

**DOCUMENT SOUMIS AUX DROITS D'AUTEUR !
MERCİ DE NOUS CITER DE LA FAÇON SUIVANTE :**

Réf. bibliographiques : Cass. crim., 20 nov. 2018, N° pourvoi 17-82901, bjda.fr 2019, n° 61, note A. Gerin

La procédure d'offre Badinter, véritable casse-tête pour les régleurs

Cass. crim., 20 nov. 2018, n° 17-82901, NPB

Offre d'indemnité par le FGAO – Offre provisionnelle ne comprenant pas tous les éléments indemnisables du préjudice – Présentation dans les huit mois de la date à laquelle le FGAO avait eu connaissance de son intervention – Paiement de provisions assimilable à une offre (non) – Offre définitive présentée dans les cinq mois de la date à laquelle le fonds avait eu connaissance de la consolidation – Caractère complet et suffisant (non).

En application des articles L211-9, L211-13 et L211-22 du code des assurances, doit être cassé l'arrêt rendu par la Cour d'appel ayant rejeté la demande de la victime en doublement du taux de l'intérêt légal sans constater qu'une offre provisionnelle comprenant tous les éléments indemnisables du préjudice lui avait été présentée dans les huit mois de la date à laquelle le FGAO avait eu connaissance de son intervention, le paiement de provisions ne pouvant être assimilé à une offre, et sans indiquer en quoi l'offre définitive, présentée dans les cinq mois de la date à laquelle le fonds avait eu connaissance de la consolidation, présentait un caractère complet et suffisant.

La Loi n°85-677 du 5 Juillet 1985 « tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation »¹ instaure une procédure d'offre qui comporte des règles strictes quant au délai, au caractère et à la forme de la proposition d'indemnisation que le régleur a l'obligation de formuler à la victime qui a subi un préjudice corporel. En cas de défaillance, les sanctions supportées par l'assureur ou le fonds de garantie peuvent être très lourdes, d'autant plus qu'il existe désormais un taux d'intérêt légal spécifique pour les créances dues aux particuliers².

¹ L. n° 85-677 du 5 Juil. 1985, *JORF* 6 juillet 1985 rectificatif *JORF* 23 novembre 1985.

² Arr. 21 déc. 2018, relatif à la fixation du taux de l'intérêt légal, *JO* 30 déc. 2018: taux d'intérêt légal pour le premier semestre 2019 fixé à 3,40% pour les créances dues aux particuliers.

La Loi Badinter, soutenue par une jurisprudence rigoureuse depuis plus de trente ans, a apporté une évolution importante dans la prise en charge des victimes d'accidents corporels. Les contraintes pesant sur les régleurs sont telles qu'ils ont dû adapter leurs pratiques pour indemniser les victimes dans de meilleures conditions. S'ils sont désormais attentifs à verser des provisions régulières et à formuler des offres substantielles, ils sont, en revanche, encore régulièrement sanctionnés pour ne pas avoir respecté l'obligation de présenter une offre comportant tous les éléments indemnissables du préjudice.

Dans le cas d'espèce, Monsieur X a été victime d'un accident de la circulation survenu le 19 Août 2006, au cours duquel il a été grièvement blessé. L'auteur de l'accident, Monsieur Y, a été reconnu coupable de blessures involontaires, conduite sous l'empire d'un état alcoolique et usage de stupéfiants et a été déclaré entièrement responsable des conséquences de l'accident.

Monsieur Y n'étant pas assuré, le Fonds de Garantie des Assurances Obligatoires de dommage (FGAO) est intervenu à titre subsidiaire pour indemniser Monsieur X du préjudice corporel qu'il a subi.

C'est ainsi que le 25 Avril 2007, moins de deux mois après avoir reçu les Procès-Verbaux confirmant que les conditions de son intervention étaient remplies, le FGAO a procédé au versement d'une première provision de 15 000 € puis mis en place une expertise médicale. L'état de la victime n'étant pas consolidé, les Fonds de Garantie a versé une nouvelle provision de 35 000 € le 18 Septembre 2007, puis plusieurs autres jusqu'au rapport définitif rendu le 21 Septembre 2012. A cette date, la victime avait perçu au total la somme de 700 000 € à titre de provision. Sur la base des conclusions définitives, le FGAO a émis le 27 Novembre 2012 une offre d'indemnisation comprenant un certain nombre de postes dont certains étaient indiqués pour mémoire, dans l'attente d'éléments complémentaires.

