

## RÉSUMÉ :

Si l'article R. 376-1 du code de la sécurité sociale prévoit que les dépenses à rembourser aux caisses de sécurité sociale en application de l'article L. 376-1 peuvent faire l'objet d'une évaluation forfaitaire dans les conditions prévues par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, les modalités fixées par cet arrêté ne s'imposent pas au juge, qui reste libre de se référer au barème qu'il estime le plus adéquat

Il résulte des articles L. 211-9 et L. 211-13 du code des assurances que lorsque l'offre définitive, qui doit comprendre tous les éléments indemnisables du préjudice, n'a pas été faite dans le délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de la consolidation, 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, à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif. La circonstance que la victime a contesté la date de consolidation retenue par le premier expert mandaté par l'assureur ne dispense pas ce dernier de faire une offre d'indemnisation

## TEXTE INTÉGRAL

Cassation partielle  
numéros de diffusion : 1283  
ECLI : ECLI:FR:CCASS:2020:C201283

### RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

### AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

CIV. 2

CM

COUR DE CASSATION

---

Audience publique du 26 novembre 2020

Cassation partielle

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 1283 F-P+B+I sur les 1er et 3ème moyens

Pourvoi n° B 19-16.016

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

---

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

---

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 26 NOVEMBRE 2020

Mme O... R..., domiciliée [...], a formé le pourvoi n° B 19-16.016 contre l'arrêt rendu le 19 février 2019 par la cour d'appel de Grenoble (2e chambre), dans le litige l'opposant :

1°/ à la société Mutuelle assurances des instituteurs de France (Maif), dont le siège est 200 avenue Salvadore Allende, 79018 Niort cedex 9,

2°/ à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère, dont le siège est 2 rue des Alliés, service contentieux, 38045 Grenoble cedex 09,

défenderesses à la cassation.

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, les trois moyens de cassation annexés au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Guého, conseiller référendaire, les observations de la SCP Boré, Salve de Bruneton et Mégret, avocat de Mme R..., de Me Le Prado, avocat de la société Mutuelle assurances des instituteurs de France, et l'avis de M. Grignon Dumoulin, avocat général, après débats en l'audience publique du 14 octobre 2020 où étaient présents M. Pireyre, président, Mme Guého, conseiller référendaire rapporteur, Mme Gelbard-Le Dauphin, conseiller doyen, et M. Carrasco, greffier de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt ;

#### Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Grenoble, 19 février 2019), le 4 mai 2012, Mme R..., qui marchait sur un trottoir, a été heurtée par un véhicule assuré auprès de la société Mutuelle assurances des instituteurs de France (l'assureur).

2. L'assureur a mandaté un expert, M. U..., lequel a déposé son rapport le 11 juillet 2013.

3. Par ordonnance du 28 mai 2014, le juge des référés a ordonné une expertise médicale, confiée à M. E... qui a déposé son rapport le 6 août 2015.

4. Les 25 et 30 mai 2016, Mme R... a assigné l'assureur en indemnisation de ses préjudices, en présence de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère (la caisse).

#### Examen des moyens

Sur le premier moyen, pris en ses première et troisième branches, ci-après annexé

5. En application de l'article 1014, alinéa 2, du code de procédure civile, il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur ces griefs qui ne sont manifestement pas de nature à entraîner la cassation.

Sur le premier moyen, pris en sa deuxième branche

#### Enoncé du moyen

6. Mme R... fait grief à l'arrêt de chiffrer le préjudice subi au titre de ses pertes de gains professionnels et de l'incidence professionnelle à la seule somme de 124 527,39 euros et de juger qu'après déduction de la créance de l'organisme social il lui revient la seule somme de 50 051,67 euros et de la débouter du surplus de ses demandes, alors que « pour déterminer le capital représentatif de la rente servie par la CPAM à la victime, pour en déduire le montant de son préjudice, les juges du fond doivent faire application du barème figurant en annexe 1 de l'arrêt du 11 février 2015 modifiant l'arrêt du 27 décembre 2011 modifié relatif à l'application des articles R. 376-1 et R. 454-1 du code de la sécurité sociale ; qu'en refusant de faire application de ce barème, la cour d'appel a violé les textes précités » ;

#### Réponse de la Cour

7. Si l'article R. 376-1 du code de la sécurité sociale prévoit que les dépenses à rembourser aux caisses de sécurité sociale en application de l'article L. 376-1 peuvent faire l'objet d'une évaluation forfaitaire dans les conditions prévues par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, les modalités fixées par cet arrêté ne s'imposent pas au juge, qui reste libre de se référer au barème qu'il estime le plus adéquat.

