

Grosses délivrées  
aux parties le :

**REPUBLIQUE FRANCAISE  
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

**COUR D'APPEL DE PARIS**

**Pôle 2 - Chambre 3**

**ARRÊT DU 03 MARS 2014**

(n°14/ , pages)

Numéro d'inscription au répertoire général : **13/18408**

Décision déferée à la Cour : Ordonnance du 16 Septembre 2013 -Tribunal de  
Grande Instance de PARIS - RG n° 13/01308

**APPELANT**

**Monsieur Salah M**  
demeurant

Représenté par Me Laurent FILMONT de la SELARL FL Avocats, avocat au  
barreau de PARIS, toque : C1677

**INTIMES**

**Monsieur Michel P**  
demeurant

**Société MUTUELLE FRATERNELLE D'ASSURANCES, prise en la personne  
de son PDG,**  
dont le siège social est 6 rue Fournier, BP 311 - 92111 CLICHY CEDEX

Représentés par Me Caroline ALBOUY, avocat au barreau de PARIS, toque : P0549

**CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE L'ESSONNE, prise en la  
personne de ses représentants légaux**  
Service des affaires juridiques  
Boulevard François Mitterrand  
91039 EVRY CEDEX

Défaillante

## **COMPOSITION DE LA COUR :**

L'affaire a été débattue le 27 Janvier 2014, en audience publique, devant la Cour composée de :

Madame Régine BERTRAND-ROYER, Présidente  
Madame Catherine COSSON, Conseillère, entendue en son rapport  
Madame Marie-Britte FREMONT, Conseillère

qui en ont délibéré

**Greffier**, lors des débats : Mme Nadia DAHMANI

## **ARRÊT : RÉPUTÉ CONTRADICTOIRE**

- 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.

- signé par Madame Régine BERTRAND-ROYER, présidente et par Mme Nadia DAHMANI, greffier présent lors du prononcé.

\*\*\*\*

Le 6 novembre 2000, Monsieur Salah M. piéton, a été victime d'un accident de la circulation dans la survenance duquel est impliqué un véhicule conduit par Monsieur Michel P., assuré auprès de la Mutuelle Fraternelle d'Assurances, la MFA.

Le 20 mars 2006, Monsieur M. et la MFA ont confié au professeur Brion, aux termes d'un compromis d'arbitrage, une mission d'expertise. Le professeur Brion a déposé un rapport daté du 18 février 2007 aux termes duquel il a fixé la consolidation de l'état de santé de Monsieur M. au 31 octobre 2001.

Monsieur M. a fait assigner, devant le tribunal de grande instance de Paris, en réparation de ses préjudices, Monsieur P. et la MFA, en présence de la CPAM de l'Essonne, par actes des 18 décembre 2012 et 8 janvier 2013.

Il est appelant d'une ordonnance rendue le 16 septembre 2013 par le juge de la mise en état de la 19<sup>ème</sup> chambre civile du tribunal de grande instance de Paris qui a dit son action prescrite, a rejeté le surplus de ses demandes et a laissé à chacune des parties la charge de ses dépens.

Par conclusions signifiées le 14 octobre 2013, Monsieur M. fait valoir au visa des articles 2226 et 2240 du code civil, dans leur rédaction postérieure à l'entrée en vigueur de la loi du 17 juin 2008, et 2248 du code civil, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de ce texte, que la prescription décennale applicable qui court à compter de la date de consolidation, peut être interrompue par le débiteur qui reconnaît sa dette expressément ou implicitement. Il précise qu'en l'espèce, la MFA n'a jamais contesté la responsabilité de Monsieur P. dans l'accident et dès lors son droit à indemnisation, qu'elle lui a versé des provisions et, le 17 octobre 2008, a formulé une offre d'indemnisation par lettre recommandée avec accusé de réception. Il considère que cette offre d'indemnisation vaut reconnaissance de dette et a eu pour effet d'interrompre la prescription décennale qui court en conséquence jusqu'au 17 octobre 2018. Il sollicite en

conséquence l'infirmité de la décision déferée, que la cour dise que son action n'est pas prescrite, la condamnation in solidum de Monsieur P et de la MFA à lui verser une provision de 45.000 €, le renvoi de l'affaire à la mise en état de la 19<sup>ème</sup> chambre civile du tribunal de grande instance de Paris afin qu'il soit statué sur ses demandes, la condamnation des intimés in solidum à lui payer 2.000 € en application de l'article 700 du code de procédure civile du code de procédure civile et aux dépens dont distraction au profit de FL Avocats en application de l'article 699 du code de procédure civile.

