



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

EXTRAIT DES MINUTES DU GREFFE

Cette décision a été signée électroniquement.

EXTRAIT DES MINUTES
DE LA SÉANCE DU 21 JANVIER 2025

Mention - 01 - Copies certifiées conformes

délivrées le 21 janvier 2025 à :

- Me Dejan MIHAJLOVIC de la SELARL DAUPHIN ET MIHAJLOVIC, avocat au barreau de GRENOBLE
- Me Audrey GRANDGONNET de la SELARL CABINET BALESTAS GRANDGONNET MURIDI, avocat au barreau de GRENOBLE

Mention - 02 - Copie exécutoire délivrée le 3/2/25 à :

- Me Dejan MIHAJLOVIC de la SELARL DAUPHIN ET MIHAJLOVIC, avocat au barreau de GRENOBLE

N° RG 21/04551 - N°
Portalis
DBVM-V-B7F-LC6J

N° Minute :

C3

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

COUR D'APPEL DE GRENOBLE

2^{ÈME} CHAMBRE CIVILE

ARRÊT DU MARDI 21 JANVIER 2025

Appel d'un jugement (N° R.G. 18/03229) rendu par le tribunal judiciaire de Grenoble en date du 23 septembre 2021, suivant déclaration d'appel du 26 octobre 2021

APPELANTS :

M. [REDACTED]
né le [REDACTED] à [REDACTED]
de nationalité Française
[REDACTED]
[REDACTED]

Compagnie d'assurance MMA ASSURANCES, prise en la personne de ses
représentants légaux, domiciliés en cette qualité audit siège,
160, rue Henri Champion
72030 LE MANS CEDEX 9

Copie exécutoire délivrée
le :

à
la SELARL CABINET
BALESTAS
GRANDGONNET
MURIDI

représentée par Me Audrey GRANDGONNET de la SELARL CABINET
BALESTAS GRANDGONNET MURIDI, avocat au barreau de GRENOBLE,
postulant et représenté par Me Thomas NICOLAS, avocat au barreau de PARIS,
avocat plaidant

la SELARL DAUPHIN ET
MIHAJLOVIC

INTIMÉS :

Mme [REDACTED] épouse [REDACTED]
née le [REDACTED] à [REDACTED]
de nationalité Française
[REDACTED]
[REDACTED]

M. [REDACTED]
né le [REDACTED] à [REDACTED]
de nationalité Française
[REDACTED]
[REDACTED]

représentés par Me Dejan MIHAJLOVIC de la SELARL DAUPHIN ET
MIHAJLOVIC, avocat au barreau de GRENOBLE et représentés par Maître
Edouard BOURGIN, de la SELARL Edouard Bourgin, avocat au Barreau de
Grenoble, substitué par Me Cécile MAGGIULLI, avocat au barreau de
GRENOBLE

Organisme CPAM DE L'ISERE , prise en la personne de son représentant légal, domicilié en cette qualité audit siège,
Service Contentieux Général
02 rue des Alliés
38045 GRENOBLE CEDEX 09

non-représentée

Mutuelle GRAS SAVOYE RHONE-ALPES AUVERGNE , prise en la personne de son représentant légal, domicilié en cette qualité audit siège,
12-14 rue du Centre
93197 NOISY LE GRAND

non-représentée

COMPOSITION DE LA COUR : LORS DU DÉLIBÉRÉ :

Mme Anne-Laure Pliskine, conseillère
M. Lionel Bruno, conseiller
Mme Raphaëlle Faivre, conseillère

DÉBATS :

A l'audience publique du 18 novembre 2024, Mme Anne-Laure Pliskine, conseillère, qui a fait son rapport, assistée de Solène Roux, greffière, a entendu seule les avocats en leurs conclusions et plaidoiries, les parties ne s'y étant pas opposées conformément aux dispositions des articles 805 et 907 du code de procédure civile.

Il en a été rendu compte à la cour dans son délibéré et l'arrêt a été rendu à l'audience de ce jour.

EXPOSÉ DU LITIGE

Le 2 juillet 2017, Madame [REDACTED] épouse [REDACTED] a été victime, alors qu'elle était piétonne, d'un accident de la voie publique, le véhicule automobile conduit par Monsieur [REDACTED], assuré auprès des MMA lui ayant roulé sur le pied gauche.

Saisi par Madame [REDACTED] et son mari Monsieur [REDACTED], le juge chargé de la mise en état du tribunal judiciaire de Grenoble a, par ordonnance du 2 avril 2019, désigné le Docteur [REDACTED], neurochirurgien, en qualité d'expert avec pour mission d'évaluer les préjudices subis par Madame [REDACTED].

L'expert a déposé son rapport le 29 juin 2020.

Par jugement du 23 septembre 2021, le tribunal judiciaire de Grenoble a :

- rejeté la demande de contre-expertise ;
- fixé comme suit le préjudice de [REDACTED] épouse [REDACTED] à la suite de l'accident dont elle a été victime le 2 juillet 2017 :
 - tierce personne temporaire : 50 835,15 euros
 - tierce personne définitive : 1 061 605,57 euros
 - frais de logement adapté : 6 994,57 euros

- déficit fonctionnel temporaire : 6 233,50 euros
- souffrances endurées : 9 000 euros
- préjudice esthétique temporaire : 4 000 euros
- déficit fonctionnel permanent : 12 000 euros
- préjudice sexuel : 6 000 euros
- débouté [REDACTED] [REDACTED] épouse [REDACTED] de ses demandes au titre du préjudice esthétique permanent et du préjudice d'agrément ;
- condamné en conséquence la société MMA assurances à payer à [REDACTED] [REDACTED] épouse [REDACTED] la somme de 1 156 668,79 euros en indemnisation de son entier préjudice ;
- condamné la société MMA assurances à payer à [REDACTED] [REDACTED] la somme de 5 000 euros en indemnisation de son préjudice d'affection ;
- débouté [REDACTED] [REDACTED] de sa demande au titre du trouble dans les conditions d'existence ;
- condamné la société MMA assurances à payer à [REDACTED] [REDACTED] épouse [REDACTED] les intérêts au double du taux d'intérêt légal sur la somme de 749 916,25 euros, liquidés sur la période du 30 novembre 2020 au 11 janvier 2021 ;
- rejeté la demande de capitalisation de ces intérêts ;
- dit n'y avoir lieu de prononcer la sanction prévue par l'article L. 211-14 du code des assurances ;
- condamné la société MMA assurances à payer à [REDACTED] [REDACTED] épouse [REDACTED] la somme de 2 500 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile ;
- débouté [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] et la société MMA assurances de leur demande formée à ce titre ;
- condamné la société MMA assurances aux entiers dépens, lesquels seront distraits en application de l'article 699 du code de procédure civile au profit de l'avocat qui en a fait la demande ;
- déclaré le jugement commun et opposable à la CPAM de l'Isère et à la Société Gras Savoye Rhône Alpes Auvergne.

Par déclaration du 26 octobre 2021, Monsieur [REDACTED] [REDACTED] et les compagnies MMA assurances ont interjeté appel du jugement en ce qu'il a :

- rejeté la demande de contre-expertise ;
- fixé comme suit le préjudice de [REDACTED] [REDACTED] épouse [REDACTED] à la suite de l'accident dont elle a été victime le 2 juillet 2017 :
 - tierce personne temporaire : 50 835,15 euros
 - tierce personne définitive : 1 061 605,57 euros
 - frais de logement adapté : 6 994,57 euros
 - déficit fonctionnel temporaire : 6 233,50 euros
 - souffrances endurées : 9 000 euros
 - préjudice esthétique temporaire : 4 000 euros
 - déficit fonctionnel permanent : 12 000 euros
 - préjudice sexuel : 6 000 euros;
- condamné en conséquence la société MMA assurances à payer à [REDACTED] [REDACTED] épouse [REDACTED] la somme de 1 156 668,79 euros en indemnisation de son entier préjudice ;
- condamné la société MMA assurances à payer à [REDACTED] [REDACTED] épouse [REDACTED] les intérêts au double du taux d'intérêt légal sur la somme de 749 916,25 euros, liquidés sur la période du 30 novembre 2020 au 11 janvier 2021 ;
- condamné la société MMA assurances à payer à [REDACTED] [REDACTED] épouse [REDACTED] la somme de 2 500 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile ;
- débouté [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] et la société MMA assurances de leur demande formée à ce titre ;
- condamné la société MMA assurances aux entiers dépens, lesquels seront

distracts en application de l'article 699 du code de procédure civile au profit de l'avocat qui en a fait la demande.