Aucune suite n'ayant été donnée à l'offre présentée par le FGAO, le préjudice a été liquidé par le Tribunal Correctionnel qui a condamné Monsieur Y à indemniser Monsieur X, déclaré le jugement opposable au FGAO mais a rejeté la demande de la victime quant au doublement du taux de l'intérêt légal.

Monsieur X et le FGAO ont interjeté appel de la décision. La Cour d'appel a rejeté à son tour la demande de la victime en doublement du taux de l'intérêt légal, estimant que le FGAO avait présenté son offre dans les délais prévus par la Loi Badinter et que les provisions qu'il avait versées ne pouvait être considérées comme dérisoires ou notoirement insuffisantes au regard du préjudice liquidé.

La Cour de cassation sanctionne cette décision en rappelant, d'une part, que les provisions, même d'un montant important, ne sont pas assimilés à des offres provisionnelles qui doivent comprendre tous les postes de préjudice indemnissables et, d'autre part, que l'offre définitive doit revêtir un caractère complet et suffisant.

Cette décision peut paraître sévère, compte-tenu des diligences accomplies par le FGAO qui a notamment versé en temps et en heure des provisions importantes. Elle n'est cependant pas surprenante. Si les contours de la procédure d'offre, visant à améliorer la prise en charge des victimes, sont aujourd'hui bien définis (I), leur mise en œuvre se heurte à des difficultés d'application que les régleurs ont du mal à dépasser en pratique (II).

I – Les exigences de la procédure d'offre Badinter

La procédure d'offre prévue par les articles L211-9 et suivants du code des assurances oblige le régleur à être proactif dans le processus d'indemnisation. Il ne peut pas attendre d'être sollicité par la victime. Il doit anticiper ses demandes.

En premier lieu, l'assureur est tenu par des délais stricts pour présenter une proposition d'indemnisation à la victime. Une offre doit être faite dans le délai maximum de huit mois à compter de l'accident. 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 devant alors être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation.

Un aménagement est prévu pour le FGAO qui intervient à titre subsidiaire comme en l'espèce, le point de départ du délai de huit mois étant reporté au jour où le fonds de garantie a eu connaissance des éléments justifiant son intervention (article L211-22 du code des assurances).

En cas d'offre tardive ou d'absence d'offre, le régleur sera sanctionné par le versement d'intérêts au double du taux de l'intérêt légal, calculés sur la base de l'indemnité qu'il aura offerte ou qui aura été allouée par le juge. Les intérêts courent à compter de l'expiration du délai jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif (article L211-13 du code des assurances). Cette règle s'applique aussi bien à l'offre définitive qu'à l'offre provisionnelle.

En second lieu, l'assureur est tenu de présenter une offre d'un montant suffisant pour réparer le dommage subi. Cela signifie qu'il ne peut pas se contenter d'une offre *a minima* pour remplir son obligation vis-à-vis de la victime. Sa proposition d'indemnisation doit correspondre à la réalité du préjudice subi, ce qui lui impose de prendre en compte la situation de la victime dans sa globalité.

En cas d'offre manifestement insuffisante, le juge peut condamner l'assureur, au titre de son pouvoir souverain d'appréciation, à verser au FGAO une somme au plus égale à 15% de l'indemnité allouée (article L211-14 du code des assurances). La jurisprudence considère en outre qu'une offre insuffisante doit être assimilée à une absence d'offre. La sanction prévue par l'article L. 211-13 du code des assurance doit donc être également appliquée³. Cette double sanction concerne aussi bien l'offre provisionnelle que définitive.

Dans le cas de Monsieur X, le FGAO avait, *a priori*, satisfait à ces deux impératifs puisque la première provision avait été versée quelques semaines seulement après la réception des Procès-Verbaux et que l'offre définitive avait été émise deux mois après la réception du rapport médical définitif. En outre, dans l'intervalle, plusieurs provisions avaient été versées, pour un montant total de 700 000 €, ce qui représente une somme loin d'être dérisoire.