8. C'est dans l'exercice de son pouvoir souverain que la cour d'appel, pour déterminer le capital représentatif des arrérages à

échoir de la pension d'invalidité servie à la victime, qui devait être imputé sur l'indemnisation allouée, a fait application du même barème que celui qu'elle retenait pour capitaliser les pertes de gains professionnels futurs.

9. Le moyen n'est dès lors pas fondé.

Mais sur le deuxième moyen, pris en sa deuxième branche

Enoncé du moyen

10. Mme R... fait grief à l'arrêt de la débouter de sa demande tendant à l'évaluation du préjudice subi au titre de son déficit fonctionnel temporaire à la somme de 616 euros, alors qu' « une partie est recevable à formuler pour la première fois en cause d'appel une demande qui tend aux mêmes fins que celles soumises au premier juge et peut ajouter à celles-ci toutes les demande qui en sont l'accessoire, la conséquence ou le complément ; qu'en l'espèce, Mme R... expliquait qu'elle demandait l'augmentation du montant de l'indemnisation qui lui avait été accordée en première instance au titre du déficit fonctionnel temporaire, car elle y incluait désormais une demande de réparation de son « préjudice d'agrément temporaire » dont elle n'avait pas demandé réparation devant le tribunal ; qu'en déclarant cette demande, qui constituait le complément de ses demandes de première instance tendant à la réparation de ses préjudices poursuivait la même fin, irrecevable la cour d'appel a violé les articles 565 et 566 du code de procédure civile. »

Réponse de la Cour

Vu les articles 546, 564 et 565 du code de procédure civile :

11. Il résulte du premier de ces textes qu'une partie qui n'a pas obtenu totalement satisfaction en première instance est recevable à former appel. Il résulte des deuxième et troisième que sont recevables, comme n'étant pas nouvelles, les prétentions qui tendent aux mêmes fins que celles soumises au premier juge.

12. Pour déclarer Mme R... recevable en son appel mais irrecevable à contester le poste de préjudice de déficit fonctionnel temporaire pour lequel elle avait entièrement obtenu gain de cause en première instance, et confirmer le jugement sur la somme de 506 euros allouée à ce titre, l'arrêt retient que devant le tribunal de grande instance, Mme R... sollicitait l'allocation d'une somme qui lui a été intégralement allouée par le jugement, qu'elle n'invoque ni erreur de calcul ni aggravation de ce chef de préjudice et qu'elle est dès lors dépourvue d'intérêt à demander la réformation du jugement.

13. En statuant ainsi, alors que la demande présentée en cause d'appel, qui tendait à la même fin d'indemnisation du préjudice résultant de l'accident que celle soumise au premier juge, et était dès lors recevable, la cour d'appel, qui a confondu les règles relatives à la recevabilité de l'appel et celles relatives à la recevabilité de la demande, a violé les textes susvisés.

Et sur le troisième moyen, pris en sa deuxième branche

Enoncé du moyen

14. Mme R... fait grief à l'arrêt de la débouter de sa demande de doublement des intérêts au taux légal, alors « que l'assureur est tenu de faire une offre définitive d'indemnisation à la victime dans les cinq mois qui suivent la date à laquelle il a été informé de la date de consolidation de son état ; que la contestation, par la victime, des conclusions de l'expertise qui a fixé la date de consolidation ne dispense pas l'assureur de son obligation ; qu'en se fondant sur la circonstance que Mme R... avait contesté les conclusions de l'expertise du Dr U... datée du 11 juillet 2013, qui avait fixé la date de consolidation de ses blessures au 4 mai 2013, pour juger que la date à laquelle l'assureur en avait eu connaissance n'avait pas fait courir le délai de 5 mois dont il disposait pour formuler une offre d'indemnisation définitive à la victime, la cour d'appel a violé les articles L. 211-9 et L. 211-13 du code des assurances. »

Réponse de la Cour

Vu les articles L. 211-9 et L. 211-13 du code des assurances :

15. Il résulte de ces textes que lorsque l'offre définitive, qui doit comprendre tous les éléments indemnifiables du préjudice, n'a pas été faite dans le délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de la consolidation, 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, à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif.