Aux termes d'écritures signifiées le 8 novembre 2013, la Mutuelle Fraternelle d'Assurances, dite MFA, et Monsieur Michel P demandent à la cour de confirmer l'ordonnance entreprise et de rejeter les demandes, subsidiairement de rejeter la demande de provision et encore plus subsidiairement de la réduire à la somme de 5.000 €, de rejeter la demande présentée en application de l'article 700 du code de procédure civile du code de procédure civile et subsidiairement de la réduire à la somme de 500 €. En tout état de cause, ils réclament la condamnation de Monsieur M aux dépens et subsidiairement qu'il soit sursis à statuer sur ceux-ci.

Ils prétendent que la date de consolidation ayant été fixée au 31 octobre 2001, Monsieur M devait agir avant le 1<sup>er</sup> novembre 2011, qu'il a saisi le tribunal par assignation du 18 décembre 2012 et que dès lors son action est prescrite. Ils ajoutent que l'article 2240 du code civil suppose en l'espèce la reconnaissance d'un droit postérieurement à l'acquisition de la prescription, que seule une action en justice est de nature à interrompre la prescription, Monsieur M n'étant pas l'assuré de la MFA, que l'offre d'indemnisation faite en 2008 a été effectuée avant que l'action ne soit prescrite, que le respect de l'obligation légale prescrite à l'assureur par l'article L 211-9 du code des assurances, ne peut être interprétée comme une renonciation, par avance, à se prévaloir d'une prescription intervenue très postérieurement à cette offre.

### **CELA ETANT EXPOSE, LA COUR :**

Aux termes de l'article 2226 du code civil, l'action en responsabilité née à raison d'un événement ayant entraîné un dommage corporel, engagée par la victime directe ou indirecte des préjudices qui en résultent, se prescrit par dix ans à compter de la date de consolidation du dommage initial ou aggravé.

L'article 2240 du même code dispose que la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Contrairement à ce que soutient la MFA, il ne ressort pas de ce texte que la reconnaissance dont l'effet est interruptif, ne peut intervenir qu'une fois la prescription acquise.

La reconnaissance résulte de tout fait qui implique sans équivoque l'aveu de l'existence du droit du créancier.

En l'espèce, la MFA a versé à Monsieur M deux fois 5.000 francs les 3 février 2001 et 2 janvier 2002, à titre de provision à valoir sur le préjudice corporel subi lors de l'accident et dont le montant définitif devait être déterminé ultérieurement. Le 3 mai 2002, elle lui a fait parvenir une offre d'indemnisation en application de la loi du 5 juillet 1985. Par lettre du 15 mars 2007, après réception du rapport du professeur Brion, elle a présenté une nouvelle offre.

Le 6 novembre 2007, elle lui a adressé le courrier suivant :

Nous revenons vers vous dans l'affaire référencée en marge à la suite de nos correspondances lesquelles n'ont pas été honorées d'une réponse.  
Nous sommes surpris par votre absence de réaction à la suite de notre proposition d'indemnisation du 15 mars dernier.  
Afin d'obtenir au plus vite l'indemnisation de votre préjudice corporel, nous vous prions de nous indiquer votre position par retour de courrier.

Le 20 décembre 2007, elle a formulé à nouveau une offre. Le 20 février 2008, elle a envoyé la lettre suivante :

Nous avons pris note que vous avez désaisi le cabinet Stephant de votre recours.  
Afin de compléter notre proposition d'indemnisation, nous vous remercions de nous indiquer si vous conservez des frais médicaux à charge. Dans l'affirmative, nous vous invitons à nous transmettre les bordereaux de remboursement des organismes sociaux.

Le 17 octobre 2008, elle a adressé au Cabinet Stéphant la lettre suivante :

Monsieur,

Nous revenons vers vous dans l'affaire référencée en marge à la suite de votre envoi du 26 septembre dernier.