Pourtant, la Cour de cassation a appliqué la sanction prévue en cas d'absence d'offre. En effet, malgré les diligences accomplies par le FGAO, toutes les dispositions de l'article L211-9 du code des assurances n'ont pas été respectées.

Afin de préserver les intérêts des victimes, la Loi Badinter régit le contenu de l'offre d'indemnisation. L'offre, provisionnelle comme définitive, doit comprendre **tous les éléments indemnisables du préjudice**. En pratique, cela signifie que la proposition d'indemnisation doit reprendre, pour chaque poste de préjudice, le montant alloué en appliquant une éventuelle

³ Cass. 2^e civ., 9 déc. 2010, n° 09-72.393 ; Cass. 2^e civ., 30 avr. 2014, n° 13-16387.

limitation en cas de faute du conducteur victime, la créance des tiers payeurs le cas échéant, et le solde revenant à la victime. L'offre détaillée permet à la victime de vérifier que la proposition d'indemnisation correspond à la réalité de son préjudice.

La réforme issue de la Loi de financement de la sécurité sociale du 21 décembre 2006⁴ instaurant le principe d'un recours poste par poste des tiers payeurs ainsi que l'utilisation de la nomenclature Dintilhac, qui est devenue la référence en matière d'évaluation du préjudice corporel, ont renforcé l'exigence de présenter une offre détaillée.

Ainsi, un simple courrier faisant état du versement d'une provision sans autre précision, ne peut être assimilé à une offre au sens de la Loi Badinter⁵.

C'est précisément sur ce point que le FGAO a été sanctionné dans cette affaire. Le Fonds de Garantie aurait dû détailler poste par poste le montant de l'offre provisionnelle qu'il était tenu de présenter dans le délai de huit mois. Comme l'a rappelé la Cour de cassation une nouvelle fois dans cette espèce, le simple versement de provisions ne suffit pas à remplir les obligations prévues par la Loi Badinter.

Dans le prolongement de cette idée, la jurisprudence considère également que l'offre incomplète doit être sanctionnée au même titre qu'une absence d'offre⁶. En application du principe de réparation intégrale, la proposition d'indemnisation doit être exhaustive pour correspondre le plus exactement possible à la situation de la victime. Il appartient au régleur de mentionner dans son offre tous les éléments du préjudice subi par la victime.

Dans le cas de Monsieur X, à réception du rapport médical définitif, le fonds de garantie avait présenté hâtivement une offre standard qui mentionnait la plupart des postes de la nomenclature Dintilhac dont un certain nombre était noté pour mémoire, dans l'attente de justificatifs complémentaires. Or, la situation de la victime était complexe compte tenu d'un handicap important, de sorte que l'offre ne couvrait qu'une partie de son préjudice. La Cour de cassation a rappelé qu'il appartient aux juges de fond de contrôler que la proposition d'indemnisation couvre l'intégralité du préjudice de la victime.

La Loi Badinter, dans son intitulé même, révèle les deux préoccupations majeures du législateur : accélérer les procédures d'indemnisation **et** améliorer la situation des victimes d'accidents de la circulation. C'est d'ailleurs ce point qui figure en première place, comme une injonction à aller plus loin dans la prise en charge des victimes.

Le cas de Monsieur X est la parfaite illustration des difficultés que rencontrent les régleurs à répondre à cet impératif.

II – Les difficultés d'application rencontrées par les régleurs

Durant les vingt premières années d'application de la Loi Badinter, les régleurs ont adapté leurs pratiques et concentré leurs efforts sur le respect des délais imposés par le législateur. Des

⁴ L n° 2006-1640, 21 déc. 2006 (loi de financement de la sécurité sociale pour 2017), *JORF* n° 296, 22 déc. 2006.

⁵ Cass. 2° civ., 8 sept. 2005, n° 04-16484 (arrêt rendu sous la présidence de Monsieur Jean-Pierre Dintilhac).

⁶ Cass. 2° civ., 8 janv. 2009 - n° 07-19576.

process de gestion régis par des conventions (ICA puis IRCA) ont été mis en place afin d'accélérer l'indemnisation des victimes d'accident de la circulation.

A partir du milieu des années 2000, un nouvel écueil est apparu avec l'exigence de présenter une offre détaillée, y compris au stade de la provision. La jurisprudence considère en effet que l'offre doit mentionner tous les éléments du préjudice indemnisable, quel que soit le stade du dossier.