Dans leurs conclusions notifiées le 29 janvier 2024, M. [REDACTED] [REDACTED] et les MMA demandent à la cour de :

A titre préliminaire :

- dire et juger que la rédaction, par le Professeur Sichez et le Docteur Bresson, d'avis critiques sur la base d'un dossier anonymisé ne porte aucune atteinte au secret médical,
- déclarer l'ensemble des pièces et conclusions des MMA parfaitement recevables et probantes,
- débouter dès lors les consorts [REDACTED] de leurs demandes visant à voir les avis de critiques du Professeur Sichez et du Docteur Bresson (Pièces MMA n° 4 et 7) et les conclusions des MMA qui y font référence écartés des débats,
- débouter les consorts [REDACTED] de leurs demandes visant à voir le rapport d'enquête et les vidéos correspondantes communiquées par les MMA écartées des débats (Pièces MMA n°22 et 23),

A titre principal, sur la nouvelle expertise :

- réformer le jugement entrepris en ce qu'il a rejeté la demande de nouvelle expertise des MMA,
- Statuant à nouveau,
- désigner tel expert, spécialisé en orthopédie et extérieur au ressort des cours d'appel de Grenoble et de Lyon, avec la mission suivante :
 - Dans le respect des textes en vigueur, dans un délai minimum de 15 jours, informer par courrier recommandé AR les parties et leurs Conseils par lettre simple de la date de l'examen médical auquel il devra se présenter,
 - Se faire communiquer par la victime ou son représentant légal tous documents médicaux relatifs à l'accident, en particulier le certificat médical initial, le(s) compte(s) rendu(s) d'hospitalisation, le dossier d'imagerie, etc.,
 - Procéder au visionnage, lors de la première réunion d'expertise et de manière contradictoire, des vidéos produites par les MMA et réalisées en septembre 2022 (Pièces MMA n°22 et 23 devant la cour),
 - Prendre connaissance de l'identité de la victime ; fournir le maximum de renseignements sur son mode de vie, ses conditions d'activités professionnelles, son statut exact ; préciser, s'il s'agit d'un enfant, d'un étudiant ou d'un élève en formation professionnelle, son niveau scolaire, la nature de ses diplômes ou de sa formation ; s'il s'agit d'un demandeur d'emploi, préciser son statut et/ou sa formation,
 - A partir des déclarations de la victime (et de son entourage si nécessaire) et des documents médicaux fournis :
 - o Relater les circonstances de l'accident,
 - o Décrire en détail les lésions initiales, les suites immédiates et leur évolution,
 - o Décrire, en cas de difficultés particulières éprouvées par la victime, les conditions de reprise de l'autonomie et, lorsqu'elle a eu recours à une aide temporaire (matérielle ou humaine), imputable à l'accident à l'origine de l'expertise, en préciser la nature, la fréquence et la durée,
 - Décrire tous les soins médicaux et paramédicaux mis en œuvre jusqu'à la consolidation, en précisant leur imputabilité, leur nature, leur durée et en indiquant les dates exactes d'hospitalisation avec, pour chaque période, la nature et le nom de l'établissement, le ou les services concernés,
 - Dans le chapitre des commémoratifs et/ou celui des documents présentés, retranscrire dans son intégralité le certificat médical initial, en préciser la date et l'origine et reproduire totalement ou partiellement les différents documents médicaux permettant de connaître les lésions initiales et les principales étapes de leur évolution,

- Prendre connaissance des examens complémentaires produits et les interpréter,
- Recueillir et retranscrire dans leur entier les doléances exprimées par la victime (et par son entourage si nécessaire) en lui faisant préciser notamment les conditions, date d'apparition et importance des douleurs et de la gêne fonctionnelle, ainsi que leurs conséquences sur sa vie quotidienne, familiale, sociale, etc.,
- Dans le respect du code de déontologie médicale, interroger la victime sur ses antécédents médicaux, ne les rapporter et ne les discuter que s'ils constituent un état antérieur susceptible d'avoir une incidence sur les lésions, leur évolution et les séquelles présentées,
- Procéder à un examen clinique détaillé en fonction des lésions initiales et des doléances exprimées par la victime. Retranscrire ces constatations dans le rapport,

Analyser dans une discussion précise et synthétique l'imputabilité à l'accident des lésions initiales, de leur évolution et des séquelles en prenant en compte, notamment, les doléances de la victime et les données de l'examen clinique ; se prononcer sur le caractère direct et certain de cette imputabilité et indiquer l'incidence éventuelle d'un état antérieur,

Répondre ensuite aux points suivants :

o Que la victime exerce ou non une activité professionnelle :

- Prendre en considération toutes les gênes temporaires subies par la victime dans la réalisation de ses activités habituelles à la suite de l'accident ; en préciser la nature et la durée (notamment hospitalisation, astreinte aux soins, difficultés dans la réalisation des tâches domestiques, privation temporaire des activités privées ou d'agrément auxquelles se livre habituellement ou spécifiquement la victime, retentissement sur la vie sexuelle),

- En discuter l'imputabilité à l'accident en fonction des lésions et de leur évolution et en préciser le caractère direct et certain,

- En évaluer le caractère total ou partiel en précisant la durée et la classe pour chaque période retenue,

o En cas d'arrêt temporaire des activités professionnelles, en préciser la durée et les conditions de reprise. En discuter l'imputabilité à l'accident en fonction des lésions et de leur évolution rapportées à l'activité exercée,

o Décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales liées à l'accident s'étendant de la date de celui-ci à la date de consolidation,

o Le cas échéant, décrire la nature, la localisation, l'étendue, l'intensité et déterminer la durée du dommage esthétique temporaire constitutif d'un préjudice esthétique temporaire,

o Fixer la date de consolidation, qui se définit comme « le moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier l'existence éventuelle d'une atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique »,

o Le cas échéant, décrire les séquelles imputables, fixer par référence à la dernière édition du « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun », publié par le concours médical, le taux éventuel résultant d'une ou plusieurs atteinte(s) permanente(s) à l'intégrité physique et psychique (AIPP) persistant au moment de la consolidation, constitutif d'un déficit fonctionnel permanent,

o Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du dommage esthétique imputable à l'accident. L'évaluer selon l'échelle habituelle de 7 degrés, indépendamment de l'éventuelle atteinte physiologique déjà prise en compte au titre de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique,

o En cas de répercussion dans l'exercice des activités professionnelles de la victime ou d'une modification de la formation prévue ou de son abandon (s'il s'agit d'un écolier, d'un étudiant ou d'un élève en cours de formation professionnelle), émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à

l'accident, aux lésions et aux séquelles retenues.

Se prononcer sur son caractère direct et certain et son aspect définitif,

o En cas de répercussion dans l'exercice des activités spécifiques sportives ou de loisirs de la victime effectivement pratiquées antérieurement à l'accident, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'accident, aux lésions et aux séquelles retenues.

Se prononcer sur l'impossibilité de pratiquer l'activité, sur son caractère direct et certain et son aspect définitif,

o En cas de répercussion dans la vie sexuelle de la victime, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'accident, aux lésions et aux séquelles retenues.