Nous prenons note que M. M. vous a confié la défense de ses intérêts et nous reprenons donc votre attache pour solutionner ce dossier.

Votre réclamation a retenu toute notre attention et nous acceptons de transiger comme suit :

1 – a) Frais médicaux, Pharmaceutiques & d'hospitalisation ...	230 €
Nous acceptons de prendre en charge les forfaits journaliers de M M bien qu'ils correspondent à des frais d'entretien (alimentaires) qu'il aurait dû engager si l'accident n'avait pas eu lieu. En revanche, nous refusons d'indemniser les frais d'huissier dus à la négligence de votre client qui n'a pas réglé à temps les factures d'hôpital.	
b) Prestations en nature versées par la CPAM et à titre définitif :	9.624,09 €
2 – a) Arrêt de travail imputable :	
- à temps complet du 06/11/2000 au 06/05/2001 ...	4 544,54 €

Nous avons reconstitué les revenus de M M au moment du sinistre selon les attestations ASSEDIC que vous nous avez fait parvenir soit 24,97 € x 182j

- à temps partiel (15%) du 07/05 au 31/10/2001 ...	666,69 €
b) Prestations en espèces versées par la CPAM à titre définitif	9.998,69 €
3 – Déficit fonctionnel temporaire : .....	3 130,50 €
Votre réclamation recueille notre agrément.	
4 – Déficit fonctionnel permanent avec AIPP de 12 %.	16 680,00 €
Votre demande est acceptée.	
5 – Incidence professionnelle : .....	20 000,00 €

Le Professeur Brion a conclu que le retentissement professionnel n'était pas en rapport direct avec l'accident et en tout état de cause ne pourra être supérieur au degré d'IPP.

Nous ne pouvons accepter votre méthode de calcul sous forme de capital.

Votre client n'est pas inapte à exercer une activité professionnelle (d'ailleurs il a exercé différentes activités à la suite de sa consolidation) et ne subit donc aucun préjudice professionnel.

Vous invoquez son parcours professionnel instable à la suite du sinistre en raison des désordres séquellaires constatés.

Vous ne pouvez nier que sa situation professionnelle perturbée existait déjà avant l'accident.

Vous nous présentez une promesse d'embauche à laquelle M M n'a pu satisfaire en raison de l'accident.

Rien ne prouve aujourd'hui que ce dernier aurait satisfait cet employeur lors de sa période d'essai.

Toutefois, et à titre confidentiel, nous acceptons d'indemniser une incidence professionnelle sous la forme d'une perte de chance professionnelle et

<i>allouer un forfait de 20 000 €.</i>	
<i>6 – Souffrances endurées de 3,5/7 ....</i>	4 000,00 €
<i>7 – Frais d’optique :</i>	352,68 €
<i>Nous avons déduit le remboursement de la sécurité sociale</i>	
<i>8 – Frais d’assistance à expertise:</i>	2.831,10€
<b>TOTAL :</b>	<b>47 224,28 €</b>
<i>A déduire les provisions déjà versées :</i>	1 524,50 €
<i>Solde vous revenant :</i>	<b>45 699,78 €</b>

*Nous vous invitons à nous faire part de la position de M M*  
*Dès réception de son accord nous serons en mesure de vous adresser les protocoles d’accord.*

Le 29 juillet 2010, la MFA a indiqué au cabinet Stephant :  
*Nous revenons vers vous dans l’affaire référencée en marge à la suite de votre envoi du 30 juin dernier lequel a retenu toute notre attention. Malheureusement, compte tenu de vos prétentions, il semble que nous ne puissions parvenir à une transaction amiable dans ce dossier. Nous vous laissons donc le soin de donner la suite que vous entendez.*

La MFA fait justement observer que ces propositions d’indemnisation ont été effectuées dans le cadre institué par la loi du 5 juillet 1985 laquelle fait obligation à l’assureur qui garantit la responsabilité civile d’un véhicule terrestre à moteur de formuler une offre à la victime qui subit une atteinte à sa personne dans les délais qu’elle prescrit.

Cependant, elle en déduit à tort que cette offre ne peut jamais valoir reconnaissance du droit à indemnisation de la victime.