Pour les régleurs, le concept d'unicité de l'offre pose des difficultés pratiques car il conduit à assimiler l'offre provisionnelle à l'offre définitive alors que les deux types d'offres correspondent à des temps différents⁷.

Au stade de la provision, par définition, le régleur ne dispose pas de tous les éléments lui permettant de formuler une offre portant sur le préjudice de la victime dans son intégralité. Les postes de préjudice post-consolidation seront, par principe déterminés lors de l'expertise médicale conclusive. Les postes avant consolidation, quant à eux, sont évolutif et les créances des tiers-payeurs, lorsqu'elles sont connues, ont un caractère provisoire. L'offre provisionnelle ne peut porter que sur les éléments connus au jour où elle est présentée.

Pour satisfaire au formalisme de la Loi Badinter, les régleurs sont contraints de missionner rapidement un expert médical afin de disposer, avant l'expiration du délai de huit mois, d'un rapport dont les conclusions provisoires serviront de base à l'offre provisionnelle détaillée. Le montant de l'offre sera alors ventilé entre les différents postes de préjudice temporaires, évalués de façon provisoire par l'expert. Le régleur veillera cependant à ne pas dépasser le montant qui sera définitivement alloué sur ces postes de préjudice. La réserve dont il dispose n'est donc pas illimitée s'il veut verser des provisions conséquentes.

Il faut toutefois préciser que l'obligation vis-à-vis de la victime est remplie à partir du moment où une offre est présentée dans le délai de huit mois. Il est donc possible d'établir une quittance reprenant la répartition poste par poste du montant alloué pour verser une première provision substantielle. Les provisions subséquentes peuvent, en théorie, ne pas comporter de détail.

Dans le cas de Monsieur X, le FGAO n'aurait pas été condamné à verser des intérêts au double du taux légal pour absence d'offre si, au stade de la première provision, il avait offert une provision d'un montant plus important compte tenu de l'ampleur du préjudice et s'il avait établi une quittance détaillée.

En ce qui concerne l'offre définitive, la tâche des régleurs n'est pas plus aisée. Pour la jurisprudence, l'offre n'est pas complète si elle ne porte que sur l'essentiel des postes de préjudice indemnissables⁸.

Comme l'illustre le cas de Monsieur X, il ne suffit pas de présenter une offre qui reprenne la plupart des postes de la nomenclature Dintilhac en réservant ceux qui ne peuvent pas être chiffrés immédiatement. Le régleur est tenu d'indemniser le préjudice dans son intégralité, ce qui implique que l'offre soit suffisamment détaillée pour traduire la situation de la victime.

⁷ J-M. Sarafian, *La révolution opérée par la procédure d'offre*, L'Argus de l'Assurance, 16 Juil. 2015.

⁸ Cass. 2^e civ., 20 nov. 2014, n° 13-25216.

Les régleurs objecteront que le délai de cinq mois qui leur est attribué pour formuler une offre complète est très court, ce qui explique qu'il soit nécessaire de laisser certains postes en suspens. Dans le cas des victimes lourdement handicapée, notamment, les assureurs ont proposé de séquencer l'indemnisation en fonction du temps nécessaire à la victime pour s'adapter à son environnement. Il y aurait lieu de distinguer la consolidation fonctionnelle de la consolidation « *environnementale* »⁹.

Cette proposition présente un inconvénient majeur : la situation d'une victime sera nécessairement toujours évolutive et il n'est pas imaginable de la figer pour répondre aux impératifs de l'indemnisation. Le principe de libre disposition impose de libérer le régleur au plus tôt de sa dette et de permettre à la victime d'utiliser l'indemnité pour évoluer comme elle le souhaite dans son parcours de vie.

Il paraît donc préférable d'accompagner en amont la victime sur le chemin de la réadaptation afin que le jour où la consolidation est acquise sur le plan fonctionnel, elle ait élaboré un projet suffisamment abouti pour qu'il serve de base à l'offre qui sera présentée par le régleur.