Se prononcer sur son caractère direct et certain et son aspect définitif,

o Se prononcer sur la nécessité de soins médicaux, paramédicaux, d'appareillage ou de prothèse, nécessaires après consolidation pour éviter une aggravation de l'état séquellaire,

justifier l'imputabilité des soins à l'accident en cause en précisant s'il s'agit de frais occasionnels c'est-à-dire limités dans le temps ou de frais viagers, c'est-à-dire engagés la vie durant,

o Conclure en rappelant la date de l'accident, la date et le lieu de l'examen, la date de consolidation et l'évaluation médico-légale,

- S'adjointre, s'il l'estimait nécessaire, le concours de tout sapiteur de son choix, dans un domaine distinct du sien, après en avoir avisé les parties et leurs Conseils,

- Adresser un pré-rapport aux Conseils des parties qui, dans un délai de quatre semaines à compter de sa réception, feront connaître à l'expert leurs observations auxquelles il sera répondu dans le rapport définitif,

- surseoir à statuer sur les demandes de Madame [REDACTED] dans l'attente des conclusions de l'expertise à venir ;

A défaut, sur la liquidation des préjudices :

Constatant les insuffisances, incohérences et contradictions des conclusions du Docteur [REDACTED], qui ne la lient pas,

- réformer le jugement entrepris,

Statuant à nouveau,

- débouter Madame [REDACTED] et Monsieur [REDACTED] de toutes leurs demandes,

- déclarer satisfaites les offres suivantes :

- Sur les préjudices de Madame [REDACTED] [REDACTED]

o Préjudices extra-patrimoniaux temporaires (jusqu'à la consolidation le 2 octobre 2018)

- Déficit fonctionnel temporaire

- du 2 juillet au 25 juillet 2017 : 23 jours x 25 euros x 25 % = 143,75 euros

- du 26 juillet au 7 décembre 2017 : 134 jours x 25 euros x 20 % = 670 euros

- du 8 décembre 2017 au 2 octobre 2018 : 298 jours x 25 euros x 10 % = 745 euros

soit un total de : 1 558 euros,

- Préjudice esthétique temporaire

- Evalué à 0,5 sur 7, ce poste sera justement réparé par l'allocation d'une somme de 1 000 euros,

- Souffrances endurées

- Evalué à 1/7, ce poste sera intégralement indemnisé par le versement d'une somme de 1 500 euros,

o Préjudices patrimoniaux temporaires (jusqu'à la consolidation le 2 octobre 2018)

- Tierce personne temporaire

- du 2 juillet au 23 août 2017 : 4 heures par semaine au titre des grosses courses et du ménage, soit 7,5 semaines x 4 heures x 16 euros = 480 euros.

- du 24 août 2017 au 2 octobre 2018, date de la consolidation, 2 heures par semaine du 24 août au 7 décembre au titre des grosses courses (avec port de charges lourdes) et du grand ménage (vitre, poussières au plafond...), 105 jours / 7 x 2 heures x 16 euros = 480 euros.

- du 8 décembre 2017 à la consolidation le 2 octobre 2018, débouté, à défaut, 2 heures par semaine pour les grosses courses et le gros ménage : 404 jours / 7 x 2 heures x 16 euros = 1 847 euros

o Préjudices extra patrimoniaux permanent (à compter de la consolidation le 2 octobre 2018)

- Déficit fonctionnel permanent : 5 % et 5 000 euros,

- Préjudice sexuel : Débouté

o Préjudices patrimoniaux permanents (à compter de la consolidation le 2 octobre 2018)

- Frais de logement adapté : Débouté

- Tierce personne permanente

o A titre principal, débouté ;

o A défaut, 2 heures par semaines, pour une aide au ménage et aux grosses courses, soit :

- Pour la période échue du 2 octobre 2018 au 31 décembre 2022 date prévisible de l'arrêt à intervenir 1 151 jours / 7 x 2 heures x 18 euros = 7 977 euros,

- Pour la période à échoir à compter du 1^{er} janvier 2023, une rente annuelle, versée à terme échu, d'un montant de 2 heures x 52 semaines x 20 euros = 2 080 euros, qui sera réévaluée dans les conditions de l'article 43 de la loi du 5 juillet 1985 et dont le versement sera suspendu en cas d'hospitalisation ou d'institutionnalisation d'une durée supérieure à 30 jours.

o A défaut encore, 4 heures par semaine, soit :

- Pour la période échue du 2 octobre 2018 au 31 décembre 2022 date prévisible de l'arrêt à intervenir, 1 551 jours / 7 x 4 heures x 18 euros = 15 954 euros,

- Pour la période à échoir à compter du 1^{er} janvier 2023, une rente annuelle, versée à terme échu, d'un montant de 4 heures x 52 semaines x 20 euros = 4 160 euros, qui sera réévaluée dans les conditions de l'article 43 de la loi du 5 juillet 1985 et dont le versement sera suspendu en cas d'hospitalisation ou d'institutionnalisation d'une durée supérieure à 30 jours.

o A défaut encore et dans tous les cas, 5 heures quotidiennes réglées sous forme de rente future soit :

- Pour la période échue du 2 octobre 2018 au 31 décembre 2022 date prévisible de l'arrêt à intervenir 1 551 jours x 5 heures x 18 euros = 139 590 euros,

- Pour la période à échoir à compter du 1^{er} janvier 2023, une rente annuelle, versée à terme échu, d'un montant de 5 heures x 365 jours x 20 euros = 36 500 euros, qui sera réévaluée dans les conditions de l'article 43 de la loi du 5 juillet 1985 et dont le versement sera suspendu en cas d'hospitalisation ou d'institutionnalisation d'une durée supérieure à 30 jours.

• Sur le préjudice de Monsieur [REDACTED]

o Préjudice d'affection : 500 euros.

Dans tous les cas, sur la demande au titre des intérêts doublés

- A titre principal

• confirmer le jugement en ce qu'il a jugé que la concluante avait fait une offre provisionnelle le 29 novembre 2017 conforme aux dispositions de l'article L.211-9 du code des assurances, définitive le 11 janvier 2021, par voie de conclusions, conforme aux dispositions de l'article L.211-9 du code des assurances,

• le réformer pour le reste et, statuant à nouveau :

• dire en conséquence que l'article L.211-13 du code des assurances ne pourrait s'appliquer que du 30 novembre 2020 au 11 janvier 2021, sur une

assiette correspondant au montant de l'offre faite par les MMA le 11 janvier 2021 dont, s'agissant de la tierce personne, le montant des arrérages échus au 11 janvier 2021, soit 66 560 euros et non sur « le capital correspondant »,
 - A défaut, dans l'hypothèse où, par extraordinaire, la Cour jugerait l'offre provisionnelle du 28 novembre 2017 des MMA non conforme aux dispositions de l'article L. 211-9,

- confirmer le jugement en ce qu'il a jugé que la concluante avait fait une offre définitive le 11 janvier 2021, par voie de conclusions, conforme aux dispositions de l'article L.211-9 du code des assurances,
- juger que la sanction des intérêts doublés en application des dispositions de l'article L.211-13 du code des assurances ne serait dès lors applicable que du 3 mars 2018 (8 mois après l'AVP du 2 juillet 2017) jusqu'au 11 janvier 2021, sur une assiette correspondant au montant de l'offre faite par les MMA le 11 janvier 2021 et, en conséquence, sur la base des arrérages de rente tierce personne échus jusqu'au 11 janvier 2021, soit donc une somme totale pour la tierce personne future de 66.560 euros (du 2 octobre 2018 au 11 janvier 2021, 832 jours x 5 heures x 16 euros) et non, comme retenu par le tribunal, sur la base de cette rente capitalisée à titre viager,
- débouter Madame [REDACTED] de sa demande de capitalisation des intérêts sur le fondement de l'article 1343-2 du code civil ou, à défaut, juger, en application de ce texte, que la capitalisation ne s'appliquerait qu'à la période postérieure à la première demande, soit après le 30 mars 2021,

En toute hypothèse

- confirmer ensuite le jugement en ce qu'il a rejeté les demandes sur le fondement de l'article L. 211-14 du code des assurances, inapplicables en l'espèce, de capitalisation des intérêts doublés,
- réformer le jugement en ce qu'il a condamné les MMA sur le fondement de l'article 700 et aux dépens,
- débouter les consorts [REDACTED] de toutes leurs demandes à l'égard des MMA,
- condamner toute partie succombante aux entiers dépens, dont distraction au profit de Maître Balestas, avocat aux offres de droit, ainsi qu'à verser aux MMA la somme de 3 000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

Au soutien de leurs demandes, les appelants contestent les conclusions du rapport d'expertise judiciaire qu'ils estiment disproportionnées et se fondent sur deux autres rapports qu'ils versent aux débats. Ils contestent toute violation du secret médical au motif que l'intégralité des données communiquées a été anonymisée.