En effet, aux termes de l’alinéa 2 de l’article R 211-40 du code des assurances, *l’offre précise, le cas échéant, les limitations ou exclusions d’indemnisation retenues par l’assureur, ainsi que leurs motifs.* Dès lors, l’assureur est en mesure d’effectuer l’offre légale, sans reconnaître pour autant le droit à indemnisation de la victime.

En l’espèce, la MFA n’a jamais fait état de limitations ou d’exclusions d’indemnisation. Elle a adressé à la victime, ou à son mandataire, plusieurs courriers témoignant de sa volonté de l’indemniser totalement et a formulé des offres d’indemnisation ne comportant aucune restriction quant au droit de Monsieur M reconnaissant ainsi sans équivoque le droit de ce dernier, et notamment le 17 octobre 2008.

La date de consolidation ayant été fixée au 31 octobre 2001 et la prescription ayant été interrompue le 17 octobre 2008 faisant ainsi courir un nouveau délai de 10 ans, la prescription n’était pas acquise lorsque Monsieur M a introduit son action devant le tribunal de grande instance de Paris. Il y a lieu dès lors d’infirmier l’ordonnance entreprise en toutes ses dispositions.

Il ressort du rapport du professeur Brion que Monsieur M a présenté des suites de l’accident, une fracture tibio-tarsienne gauche et un traumatisme crânien avec perte de connaissance, suivi d’une phase de confusion mentale, qu’il a gardé à titre de séquelles un syndrome subjectif post traumatique, une baisse de l’acuité de l’œil droit due à une neuropathie optique post traumatique et des troubles du comportement avec des phases d’agressivité et des prises de décision inconsidérées rentrant dans le cadre d’une discrète perturbation frontale. L’ITT a duré du 6 novembre 2000 au 6 mai 2001, elle a été suivie d’une ITP à 15 % jusqu’au 31 octobre 2001, date de la consolidation. Le taux d’IPP a été évalué à 12 %, les souffrances à 3,5/7 et il a été considéré que l’assistance d’une tierce personne avait été nécessaire pendant 3 mois à raison de 2 heures par jour. Il a été indiqué que le

retentissement professionnel n'était pas en rapport direct avec l'accident et qu'en tout état de cause, il ne pourrait être supérieur au degré de l'IPP.

Monsieur M a perçu à titre de provision la somme totale de 1.524,50 €. Les débours de la CPAM de l'Essonne s'élèvent à la somme de 19.622,78 €, soit 9.998,69 € au titre des prestations en nature et 9.624,09 € au titre des indemnités journalières versées du 6 novembre 2000 au 31 octobre 2001.

Au regard de ces éléments, il est alloué une indemnité provisionnelle de 15.000 €.

En application de l'article 700 du code de procédure civile, Monsieur M recevra la somme de 1.500 €. Les dépens au titre de l'incident de première instance et en cause d'appel sont mis à la charge in solidum de Monsieur P et de la MFA.

### **PAR CES MOTIFS**

Infirmes en toutes ses dispositions l'ordonnance rendue le 16 septembre 2013 par le juge de la mise en état de la 19<sup>ème</sup> chambre civile du tribunal de grande instance de Paris,

Statuant à nouveau et ajoutant,

Dit que l'action de Monsieur Salah M n'est pas prescrite,

Condamne in solidum Monsieur Michel P et la société la Mutuelle Fraternelle d'Assurances à payer à Monsieur Salah M :

- la somme de 15.000,00 (quinze mille) euros à titre de provision à valoir sur la réparation de son préjudice corporel, cette somme avec intérêts au taux légal à compter de ce jour,
- la somme de 1.500,00 (mille cinq cents) euros en application de l'article 700 du code de procédure civile du code de procédure civile,

Condamne in solidum Monsieur Michel P et la société la Mutuelle Fraternelle d'Assurances aux dépens au titre de l'incident de première instance et en cause d'appel,

Dit que les avocats en la cause en ayant fait la demande, pourront, chacun en ce qui le concerne, recouvrer sur la partie condamnée ceux des dépens dont ils auraient fait l'avance sans avoir reçu provision en application de l'article 699 du code de procédure civile.

**LA GREFFIÈRE**

**LA PRÉSIDENTE**