16. Pour rejeter la demande de Mme R... de doublement du taux de l'intérêt légal, l'arrêt retient que si la consolidation avait été fixée au 4 mai 2013 par l'expert U... mandaté par l'assureur dans son rapport du 11 juillet 2013, Mme R... a contesté les éléments de ce rapport par lettre du 26 août 2013 adressée à l'assureur qui lui a proposé, à sa demande, de faire réaliser une seconde

expertise amiable, ce à quoi la victime n'a pas donné suite et qui a conduit à la mise en oeuvre, en référé, d'une expertise judiciaire confiée à M. E..., lequel a déposé un rapport définitif le 6 août 2015, en fixant une date de consolidation de l'état de la victime différente de celle retenue par M. U....

17. L'arrêt ajoute que dans ces conditions, le délai de cinq mois prévu par l'article L. 211-9 n'a commencé à courir que du jour où l'assureur a eu connaissance du rapport de M. E... et que l'offre définitive adressée par l'assureur le 28 septembre 2015 l'a été dans ce délai et n'était pas manifestement insuffisante ni dérisoire.

18. En statuant ainsi, alors que la circonstance que la victime avait contesté la date de consolidation retenue par l'expert ne dispensait pas l'assureur de faire une offre d'indemnisation, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres griefs du pourvoi, la Cour :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il déclare Mme R... recevable en son appel mais irrecevable à contester, devant la cour, le poste de préjudice de déficit fonctionnel temporaire pour lequel elle a entièrement obtenu gain de cause en première instance, en ce qu'il confirme le jugement qui a fixé à 506 euros le préjudice de Mme R... au titre du déficit fonctionnel temporaire, en ce qu'il déboute Mme R... de sa demande au titre du doublement des intérêts au taux légal et en ce qu'il condamne la société Maif à payer à Mme R... la somme totale de 64 157,67 euros en réparation de ses préjudices sous déduction, le cas échéant, des provisions déjà versées, l'arrêt rendu le 19 février 2019, entre les parties, par la cour d'appel de Grenoble ;

Remet, sur ces points, l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les renvoie devant la cour d'appel de Lyon ;

Condamne la société Maif aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par la société Maif et la condamne à payer à Mme R... une somme de 3 000 euros ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt partiellement cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, prononcé par le président en son audience publique du vingt-six novembre deux mille vingt et signé par lui et Mme Gelbard-Le Dauphin, conseiller doyen, en remplacement du conseiller référendaire empêché, conformément aux articles 452 et 456 du code de procédure civile. MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Boré, Salve de Bruneton et Mégret, avocat aux Conseils, pour Mme R...

#### PREMIER MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'AVOIR chiffré le préjudice subi par Mme R... au titre de ses pertes de gains professionnels et de l'incidence professionnelle, à la seule somme de 124 527,39 euros et d'AVOIR jugé qu'après déduction de la créance de l'organisme social il lui revenait à ce titre la seule somme de 50 051,67 euros et de l'AVOIR déboutée du surplus de ses demandes ;

AUX MOTIFS QUE sur les postes de préjudices patrimoniaux permanents ;

Mme O... R... réclame à ce titre l'allocation d'une somme totale de 166 911,72 euros se décomposant comme suit :

Perte totale de gains professionnels futurs de 33% de ses revenus moyens durant ses dernières années d'exercice professionnel, dont avant son licenciement : 18 229 euros annuels capitalisés à titre viager outre les arrérages échus = 171 221,17 euros somme arrondie à 180 000 euros pour tenir compte de l'incidence professionnelle (dévalorisation sur le marché de l'emploi) ce qui correspond à une demande de 8 777,83 euros au titre de la seule incidence professionnelle, sous déduction du différentiel annuel de la pension d'invalidité capitalisé à hauteur de 13 088,28 euros ;