Ils contestent également toute violation de l'article L1111-7 du code de la santé publique et du Règlement général de protection des données (ci-après RGPD), non applicable selon eux. Ils font valoir que ni le Professeur Sichez ni le Docteur Bresson n'ont jamais prétendu poser quelque diagnostic que ce soit ni moins encore réaliser quelque prescription que ce soit, qu'en effet, ils se sont contentés de procéder à une analyse des pièces médicales communiquées par la demanderesse à l'expert. Ils énoncent que les pièces consultées par le Professeur Sichez et le Docteur Bresson sont parfaitement connues et que les dispositions des articles R. 4127-28 et R. 4127-56 du code de la santé publique ont été parfaitement respectées.

Ils s'appuient également sur leur droit à la preuve, faisant valoir qu'il est de jurisprudence constante que la production de pièces médicales sans l'accord de la personne qu'elles concernent peut être justifiée par l'exigence de la protection d'autres intérêts, dont celle des droits de la défense.

S'agissant du rapport d'enquête, les appelants concluent également à sa recevabilité en contestant toute violation de la vie privée de Mme [REDACTED] compte tenu de la durée sur laquelle la mesure d'enquête a été réalisée et du fait qu'elle l'a été dans des lieux ouverts au public.

Ils sollicitent à titre principal l'instauration d'une nouvelle mesure d'expertise, rappelant l'existence d'un état antérieur et le fait que le certificat médical initial du 2 juillet 2017 prescrit une unique béquille. Ils contestent, en conséquence, le taux de déficit fonctionnel permanent retenu par l'expert judiciaire.

Ils font valoir que, contrairement à ce qu'elle prétend, Madame [REDACTED] apparaît sur les vidéos réalisées en septembre 2022 parfaitement autonome, qu'elle s'y déplace seule, sans aucune aide, et marche plusieurs kilomètres sans aucune difficulté.

Subsidiairement, ils sollicitent la liquidation des préjudices de Mme [REDACTED], en concluant à leur minoration par rapport aux conclusions expertales.

Dans leurs conclusions notifiées le 19 juin 2024, les époux [REDACTED] demandent à la cour de :

- rejeter la demande des MMA de nullité d'expertise demandée pour la première fois en cause d'appel et rejeter la demande de contre-expertise,
- écarter des débats les rapports médicaux des Docteurs Sichez et Bresson et la filature en raison du caractère illicite et déloyal de ces deux moyens de preuve,
- condamner la compagnie MMA assurances à payer à Mme [REDACTED] épouse [REDACTED] la somme de 10 000,00 euros sur le fondement de l'article 82 du RGPD pour traitement illicite de données personnelles, violation du droit d'accès et son article 15, et défaut d'exécution du droit à l'information et son article 14, manquement au principe de loyauté article 5 paragraphe 1a, manquement au principe de confidentialité paragraphe 5 1f et manquement au principe de responsabilité article 5 paragraphe 2 à défaut d'avoir pu démontrer l'anonymisation des données transmises aux consultants les Docteur Sichez et Bresson,
- condamner sous astreinte de 100,00 euros par jour à compter de la décision à intervenir la compagnie MMA assurances à transmettre à Mme [REDACTED] épouse [REDACTED] :
 - les informations relatives aux destinataires où catégories de destinataires (article 15),
 - toute information disponible sur la source des données à caractère personnel collectée ainsi qu'une copie des données à caractère personnel détenues,
- condamner sous astreinte de 100,00 euros par jour à compter de la décision à intervenir la compagnie MMA assurances à effacer toutes informations personnelles du traitement effectué en violation de ses droits, dont le retrait des rapports de la présente procédure,
- confirmer le jugement du 23 septembre 2021 en ce qu'il a :
 - rejeté la demande de contre-expertise ;
 - fixé comme suit le préjudice de [REDACTED] épouse [REDACTED] à la suite de l'accident dont elle a été victime le 2 juillet 2017 :
 - tierce personne temporaire : 50 835,15 euros
 - tierce personne définitive : 1 061 605,57 euros
 - frais de logement adapté : 6 994,57 euros
 - déficit fonctionnel temporaire : 6 233,50 euros
 - souffrances endurées : 9 000 euros
 - préjudice esthétique temporaire : 4 000 euros
 - déficit fonctionnel permanent : 12 000 euros
 - préjudice sexuel : 6 000 euros,
 - condamné en conséquence la société MMA assurances à payer à [REDACTED] épouse [REDACTED] la somme de 1 156 668,79 euros en indemnisation de son entier préjudice ;
 - condamné la société MMA assurances à payer à [REDACTED] la somme de 5 000 euros en indemnisation de son préjudice d'affection ;
 - condamné la société MMA assurances à payer à [REDACTED] épouse [REDACTED] la somme de 2 500 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile ;
 - débouté [REDACTED] et la société MMA assurances de leur demande

- formée à ce titre ;
- condamné la société MMA assurances aux entiers dépens, lesquels seront distraits en application de l'article 699 du code de procédure civile au profit de l'avocat qui en a fait la demande ;
- déclaré le jugement commun et opposable à la CPAM de l'Isère et à la société Gras Savoye Rhône Alpes Auvergne.
- infirmer le jugement en ce qu'il a :
- condamné la société MMA assurances à payer à [REDACTED] épouse [REDACTED] les intérêts au double du taux d'intérêt légal sur la somme de 749 916,25 euros, liquidés sur la période du 30 novembre 2020 au 11 janvier 2021 ;
- rejeté la demande de capitalisation de ces intérêts.

Jugeant à nouveau :

- condamner la société MMA assurance à payer à Mme [REDACTED] la somme précitée de 1 156 668,79 euros avec intérêts de plein droit au double du taux de l'intérêt légal à compter du 2 mars 2018 et jusqu'à exécution de l'arrêt définitif à intervenir avec capitalisation,
- débouter la compagnie MMA de toutes ses demandes, fins et conclusions,
- condamner la Compagnie MMA à payer à Madame [REDACTED] la somme de 15 000, 00 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile ainsi qu'aux entiers dépens dont distraction faite au profit de la SELEURL Edouard Bourgin avocats sur son affirmation de droit.

Les époux [REDACTED] concluent en premier lieu à l'irrecevabilité de la demande de nullité du rapport d'expertise en application de l'article 112 du code de procédure civile.

Ils demandent l'exclusion des deux rapports d'expertise médicaux établis par les docteurs Sichez et Bresson pour violation du secret médical. Ils énoncent que l'anonymisation alléguée n'est pas démontrée, ni par les médecins, ni par les MMA, que l'article 5 alinéa 2 du RGPD prévoit que : « Le responsable du traitement est responsable du respect du paragraphe 1 et est en mesure de démontrer que celui-ci est respecté (responsabilité) ».

Ils déclarent que les Docteurs Sichez et Bresson ont reconnu avoir reçu le rapport d'expertise réalisé par M. [REDACTED] et les annexes à ce rapport, et qu'il y a lieu de distinguer, à cet égard, les données anonymisées de celles qui ne sont que « pseudonymisées », qui sont des données qui pourraient être attribuées à une personne physique par le recours à des informations supplémentaires et qui doivent être considérées comme des informations concernant une personne identifiable.

Ils déclarent qu'ils ne connaissent pas les pièces à l'appui desquelles les Docteurs Sichez et Bresson ont fondé leur rapport, qu'il n'y a aucun bordereau de communication de pièces médicales concernant Madame [REDACTED] dans les rapports des Docteurs Sichez et Bresson.

Ils font également état d'une violation du RGPD, et notamment de son article 14, ainsi que de manquements aux principes de loyauté, de confidentialité et de responsabilité.