Dans le cas d'espèce, plusieurs années se sont écoulées entre la date de l'accident et la date de consolidation. Le Fonds de Garantie ne disposait pas uniquement d'un délai de cinq mois pour présenter une offre. En réalité, il bénéficiait d'un délai de six ans pour accompagner Monsieur X dans l'élaboration de son projet de vie. Ce travail aurait permis de formuler une offre d'indemnisation complète et suffisante dans le délai imparti et de contribuer à améliorer la situation de la victime, qui est, rappelons-le, l'objectif premier de la Loi Badinter.

A. Gerin
Juriste expert en réparation du dommage corporel
Présidente et Fondatrice de CARAVie
Présidente de l'Association Française de Case Management

L'arrêt :

Joignant les pourvois en raison de la connexité ;

Sur le pourvoi formé par le FGAO :

Attendu que le demandeur n'a pas déposé dans le délai légal, personnellement ou par son avocat, un mémoire exposant ses moyens de cassation ; qu'il y a lieu, en conséquence, de le déclarer déchu de son pourvoi par application de l'article 590-1 du code de procédure pénale ;

Sur le pourvoi formé par M. Christophe X... :

Vu les mémoires produits, en demande et en défense ;

Sur le moyen unique de cassation, pris de la violation des articles 1315 du code civil, l'article 1382 du code civil, dans sa version antérieure à l'ordonnance n° X2016-131 du 10 février 2016, L. 211-9, L. 211-13 et L. 211-22 du code des assurances, 591 et 593 du code de procédure pénale ;

”en ce que l'arrêt attaqué a débouté M. X... de sa demande tendant à ce que son préjudice produise intérêts au double du taux de l'intérêt légal à compter du 6 novembre 2007 et jusqu'au jour où l'arrêt est devenu définitif ;

”aux motifs qu'il résulte des éléments versés au dossier de la cour que si le sinistre est bien survenu le

⁹ Livre Blanc, *Dommages corporels : pour un meilleur accompagnement de l'indemnisation des victimes*, Fédération Française de l'Assurance, 2018.

19 août 2006, le FGAO n'a reçu les procès-verbaux de l'accident que le 6 mars 2007 de sorte qu'il a pris attache avec la victime par lettre du 25 avril 2007 afin d'obtenir un certain nombre de renseignements sur sa situation et lui adresser le questionnaire d'indemnisation tout en l'informant de l'envoi d'une première provision de 15 000 euros ; que le Fonds a obtenu réception dudit questionnaire renseigné et daté du 2 mai 2007 par les proches de M. X..., le FGAO prenant alors l'initiative de faire expertiser la victime par le docteur A... faute d'obtention de pièces médicales ; que cet expert a établi son rapport le 18 septembre 2007 de sorte que le Fonds a fait parvenir à la victime une nouvelle provision de 35 000 euros cette fois ; qu'il résulte d'un courrier de l'avocat de M. X... en date du 10 juillet 2009 qu'à cette date, le FGAO avait procédé au versement d'une somme provisionnelle totale de 300 000 euros ; que, suite au dépôt du rapport d'expertise médicale judiciaire établi en sa forme définitive par MM. B... et C..., D..., le 21 septembre 2012, le FGAO, qui avait alors déjà procédé au versement de diverses provisions pour un montant total de 700 000 euros, a émis le 27 novembre 2012, soit dans le délai de cinq mois à compter de la notification de la date de consolidation de l'état de la victime, une proposition indemnitaire ainsi libellée :

- dépenses de santé actuelles et futures : mémoire (dans l'attente de justificatifs),
- aides techniques : mémoire (dans l'attente de justificatifs de la CPAM)
- assistance par tierce personne : 181 175,68 euros puis rente trimestrielle,
- frais de logement adapté : 50 679 euros,
- frais de véhicule adapté : mémoire (dans l'attente de factures),
- perte de gains professionnels actuels et futurs : mémoire (dans l'attente de l'obtention du contrat de travail de M. X...),
- souffrances endurées : 17 000 euros, préjudice esthétique permanent : 20 000 euros,
- préjudice esthétique temporaire : 4 000 euros,
- préjudice d'agrément : mémoire (dans l'attente de pièces justificatives),
- préjudice sexuel : 20 000 euros,
- préjudice d'établissement : 20 000 euros
- gêne temporaire totale : 21 180 euros, gêne temporaire partielle (90 %) : 13 302 euros,
- déficit fonctionnel permanent : 308 040 euros,