[  
]

Qu'au vu des éléments du dossier, en particulier des éléments d'analyse contenus dans le rapport d'expertise médicale, aux termes desquelles « l'accident a eu un rôle majorant des phénomènes douloureux qui préexistaient » et fixant un taux de DFP de 4% au titre de « l'accentuation des troubles psychologiques qui sont intriqués avec l'amplification des phénomènes douloureux » nonobstant les conclusions de ce rapport sur l'absence d'incidence professionnelle certain, c'est par des motifs pertinents que le

tribunal a retenu que l'accident avait causé à la victime un préjudice professionnel illustré par son placement par la CPAM en invalidité de catégorie 2 ;

Compte tenu de l'âge de la victime soit 57 ans à la date de l'accident, du fait qu'elle était licenciée économique depuis 2 ans, et qu'elle était alors en invalidité catégorie 1 ce qui réduisait déjà sa capacité de travail, il sera considéré que l'accident lui a fait perdre une chance de retrouver un emploi dans la proportion de 33% qu'elle invoque à ce titre ;

Cela conduit à indemniser ce préjudice de la façon suivante :

13 671,50 euros (moyenne des gains des 4 dernières années avant l'accident au vu de sa pièce n°90 – relevé de carrière de l'assurance retraite en date du 10/12/2015-) x 33% = 4 511,60 euros annuels.

- perte déjà subie à la date du présent arrêt : 4 511,60 euros x 6,80 années = 30 678,88 euros,

- capitalisation de la perte à compter du présent arrêt : 4 511,60 euros x 19,915 (prix de l'euro de rente viagère pour une femme de 64 ans selon le barème de la Gazette du Palais 2016) = 89 849,52 euros

Soit un total de 120 527,39 euros

Outre cette somme, peut être ajoutée une indemnité de 4 000 euros au titre de l'incidence professionnelle tenant compte de la dévalorisation consécutive à cette perte de chance, le jugement étant donc confirmé sur ce point ;

Sur ces indemnités doit s'imputer le différentiel entre la pension d'invalidité perçue avant l'accident et celle perçue à partir d'octobre 2013 après le passage de la victime en catégorie 2 suite à l'accident, selon le principe énoncé par le tribunal dans ses motifs et admis par les deux parties ;

Les parties s'accordent sur un différentiel annuel de 2 809,85 euros à prendre en compte entre les deux montants de pension au vu des pièces justificatives produites.

Les sommes à imputer doivent donc être calculées ainsi qu'il suit :

- arrérages échus à la date du présent arrêt soit à compter du 1er décembre 2013 (cf. notification de pension d'invalidité avec révision du 7/10/2016 notifiant le changement de catégorie à compter du 01/12) = 2 809,85 euros x 5 ans et 2 mois = 14 517,56 euros,

- arrérages à échoir capitalisés selon le même euro de rente que celui retenu pour la capitalisation des pertes ci-dessus soit 19,915 x 2 809,85 euros = 55 958,16 euros,

D'où un solde à revenir à la victime de 50 051,67 euros au titre des pertes de gains professionnels futurs ;

1°) ALORS QUE le juge ne doit pas dénaturer les documents de la cause ; qu'en jugeant que la « moyenne des gains des 4 dernières années avant l'accident au vu de sa pièce n°90 – relevé de carrière de l'assurance retraite en date du 10/12/2015 » s'élève à 13 671,50 euros (arrêt p. 8, al. 1er), tandis que, selon ce document, la moyenne des gains des 4 dernières années avant l'accident s'élève à 17 318 euros, la cour d'appel dénaturé la pièce n°90 - relevé de carrière de l'assurance retraite en date du 10 décembre 2015- produite par Mme R... sur laquelle elle énonçait expressément se fonder et a violé le principe susvisé ;