Ils considèrent que Mme [REDACTED] ne pouvait qu'être identifiable, au sens du RGPD compte tenu des informations communiquées aux médecins (année de naissance, circonstances de l'accident, lésions).

Ils contestent la teneur des rapports établis alors que les deux médecins n'ont jamais rencontré Mme [REDACTED].

Ils concluent ensuite à l'irrecevabilité du rapport d'enquête privée, établi selon eux en violation de la vie privée de Mme [REDACTED], déclarant que la filature n'était pas indispensable en raison de la possibilité de l'assureur de contrer l'expertise judiciaire par des moyens licites, qu'elle n'était donc pas proportionnée.

Ils font valoir que Mme [REDACTED] souffre d'une algoneurodystrophie sévère, dont la caractéristique est la douleur associée à l'impotence fonctionnelle non proportionnelle à ce qui serait attendu, suite à la blessure initiale, ce qui justifie

l'octroi d'une tierce personne pour le nombre d'heures sollicité, ainsi que les frais liés à l'adaptation de son logement.

S'agissant de l'application des articles L211-9 et L.211-13 du code des assurances, ils énoncent que les MMA n'ont pas formulé d'offre dans les 8 mois de l'accident, ni dans les 5 mois de la consolidation la procédure d'offre n'ayant pas été respectée dans les courriers des 2 et 28 novembre 2017 et les conclusions du 11 janvier 2021 ayant proposé une offre uniquement à titre subsidiaire.

La CPAM de l'Isère et la mutuelle Gras Savoye, citées à personne habilitée, n'ont pas constitué avocat, l'arrêt sera réputé contradictoire.

La clôture a été prononcée le 17 septembre 2024.

Par message RPVA, il a été demandé aux parties leurs observations sur l'intervention en cause d'appel des MMA assurances mutuelles.

MOTIFS

Sur l'intervention des MMA assurances mutuelles

Selon l'article 117 du code de procédure civile, constituent des irrégularités de fond affectant la validité de l'acte :

Le défaut de capacité d'ester en justice ;

Le défaut de pouvoir d'une partie ou d'une personne figurant au procès comme représentant soit d'une personne morale, soit d'une personne atteinte d'une incapacité d'exercice ;

Le défaut de capacité ou de pouvoir d'une personne assurant la représentation d'une partie en justice.

Les époux [REDACTED] allèguent qu'au regard des pièces communiquées en délibéré, les MMA IARD (ou MMA assurances au vu de la dénomination dans la présente instance) ont fusionné en 2015 avec les MMA IARD assurances mutuelles en 2015 et qu'elles sont donc dépourvues de la personnalité morale, et n'avaient dès lors pas la capacité de faire appel.

Cependant, l'analyse du document produit, à savoir la décision du 22 octobre 2015 montre que celle-ci est relative à l'approbation de transferts partiels et de transferts par voie de fusion-absorption de portefeuilles de contrats de sociétés d'assurance, et n'indique nullement une fusion des deux sociétés et la disparition des MMA IARD, qui disposent donc bien de la capacité à ester en justice.

En revanche, il est constant que seules les MMA IARD sont intervenues en première instance et une nouvelle partie ne peut intervenir en cause d'appel qu'en cas d'évolution du litige, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

L'intervention volontaire des MMA IARD assurances mutuelles est donc irrecevable.

Sur les rapports médicaux des Docteurs Sichez et Bresson

En premier lieu, il convient de préciser que les deux rapports n'ont pas pour prétention d'établir un quelconque diagnostic, hors de tout examen médical de Mme [REDACTED], leur seul objectif se bornant à porter une appréciation critique du rapport d'expertise qui leur a été soumis.

Selon le considérant 26 du RGPD, il y a lieu d'appliquer les principes relatifs à la protection des données à toute information concernant une personne physique identifiée ou identifiable. Les données à caractère personnel qui ont fait l'objet d'une pseudonymisation et qui pourraient être attribuées à une personne

physique par le recours à des informations supplémentaires devraient être considérées comme des informations concernant une personne physique identifiable. Pour déterminer si une personne physique est identifiable, il convient de prendre en considération l'ensemble des moyens raisonnablement susceptibles d'être utilisés par le responsable du traitement ou par toute autre personne pour identifier la personne physique directement ou indirectement, tels que le ciblage. Pour établir si des moyens sont raisonnablement susceptibles d'être utilisés pour identifier une personne physique, il convient de prendre en considération l'ensemble des facteurs objectifs, tels que le coût de l'identification et le temps nécessaire à celle-ci, en tenant compte des technologies disponibles au moment du traitement et de l'évolution de celles-ci. Il n'y a dès lors pas lieu d'appliquer les principes relatifs à la protection des données aux informations anonymes, à savoir les informations ne concernant pas une personne physique identifiée ou identifiable, ni aux données à caractère personnel rendues anonymes de telle manière que la personne concernée ne soit pas ou plus identifiable.

Il découle du principe de responsabilité consacré par l'article 5.2 du RGPD qu'il appartient au responsable de traitement de rapporter la preuve de l'anonymisation opérée ou de l'anonymat des données transmises. A défaut, il doit supporter la charge de la preuve. De simples allégations sont insuffisantes si la juridiction ne peut vérifier la nature et la teneur des documents transmis et porteurs des données litigieuses pour que cette dernière puisse apprécier l'absence d'identification ou d'identifiabilité de la personne concernée.

Selon l'article 4.5 du RGPD, on entend par «pseudonymisation», le traitement de données à caractère personnel de telle façon que celles-ci ne puissent plus être attribuées à une personne concernée précise sans avoir recours à des informations supplémentaires, pour autant que ces informations supplémentaires soient conservées séparément et soumises à des mesures techniques et organisationnelles afin de garantir que les données à caractère personnel ne sont pas attribuées à une personne physique identifiée ou identifiable.

En l'espèce, l'individualisation des données de la personne concernée demeure possible au regard des précisions rappelées dans les deux avis médicaux, à savoir la date de l'accident de circulation routière, l'âge de Mme [REDACTED], la date du rapport d'expertise judiciaire et pour le rapport du docteur Bresson, le numéro de dossier des MMA.

En conséquence, le dossier n'a pas fait l'objet d'une anonymisation, mais d'une pseudonymisation, le RGPD s'applique.

Par ailleurs, les informations communiquées, dès lors qu'elles permettaient par croisement de données d'identifier Mme [REDACTED], a fortiori avec le numéro de dossier des MMA, doivent être regardées comme des informations dont la communication est susceptible de porter atteinte à la protection de la vie privée et au secret médical.

En conséquence, ces pièces seront écartées des débats.

Sur le rapport du détective privé

Selon l'article 8 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme, toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des

infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui.

Le principe de loyauté est imposé de façon stricte. Dès lors, les atteintes à la vie privée, inévitables dans les enquêtes privées, ne sont admises que si elles sont peu intrusives et proportionnées au but recherché.

Une filature peut être admise, bien que constitutive d'une immixtion dans la vie privée de la personne surveillée, si elle constitue un moyen proportionné au but recherché.

En l'espèce, l'enquêteur privé a effectué une surveillance entre le 19 septembre et le 22 septembre 2022, soit une durée de quatre jours. Après avoir localisé le domicile de Mme [REDACTED] et s'être assuré de l'identité des personnes, il a décrit le comportement de cette dernière dans des lieux publics.

Mme [REDACTED] allègue que le fait de l'avoir ainsi suivie constitue une atteinte à sa vie privée. Toutefois, force est de constater que cette filature a duré sur quatre jours continus, ce qui permettait, dans un délai raisonnable, d'établir la réalité de ses occupations et de pouvoir la comparer avec celle qu'elle a décrite lors de l'expertise, une telle comparaison nécessitant obligatoirement un suivi sur plusieurs jours. Ces atteintes portées à la vie privée de Mme [REDACTED], sur la voie publique ou dans des lieux ouverts au public, sans provocation aucune à s'y rendre, et relatives aux seules mobilité et autonomie de l'intéressée, n'apparaissent pas disproportionnées au regard de la nécessaire et légitime préservation des droits de l'assureur et des intérêts de la collectivité des assurés (Cass. 1re civ., 31 oct. 2012, n° 11-17.476). L'enquêteur n'a jamais suivi Mme [REDACTED] dans un magasin contrairement à ce qu'elle allègue.

