre provisionnelle (pièce n°1.5) sur la base des conclusions de l'expert judiciaire.
Elle ne pouvait faire une offre sur des chefs de préjudice qu'elle ignorait, et ce, d'autant plus que la victime présentait un état antérieur.

Cependant, il n'est pas contesté que cette offre est tardive, étant intervenue bien après le délai de 8 mois à compter de l'accident.
Elle doit être considérée comme intervenue tardivement du 6 octobre 2019 au 27 juillet 2021.

Il s'ensuit que le montant de l'indemnité offerte par l'assureur soit 10.000€ produira intérêt au double du taux d'intérêt légal du 6 octobre 2019 au 27 juillet 2021.

2/ sur l'offre définitive

Il est constant que lorsque l'assureur n'a pas été informé de la consolidation de la victime dans les 3 mois de l'accident, il a l'obligation de faire une offre provisionnelle dans les 8 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.

En l'espèce, le rapport d'expertise fixant la date de consolidation de la victime a été déposé le 13 mai 2024.
La MAAF avait dès lors jusqu'au 13 octobre 2024 pour faire une offre définitive, ce qu'elle a fait le 12 septembre 2024 sur tous les chefs de préjudice.

Madame [redacted] affirme que l'offre définitive est manifestement insuffisante et incomplète dès lors qu'elle conclut au débouté des dépenses de santé futures (DSF).

Cependant, il n'a pas été fait droit à l'intégralité des demandes et arguments de Madame [redacted], de sorte qu'il ne peut être considéré que l'offre de la MAAF qui était complète, est insuffisante et assimilable à un défaut d'offre.
La demande de Madame [redacted] de ce chef sera rejetée.

– **Sur la capitalisation de la sanction**

Il est constant que l'article L. 211-13 du code des assurances ne déroge pas aux dispositions d'ordre public de l'article 1154, devenu 1343-2, du code civil, qui s'appliquent de manière générale aux intérêts moratoires incluant le doublement des intérêts prévus par les article L211-9 et L211-13 du code des assurances.

La pénalité sanctionnant l'absence d'offre d'indemnisation dans les délais prévus par la loi constitue des intérêts moratoires susceptibles de capitalisation annuelle.

Mme [redacted] demande que la production des intérêts soit capitalisée par année entière sur le fondement de l'article 1343-2 du code civil qui dispose que "*les intérêts échus, dus au moins pour une année entière, produisent intérêt si le contrat l'a prévu ou si une décision de justice le précise.*"

Par conséquent, il sera fait droit à la demande de Madame [redacted] de ce chef.
Le montant de l'indemnité offerte par l'assureur soit 10.000€ produira intérêt au double du taux d'intérêt légal du 5 octobre 2019 au 27 juillet 2021 avec capitalisation des intérêts dus pour une année entière.

– **Sur l'exécution provisoire**

L'exécution provisoire est de droit et rien ne justifie de l'écarter.

– **Sur les dépens et l'application de l'article 700 du code de procédure civile**

La MAAF qui succombe sera condamnée aux dépens qui comprendront les frais d'expertise judiciaire et dont distraction au profit de Maître MARGUIRAUT, avocat, en application des dispositions de l'article 699 du code de procédure civile ainsi qu'à verser aux demandeurs la somme de 3000€ au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

PAR CES MOTIFS

Le tribunal statuant par jugement réputé contradictoire, mis à disposition au greffe et en 1er ressort ,

– DIT que Madame C[redacted]a droit à indemnisation totale de son préjudice résultant de l'accident dont elle a été victime le 5 février 2019 ;

– FIXE la créance de la CPAM de PAU à la somme de 27.018,16€ ;

– CONDAMNE la société MAAF ASSURANCES à verser :

* à Madame Mégane C[redacted] les sommes suivantes :
  - Dépenses de santé actuelles : 78€
  - Frais divers 1.719,40€
  - Assistance tierce personne temporaire 14.940€
  - Assistance tierce personne permanente 273.221€
  - Déficit fonctionnel temporaire 2.350€
  - Souffrances endurées 8.000€
  - Préjudice esthétique temporaire 1.500€
  - Préjudice esthétique permanent 1.000€
  - Déficit fonctionnel permanent 15.785€

après déduction de la créance de la CPAM et sauf à déduire les provisions de 15000€ déjà allouées ;

* à Monsieur Balla [redacted]
  - la somme de 2500€ au titre du préjudice d'affection
  - la somme de 2500€ au titre du préjudice résultant du trouble dans ses conditions d'existence ;

– DIT que le montant de l'indemnité de 10.000€ offerte par la MAAF le 27 juillet 2021 produira intérêt au double du taux d'intérêt légal du 6 octobre 2019 au 27 juillet 2021, avec capitalisation des intérêts dus pour une année entière ;

– DEBOUTE Madame[redacted] née[redacted] du surplus de ses demandes ;

– CONDAMNE la société MAAF ASSURANCES à verser aux demandeurs la somme de 3000€ au titre de l'article 700 du code de procédure civile ;

– CONDAMNE la société MAAF ASSURANCES aux dépens qui comprendront les frais d'expertise judiciaire et dont distraction au profit de Maître MARGUIRAUT, avocat, en application des dispositions de l'article 699 du code de procédure civile ;

– RAPPELLE que l'exécution provisoire est de droit et Dit n'y avoir lieu de l'écarter.

Le Greffier,

Nathalie LAFFAILLE

Le Président,

Geneviève ALAUX-LAMBERT

En conséquence la République Française mande et ordonne à tout huissiers de justice sur ce requis de mettre le présent jugement ou la dite décision à exécution aux Procureurs Généraux et aux Procureurs de la République près les Tribunaux Judiciaires d'y tenir la main. A tous Commandants et Officiers de la Force publique de prêter main forte lorsqu'ils en seront légalement requis. En foi de quoi, nous Directeur des services de greffe judiciaires du tribunal judiciaire avons signé et délivré la présente formule exécutoire.

Fait à Pau, le ..... 07 SEP 2026

Le Directeur des Services de greffe Judiciaires

En conséquence la République Française mande et ordonne à tout huissiers de justice sur ce requis de mettre le présent jugement ou la dite décision à exécution aux Procureurs Généraux et aux Procureurs de la République près les Tribunaux Judiciaires d'y tenir la main. A tous Commandants et Officiers de la Force publique de prêter main forte lorsqu'ils en seront légalement requis. En foi de quoi, nous Directeur des services de greffe judiciaires du tribunal judiciaire avons signé et délivré la présente formule exécutoire.

Fait à Pau, le .....

Le Directeur des Services de greffe Judiciaires