2°) ALORS QUE pour déterminer le capital représentatif de la rente servie par la CPAM à la victime, pour en déduire le montant de son préjudice, les juges du fond doivent faire application du barème figurant en annexe 1 de l'arrêté du 11 février 2015 modifiant l'arrêté du 27 décembre 2011 modifié relatif à l'application des articles R. 376-1 et R. 454-1 du code de la sécurité sociale ; qu'en refusant de faire application de ce barème, la cour d'appel a violé les textes précités ;

3°) ALORS QUE l'objet du litige est déterminé par les prétentions respectives des parties ; que les juges du fond ne peuvent ainsi accorder à une victime une indemnisation inférieure à celle offerte par la personne tenue à réparation ; que la MAIF faisait valoir qu'il convenait de déduire du préjudice de la victime, au titre du « différentiel entre la rente perçue avant l'accident et la rente perçue après [la somme de] 13 655,87 euros » (conclusions récapitulatives de la MAIF, p. 14, al. 4 et 5) ; qu'en jugeant qu'il convenait de déduire au titre de ce différentiel la somme de 55 958,16 euros, la cour d'appel a dénaturé les termes du litige et a violé les articles 4 et 5 du code de procédure civile.

## DEUXIÈME MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'AVOIR débouté Mme R... de sa demande tendant à l'évaluation du préjudice qu'elle a subi au titre de son déficit fonctionnel temporaire à la somme de 616 euros ;

AUX MOTIFS QUE sur le déficit fonctionnel temporaire ;

devant le tribunal de grande instance, Mme O... R... sollicitait l'allocation à ce titre d'une somme de 506 euros qu'elle s'est vue intégralement allouer par le jugement déféré.

Dès lors, elle est dépourvue d'intérêt à demander la réformation du jugement concernant ce chef de préjudice alors même qu'elle n'invoque ni erreur de calcul de la somme initialement réclamée, ni aggravation de ce chef de préjudice depuis le jugement frappé d'appel.

Sa demande de réformation et d'augmentation de la somme allouée de ce chef serait donc déclarée irrecevable ;

1°) ALORS QUE les parties peuvent ajouter aux demandes soumises au premier juge toutes les demandes qui en sont l'accessoire, la conséquence ou le complément si ces prétentions ne tendent pas aux mêmes fins que celles soumises au premier juge ; qu'en jugeant Mme R... irrecevable à augmenter en cause d'appel le montant de l'indemnisation qu'elle sollicitait au titre du déficit fonctionnel temporaire au motif qu'elle aurait obtenu gain de cause en première instance et serait, dès lors, dépourvue « d'intérêt à demander la réformation du jugement concernant ce chef de préjudice alors même qu'elle n'invoque ni erreur de calcul de la somme initialement réclamée, ni aggravation de ce chef de préjudice depuis le jugement frappé d'appel » (arrêt, p.8, pénultième al.), la cour d'appel a violé les articles 561, 565 et 566 du code de procédure civile ;

2°) ALORS QU'une partie est à recevoir à formuler pour la première fois en cause d'appel une demande qui tend aux fins que celles soumises au premier juge et peut ajouter à celles-ci toutes les demandes qui en sont l'accessoire, la conséquence ou le complément ; qu'en l'espèce, Mme R... expliquait qu'elle demandait l'augmentation du montant de l'indemnisation qui lui avait été accordée en première instance au titre du déficit fonctionnel temporaire, car elle y incluait désormais une demande de réparation de son « préjudice d'agrément temporaire » dont elle n'avait pas demandé réparation devant le tribunal (conclusions de Mme R..., p. 10, al. 5) ; qu'en déclarant cette demande, qui constituait le complément de ses demandes de première instance tendant à la réparation de ses préjudices poursuivait la même fin, irrecevable la cour d'appel a violé les articles 565 et 566 du code de procédure civile.