En conséquence, il n'y a pas lieu d'écarter des débats ce rapport.

Sur la demande de dommages-intérêts pour violation du RGPD

Mme [REDACTED] justifie de l'existence d'un préjudice, lié à la crainte de voir diffuser des informations personnelles la concernant, il lui sera alloué la somme de 2000 euros à ce titre.

Sur les demandes de:

- condamnation sous astreinte de 100,00 euros par jour à compter de la décision à intervenir la compagnie MMA assurances à transmettre à Mme [REDACTED] épouse [REDACTED] :
- les informations relatives aux destinataires où catégories de destinataires (article 15)
- toute information disponible sur la source des données à caractère personnel collectée ainsi qu'une copie des données à caractère personnel détenues
- condamnation sous astreinte de 100,00 euros par jour à compter de la décision à intervenir la compagnie MMA assurances à effacer toutes informations personnelles du traitement effectué en violation de ses droits, dont le retrait des rapports de la présente procédure

La cour d'appel est incompétente pour statuer sur ces demandes qui sont de la compétence de la CNIL, en application des articles 8 et 51 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Sur la demande de contre-expertise

Sur la recevabilité de la demande de nullité d'expertise

Contrairement aux affirmations des consorts [REDACTED], aucune demande de nullité de l'expertise n'est formulée, et la demande de contre-expertise figurait déjà en première instance. Elle est donc recevable.

Selon l'article 246 du code de procédure civile, le juge n'est pas lié par les constatations ou les conclusions du technicien.

L'expert, sur la base des constatations médicales qu'il a effectuées, a rédigé un rapport dont les conclusions font certes l'objet de contestations, mais celles-ci ne justifient pas de diligenter une nouvelle mesure d'expertise, la cour étant à même d'apprécier, au regard de l'ensemble des pièces communiquées, la nature et l'ampleur du préjudice.

La demande de contre-expertise est rejetée.

I / Sur les préjudices patrimoniaux

Sur les préjudices patrimoniaux temporaires

Sur les frais divers

• Sur la tierce personne temporaire

- du 2 juillet au 23 août 2017 : l'expert a retenu un besoin de tierce personne 24 h/24
- du 24 août au 7 décembre 2017: l'expert a retenu un besoin de 7 heures par jour
- du 8 décembre 2017 jusqu'au 2 octobre 2018, date de consolidation : l'expert a retenu 5 heures par jour

Il ressort du rapport d'expertise que l'expert, pour évaluer l'assistance tierce personne, s'est fondé sur un taux de déficit fonctionnel temporaire qu'il n'explicite pas, se contentant de se référer à l'utilisation d'un fauteuil puis de deux béquilles, puis d'une seule béquille, sans qu'on sache à quoi correspondent les dates retenues.

Il existe manifestement une contradiction entre les premières prescriptions réalisées au service des urgences de l'hôpital le 1^{er} juillet 2017, et la réalité des douleurs de Mme [REDACTED], puisque, indépendamment de toute procédure judiciaire, il s'avère que Mme [REDACTED] a loué un fauteuil roulant dès le 2 juillet 2017 et que son époux avait écrit à la directrice du centre hospitalier, laquelle lui a répondu en faisant mention, aux dires de M. [REDACTED], de l'utilisation dudit fauteuil.

Les pièces médicales montrent que Mme [REDACTED] a bénéficié de plusieurs radios d'où il résulte qu'il y a eu une fracture non déplacée. Toutefois, dès le 4 octobre 2017, le Docteur [REDACTED] énonçait proposer une IRM « pour ne pas méconnaître une algoneurodystrophie », or, celle-ci a effectivement été confirmée par l'IRM, laquelle précise toutefois "algoneurodystrophie fruste du pied", ce qui signifie qu'il existe quelques raideurs douloureuses passagères, donc nettement moins importantes que ce qu'allègue Mme [REDACTED].

De même, en pièce 25, le Docteur [REDACTED] évoque le 25 avril 2018 des fractures consolidées, mais indique qu'il persiste des phénomènes douloureux, surtout le soir en rapport avec l'algoneurodystrophie, sans doute majorée par l'AOMI (artérite des membres inférieurs).

Selon le kinésithérapeute vu par Mme [REDACTED] le 23 août 2017, soit moins de deux mois après l'accident, celle-ci était en capacité de marcher 20 minutes puis elle s'interrompait du fait de ses douleurs.

Il résulte de ce qui précède que les douleurs de Mme [REDACTED] sont indéniables et qu'il existe bien une algoneurodystrophie nonobstant les dénégations des appelants. Même si cette algoneurodystrophie est amplifiée par les difficultés de santé de Mme [REDACTED] préexistantes à l'accident, ce diagnostic d'algoneurodystrophie n'a jamais été posé avant l'accident, et l'état antérieur ne peut pas être pris en compte sur ce point.

En revanche, et contrairement à ses affirmations, Mme [REDACTED] a très rapidement été en capacité de reprendre appui sur son pied, même brièvement, ainsi qu'en atteste son propre kinésithérapeute. Au demeurant, le rapport d'expertise se contente de relater les dires de Mme [REDACTED] sur ce point dans un paragraphe intitulé « doléances de Mme [REDACTED] », mais notant au jour de l'expertise qu'elle peut marcher sans boiterie, sans difficulté, mais avec précaution sur la pointe des pieds comme sur les talons sans difficulté.

Dès lors, son état ne justifiait pas l'assistance d'une tierce personne 24h/24 sur une telle période. Au demeurant, Mme [REDACTED] indiquait à l'expert avoir eu recours à une aide ménagère ainsi qu'à une amie pour effectuer le ménage et le repassage à hauteur de 4 heures par semaine. Il n'est toutefois pas contesté que Mme [REDACTED] s'occupait également de sa mère et que c'est son époux qui a pris le relais, outre la mise en place d'aides ménagères à hauteur de 2 heures par semaine.

Au regard de ce qui précède, il sera donc retenu une assistance tierce personne à hauteur de 4 heures par jour sur cette première période.

Entre le 23 août 2017 et le 7 décembre 2017

Le 7 décembre 2017, le docteur [REDACTED] a noté que Mme [REDACTED] pouvait marcher une heure le matin et une heure l'après-midi.

Avant cette date, que Mme [REDACTED] utilise un fauteuil ou bien qu'elle se serve de béquilles, elle n'était pas en capacité d'accomplir seule tous les actes de la vie quotidienne, il sera retenu une assistance tierce personne à hauteur de 2 heures par jour sur cette période.

Entre le 8 décembre 2017 et le 2 octobre 2018 : au cours de cette période, quand bien même un fauteuil roulant lui a été prescrit pour un an à compter du 20 juin 2018, la preuve n'est pas rapportée au vu des autres pièces médicales que Mme [REDACTED] était dans l'obligation de l'utiliser constamment, sachant qu'elle pouvait marcher deux heures par jour.

Il sera retenu une assistance tierce personne à hauteur de 1 heure par jour.

Mme [REDACTED] sollicite la confirmation du jugement en ce qu'il a retenu un taux horaire de 18 euros, ce taux qui paraît adapté sera donc retenu.

En conséquence, le montant alloué au titre de la tierce personne temporaire s'élève à :

- du 2 juillet au 23 août 2017 :
 $4 \times 18 \times 53 \text{ jours} \times 412/365 = 4\,307,38 \text{ euros}$
 - du 24 août au 7 décembre 2017 :
 $2 \times 18 \times 106 \text{ jours} \times 412/365 = 4\,307,38 \text{ euros}$
 - du 8 décembre 2017 jusqu'au 2 octobre 2018,
 $1 \times 18 \times 299 \times 412/365 = 6\,075,02 \text{ euros}$
- soit un total de 14 689,78 euros.

Sur les préjudices patrimoniaux permanents

Sur l'assistance tierce personne

Mme [REDACTED] déclare dans ses conclusions qu'elle habite Coulevie, ce qui n'est plus le cas depuis janvier 2020 au regard de ce que l'indique l'expert, puisqu'elle réside désormais à La Tronche. Elle affirme qu'elle ne peut plus conduire et que même pour marcher, elle a besoin d'être accompagnée par son époux.

S'il résulte du constat du détective privé qu'effectivement, Mme [REDACTED] n'a pas repris la conduite automobile, force est de constater malgré ses dénégations que Mme [REDACTED] est parfaitement en capacité de marcher seule à l'extérieur, ainsi que l'a très bien décrit le rapport de filature, qu'elle a pu ainsi se rendre en divers lieux sans être accompagnée par son époux, que de même, elle sortait de

son véhicule et y rentrait sans difficulté.

En effet, le lundi 19 septembre, le détective privé a constaté que, alors que le couple était stationné sur un parking public, Mme [REDACTED] sortait de l'habitacle du véhicule sans aucune difficulté physique, ne prenant pas d'appuis pour s'extraire du véhicule autres que sa jambe droite, puis sa jambe gauche. L'enquêteur a constaté qu'en se déplaçant, elle ne présentait aucune gêne apparente, gaucherie ou boiterie et ne portait aucun dispositif médical de maintien aux articulations visible. Ses mouvements ont été qualifiés de souples et naturels.

Le mardi 20 septembre, l'enquêteur note que Mme [REDACTED] porte une veste de type doudoune, un pantalon type jogging et une paire de chaussures de marche. Elle marche sans tenir la main de son mari, à allure régulière et normale, sans boiterie et sans présenter une gêne apparente. Lors de la marche, la pose des talons est franche et sans hésitation, le déroulé du pas est « normal » talon pointe.

L'enquêteur décrit le chemin effectué, durant une cinquantaine de minutes, au cours duquel il note qu'à un moment, M. [REDACTED] donne sa sacoche à son épouse qui la porte puis la lui restitue tout en poursuivant son pas sans modifier son allure et sans présenter un déséquilibre visible. Lorsque le couple regagne le véhicule, Mme [REDACTED] pénètre dans l'habitacle en y insérant en premier sa jambe gauche et sans prendre d'appuis avec ses mains pour s'asseoir. L'enquêteur précise que l'intéressée a marché durant 50 minutes sur une distance de 3,475 km, soit une vitesse moyenne de 4,17 km/h, sur un terrain plat. L'après-midi, Mme [REDACTED], accompagnée de son époux qui conduit, se rend seule dans un hypermarché pendant que son époux l'attend seul dans le véhicule, puis elle effectue divers achats dans des commerces.

Le 22 septembre, elle se rend avec son époux à Voiron où elle effectue à pied différentes emplettes, conversant avec les commerçants.

Il résulte de ce qui précède que Mme [REDACTED] n'est effectivement pas en capacité de se rendre seule en voiture là où elle le souhaite, mais la gravité de ses séquelles ne correspond nullement à ce qu'elle allègue.

Il lui sera en conséquence alloué une assistance tierce personne à hauteur de six heures par semaine, pour tenir compte de ses besoins de déplacements en véhicule automobile et de tâches ménagères plus lourdes.

Mme [REDACTED] sollicite la confirmation du taux horaire de 20,80 euros retenu par le premier juge, ce taux sera retenu.

Il sera donc alloué à Mme [REDACTED] la somme de

Arrérages échus :

- du 3 octobre 2018 au 21 janvier 2025: 2303 jours, soit 315 semaines

6x 315 semaines x 20,80x59/52 = 44 604 euros

Arrérages à échoir :

Coût annuel: 6x 20,80x59 semaines = 7 363,20 euros

Soit une somme globale en application du barème de la Gazette du Palais :

7363,20 x 19,228 = 141 579,61 euros

Soit un total global au titre de l'assistance tierce personne permanente de 186 183,61 euros.

Aucun motif ne justifie d'allouer cette somme sous forme de rente.

Sur les frais de logement adapté

Mme [REDACTED] sollicite la somme de 6 994,57 euros, toutefois, force est de constater que le devis produit l'a été à l'ancienne adresse de Mme [REDACTED], et celle-ci ne rapporte pas la preuve de ce qu'un tel besoin est toujours nécessaire dans son nouveau logement à La Tronche.

Elle sera déboutée de sa demande

II / Sur les préjudices extra-patrimoniaux

Sur les préjudices extra-patrimoniaux temporaires

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

Ainsi que cela a été rappelé précédemment, le déficit fonctionnel temporaire n'a nullement été explicité ou détaillé par l'expert, et les taux indiqués ne correspondent pas à ce qui est habituellement retenu en la matière au regard des constatations médicales.

Il sera donc retenu :

- du 2 juillet au 25 juillet 2017 : un taux de DFT partiel de 50%
- du 26 juillet au 7 décembre 2017 : un taux de DFT partiel de 25%
- du 8 décembre 2017 au 2 octobre 2018: un taux de DFT partiel de 10%

Compte tenu des conséquences de l'incapacité, le taux retenu sera fixé à 25 euros par jour, et il sera dès lors fait droit à la demande de Mme [REDACTED], à hauteur de :

- du 2 juillet au 25 juillet 2017 : un taux de DFT partiel de 50%: $25 \times 53 \times 50\% = 662,50$ euros
 - du 26 juillet au 7 décembre 2017 : un taux de DFT partiel de 25%: $25 \times 106 \times 0,25 = 662,50$ euros
 - du 8 décembre 2017 au 2 octobre 2018: un taux de DFT partiel de 10%: $25 \times 299 \times 10\% = 747,50$ euros
- Soit un total de 2 072,50 euros.

Sur les souffrances endurées

Ce poste de préjudice vise à indemniser les souffrances tant physiques que morales endurées par la victime du fait des atteintes à son intégrité, dignité et intimité présentées et des traitements, interventions, hospitalisations qu'elle a subis depuis l'accident jusqu'à la consolidation

L'expert les a évaluées à 4/7, ce qui paraît excessif, quand bien même l'on tient compte des douleurs générées par l'algoneurodystrophie. Une somme de 6 000 euros sera allouée à Mme [REDACTED].

Sur le préjudice esthétique temporaire

Il a été constitué en l'espèce par la nécessité de se déplacer en fauteur et en béquilles.

L'expert l'a évalué à 3/7 sans expliciter son calcul. Ce taux apparaît excessif. Une somme de 1 500 euros sera allouée à Mme [REDACTED].

Sur les préjudices extra-patrimoniaux permanents

Sur le déficit fonctionnel permanent

Ce poste tend à indemniser la réduction définitive (après consolidation) du potentiel physique, psychosensoriel, ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique, à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques, et notamment le préjudice moral et les troubles dans les conditions d'existence (personnelles, familiales et sociales).

L'expert a retenu un taux de 10% sans l'expliquer. Toutefois, au regard des

séquelles présentées par Mme [REDACTED], un tel taux peut être retenu. Compte tenu de l'âge de la victime au moment de la consolidation et du taux retenu par l'expert, il sera alloué à Mme [REDACTED] une somme de 12000 euros, le jugement sera confirmé.

Sur le préjudice sexuel

Le jugement sera confirmé en ce qu'il a alloué à Mme [REDACTED] la somme de 6000 euros à ce titre.

Sur le préjudice esthétique permanent

C'est à juste titre que le premier juge a relevé l'absence de préjudice esthétique permanent, nonobstant les conclusions de l'expert, le fixant à 0,5 sans en expliquer les motifs, le jugement sera confirmé.

Sur le préjudice d'affection de M. [REDACTED]

Ce préjudice a justement été évalué par le premier juge, le jugement sera confirmé.

Sur le taux d'intérêt légal applicable

Selon 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 indemnifiables 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.