### TROISIEME MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'AVOIR débouté Mme R... de sa demande de doublement des intérêts au taux légal ;

AUX MOTIFS QU'en application de l'article L. 211-9 du code des assurances, l'assureur a l'obligation d'adresser une offre d'indemnisation à la victime dans les huit mois suivant l'accident, cette offre pouvant avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de la victime ; que dans ce cas, l'offre d'indemnisation définitive doit être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation ;

En l'espèce, si la consolidation avait été fixée au 4 mai 2013 par l'expert U... mandaté par la MAIF dans son rapport du 11 juillet 2013, le tribunal a justement relevé que Mme R... avait contesté les éléments de ce rapport par lettre du 26 août 2013 adressée à l'assureur qui lui avait proposé, à sa demande, de mettre en oeuvre une seconde expertise amiable avec un médecin arbitre, ce à quoi la victime n'avait pas donné suite, ce qui avait conduit à la mise en oeuvre, en référé, d'une expertise judiciaire confiée au docteur E... qui a déposé un rapport définitif le 6 août 2015, en fixant la consolidation de l'état de la victime à une autre date que le Dr U... ;

C'est donc à bon droit que le tribunal a considéré, dans ses conditions, que le délai de cinq mois de l'article L. 211-9 in fine n'avait commencé à courir que du jour où l'assureur avait eu connaissance du rapport du docteur E...

Dès lors, l'offre définitive d'indemnisation adressée par la MAIF le 28 septembre 2015 l'a été dans ce délai et qu'elle n'était pas manifestement insuffisante ou dérisoire en l'état des éléments que possédait alors l'assureur, en particulier le rapport d'expertise judiciaire dans lequel l'expert concluait notamment à une incidence professionnelle non établie ou à défaut minime.

Le jugement sera donc confirmé en ce qu'il a rejeté la demande au titre du double du taux d'intérêt ;

ET AUX MOTIFS ADOPTES QUE dès lors que par courrier du 26 août 2013, Mme R... a contesté les conclusions du rapport du Dr U... déposé le 11 juillet 2013 et qu'à cette date, la MAIF avait déjà versé deux provisions pour un total de 4 000 euros en l'état des éléments médicaux dont elle disposait, l'assureur n'a pas méconnu l'obligation fixée par l'article L. 211-9 du code des assurances, étant observé qu'une offre indemnitaire définitive a, ensuite, été faite dans le délai de cinq mois suivant le dépôt du rapport d'expertise judiciaire qui fixe une autre date de consolidation que celle retenue par l'expert amiable ;

1°) ALORS QUE le fait, pour l'assureur, de verser une provision à la victime ne le dispense pas de lui faire une offre

d'indemnisation envisageant tous les éléments indemnifiables du préjudice ; qu'en se fondant sur la circonstance que l'assureur « avait [

] versé deux provisions pour un total de 4 000 euros en l'état des éléments médicaux dont elle disposait » (jugement p. 6, pénultième al.), pour débouter Mme R... de sa demande tendant à la condamnation de l'assureur à lui verser des intérêts au double du taux de l'intérêt légal, la cour d'appel a violé les articles L. 211-9 et L. 211-13 du code des assurances ;

2°) ALORS QUE l'assureur est tenu de faire une offre définitive d'indemnisation à la victime dans les cinq mois qui suivent la date à laquelle il a été informé de la date de consolidation de son état ; que la contestation, par la victime, des conclusions de l'expertise qui a fixé la date de consolidation ne dispense pas l'assureur de son obligation ; qu'en se fondant sur la circonstance que Mme R... avait contesté les conclusions de l'expertise du Dr U... datée du 11 juillet 2013, qui avait fixé la date de consolidation de ses blessures au 4 mai 2013, pour juger que la date à laquelle l'assureur en avait eu connaissance n'avait pas fait courir le délai de 5 mois dont il disposait pour formuler une offre d'indemnisation définitive à la victime, la cour d'appel a violé les articles L. 211-9 et L. 211-13 du code des assurances.

**Composition de la juridiction :** M. Pireyre, SCP Boré, Salve de Bruneton et Mégret, Me Le Prado  
**Décision attaquée :** Cour d'appel Grenoble 2019-02-19 (Cassation partielle)  
**Texte(s) appliqué(s) :** N1 >à rapprocher : Soc., 7 octobre 1987, pourvoi n° 84-14.977, Bull. 1987, V, n° 528 (rejet) ; 2e Civ., 25 janvier 1989, pourvoi n° 87-19.392, Bull. 1989, II, n° 23 (cassation).