Selon l'article L.211-13 de ce même code, lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis à l'article L.211-9, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge à la victime produit intérêt de plein droit au double du taux de l'intérêt légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif. Cette pénalité peut être réduite par le juge en raison de circonstances non imputables à l'assureur.

En l'espèce, l'accident a eu lieu le 2 juillet 2017, une première offre d'indemnisation a été proposée le 29 novembre 2017. C'est à juste titre que le premier juge a considéré, compte tenu de la teneur du certificat médical initial du 2 juillet 2017, faisant état d'une contusion du pied gauche et d'une ITT de 4 jours, que l'offre provisionnelle apparaissait conforme aux dispositions précitées.

La date de consolidation a été connue non pas le 29 mai 2020, date du pré-

rapport, mais le 29 juin 2020, l'expert étant susceptible de modifier ses appréciations au vu des dires qui lui sont soumis. L'offre des MMA devait donc intervenir avant le 29 novembre 2020.

Il est constant qu'aucune offre n'a été formulée avant le 11 janvier 2021.

S'agissant du contenu de cette offre, il est avéré que celle-ci ne contenait pas d'offre relative au préjudice d'agrément et au préjudice esthétique, toutefois ces deux postes n'ont pas été retenus.

Une offre a bien été formulée au titre de l'assistance tierce personne temporaire, et le fait qu'elle soit très inférieure aux demandes formées par Mme [REDACTED] n'est pas de nature à la rendre manifestement insuffisante.

S'agissant du préjudice d'affection de M. [REDACTED], ce poste de préjudice n'est pas visé par les articles précités.

En conséquence, l'offre formulée par les MMA n'apparaissait pas manifestement insuffisante.

Il est constant que lorsque l'offre prévue par le premier de ces textes 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 intérêts de plein droit au double du taux de l'intérêt légal. Si l'assureur offre de payer une rente, le doublement du taux s'applique non pas au capital servant de base à son calcul mais aux arrérages qui auraient été perçus à compter de l'expiration du délai de l'offre jusqu'au jour de celle-ci, si elle intervient, ou jusqu'à la décision définitive. (*Cass 2^e civ, 20 mai 2020, 19-13.309*)

En conséquence, l'assiette sur laquelle les intérêts s'appliquent est la somme de 66 560 correspondant aux arrérages échus à la date du 11 janvier 2021.

La capitalisation des intérêts, de droit, sera ordonnée en application de l'article 1343-2 du code civil., y compris pour les intérêts faisant l'objet d'un doublement à titre de pénalité (*Cass. civ. 2, 22 mai 2014, n° 13-14.698*).

Sur les autres demandes

M. [REDACTED] les MMA qui succombent à l'instance seront condamnés au paiement des entiers dépens

PAR CES MOTIFS,

La cour, statuant publiquement, par jugement réputé contradictoire après en avoir délibéré conformément à la loi :

Déclare irrecevable l'intervention volontaire des MMA IARD Assurances mutuelles ;

Déclare irrecevables les rapports des docteurs Sichez et Bresson et écarte des débats les pièces n°4 et 7 des appelants ;

Déclare recevable le rapport de filature ;

Se déclare incompétente pour statuer sur les demandes de :

- condamnation sous astreinte de 100,00 euros par jour à compter de la décision à intervenir la compagnie MMA assurances à transmettre à Mme [REDACTED]

[REDACTED] épouse [REDACTED] :

- les informations relatives aux destinataires où catégories de destinataires (article 15)
 - toute information disponible sur la source des données à caractère personnel collectée ainsi qu'une copie des données à caractère personnel détenues
- condamnation sous astreinte de 100,00 euros par jour à compter de la décision

à intervenir la compagnie MMA assurances à effacer toutes informations personnelles du traitement effectué en violation de ses droits, dont le retrait des rapports de la présente procédure ;

Renvoie les parties à mieux se pourvoir sur ce point ;

Confirme le jugement déféré en ce qu'il a :

- rejeté la demande de contre-expertise,
- fixé comme suit le préjudice de [REDACTED] épouse [REDACTED] à la suite de l'accident dont elle a été victime le 2 juillet 2017,
 - déficit fonctionnel permanent : 12 000 euros
 - préjudice sexuel : 6 000 euros,
- débouté [REDACTED] épouse [REDACTED] de ses demandes au titre du préjudice esthétique permanent et du préjudice d'agrément,
- condamné la société MMA assurances à payer à [REDACTED] la somme de 5 000 euros en indemnisation de son préjudice d'affection,
- débouté [REDACTED] de sa demande au titre du trouble dans les conditions d'existence,
- dit n'y avoir lieu de prononcer la sanction prévue par l'article L. 211-14 du code des assurances,
- condamné la société MMA assurances à payer à [REDACTED] épouse [REDACTED] la somme de 2 500 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile,
- débouté [REDACTED] et la société MMA assurances de leur demande formée à ce titre,
- condamné la société MMA assurances aux entiers dépens, lesquels seront distraits en application de l'article 699 du code de procédure civile au profit de l'avocat qui en a fait la demande,
- déclaré le jugement commun et opposable à la CPAM de l'Isère et à la société Gras Savoye Rhône Alpes Auvergne ;

Infirmes le jugement déféré en ce qu'il a :

- fixé comme suit le préjudice de [REDACTED] épouse [REDACTED] à la suite de l'accident dont elle a été victime le 2 juillet 2017 :
 - tierce personne temporaire : 50 835,15 euros
 - tierce personne définitive : 1 061 605,57 euros
 - frais de logement adapté : 6 994,57 euros
 - déficit fonctionnel temporaire : 6 233,50 euros
 - souffrances endurées : 9 000 euros
 - préjudice esthétique temporaire : 4 000 euros
- condamné, en conséquence, la société MMA assurances à payer à [REDACTED] épouse [REDACTED] la somme de 1 156 668,79 euros en indemnisation de son entier préjudice,
- condamné la société MMA assurances à payer à [REDACTED] épouse [REDACTED] les intérêts au double du taux d'intérêt légal sur la somme de 749 916,25 euros, liquidés sur la période du 30 novembre 2020 au 11 janvier 2021,
- rejeté la demande de capitalisation de ces intérêts ;

Et statuant de nouveau,

Fixe comme suit le préjudice de [REDACTED] épouse [REDACTED] à la suite de l'accident dont elle a été victime le 2 juillet 2017 et condamne, en conséquence, les MMA assurances à lui payer les sommes suivantes :

- tierce personne temporaire : 14 689,78 euros
- tierce personne définitive : 186 183,61 euros
- frais de logement adapté : rejet
- déficit fonctionnel temporaire : 2 072,50 euros

- souffrances endurées : 6 000 euros
- préjudice esthétique temporaire : 1 500 euros
- déficit fonctionnel permanent : 12 000 euros
- préjudice sexuel : 6 000 euros ;

Condamne la société MMA assurances à payer à [REDACTED] épouse [REDACTED] les intérêts au double du taux d'intérêt légal sur la somme de 66 560 euros, liquidés sur la période du 30 novembre 2020 au 11 janvier 2021 ;

Prononce la capitalisation des intérêts ;

Déboute les parties de leurs demandes plus amples ou contraires ;

Dit n'y avoir lieu à l'application de l'article 700 du code de procédure civile en cause d'appel ;

Condamne *in solidum* M. [REDACTED] et les MMA assurances aux dépens d'appel.

Prononcé par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.

Arrêt signé par Mme Anne-Laure Pliskine, conseillère de la deuxième chambre civile, faisant fonction de présidente, et par Mme Solène Roux, greffière, à laquelle la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

LA GREFFIERE

Signé
électroniquement :
Solene ROUX L0199333



LA PRÉSIDENTE

Signé
électroniquement :
Anne-Laure PLISKINE L0002176





RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Cette décision est extraite des minutes
électroniques du greffe.

LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE MANDE ET ORDONNE

A tous huissiers de justice, sur ce requis, de mettre la présente
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 la présente décision a été signée par la première
présidente et le greffier.

Pour copie conforme à l'original, établie en 5 pages, revêtue de la
formule exécutoire délivrée par Nous, greffier de la cour d'appel de
Grenoble.