que cette proposition indemnitaire n'a manifestement suggéré à la date du 26 février 2013 de la part de l'avocat de M. X... aucune réponse particulière ; qu'en l'état de ces éléments, il n'est nullement démontré par la victime que le FGAO aurait méconnu les obligations que lui impose le code des assurances, la somme des provisions pour un total de 700 000 euros ne pouvant, au regard du préjudice à ce jour liquide à concurrence des montants sus-arrêtés, être sérieusement considérée comme dérisoire ou notoirement insuffisante ; qu'en conséquence, c'est à bon droit que le premier juge a entendu écarter la sanction du doublement des intérêts au taux légal, la décision dont appel étant en cela confirmée ;

"1°) alors qu'il appartient au Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages de démontrer qu'il a adressé à la victime, dans le délai légal, une offre d'indemnisation dans les délais prévus par le code des assurances ; qu'en déboutant le demandeur de sa demande au motif qu'il n'est nullement démontré par la victime que le FGAO [a] méconnu les obligations que lui impose le code des assurances, la cour d'appel a inversé la charge de la preuve et a violé les textes visés au moyen ;

"2°) alors que le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages est tenu de faire une offre d'indemnisation, même provisionnelle, à la victime dans les huit mois qui courent à compter du jour où celui-ci a reçu les éléments justifiant son intervention ; qu'en jugeant qu'il n'était pas démontré que le FGAO aurait méconnu les obligations que lui impose le code des assurances tandis qu'il ressortait de ses propres constatations que le Fonds avait reçu les procès-verbaux de l'accident le 6 mars 2007 et avait pris attache avec la victime par lettre du 25 avril 2007, mais qu'il ne lui avait adressé une offre d'indemnisation que le 27 novembre 2012, soit dans le délai de cinq mois à compter de la notification de la date de consolidation de l'état de la victime, la cour d'appel n'a pas tiré les conséquences légales de ses propres constatations et a violé les textes visés au moyen ;

"3°) alors que, seule est valable l'offre d'indemnisable portant sur tous les chefs de préjudice indemnissables ; qu'il résulte des propres constatations de l'arrêt que l'offre faite par le FGAO à la victime le 27 novembre 2012 était insuffisante puisqu'elle ne visait pas tous les chefs de préjudices indemnissables ; qu'en jugeant néanmoins que le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages avait rempli ses obligations issues des articles L. 211-9 et L. 211-22 du code des assurances, la cour d'appel les a violés ;

”4°) alors que le versement d’une provision à la victime, par le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages ne le dispense pas de lui faire, dans les délais prévus à l’article L. 211-9 du code des assurances, une offre d’indemnisation prévoyant tous les chefs de préjudice indemnisables ; qu’en jugeant le contraire et en retenant qu’il n’était nullement démontré par la victime que le FGAO aurait méconnu les obligations que lui impose le code des assurances dès lors qu’elle lui avait versé des provisions pour un total de 700 000 euros ne pouvant, au regard du préjudice à ce jour liquidé à concurrence des montants sus-arrêtés, être sérieusement considérée comme dérisoire ou notoirement insuffisante, la cour d’appel a violé les textes visés au moyen ;

”5°) alors que si le juge peut réduire l’indemnité due en application de l’article L. 211-13 du code des assurances, en raison de circonstances non imputables à l’assureur, il ne peut la supprimer totalement ; qu’en déboutant intégralement M. X..., représenté par son tuteur, de sa demande tendant à l’obtention d’intérêts au double du taux de l’intérêt légal, en application de cette disposition, la cour d’appel l’a violée” ;

Vu les articles L. 211-9, L. 211-13 et L. 211-22 du code des assurances, 593 du code de procédure pénale ;

Attendu qu’il résulte du premier de ces textes qu’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, comprenant tous les éléments indemnisables du préjudice, y compris les éléments relatifs aux dommages aux biens lorsqu’ils n’ont pas fait l’objet d’un règlement préalable et que 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 devant alors être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l’assureur a été informé de cette consolidation ; qu’aux termes du deuxième, 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 ; qu’enfin, en vertu du troisième, les dispositions des articles précédents sont applicables au Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, institué par l’article L. 421-1 dans ses rapports avec les victimes ou ses ayants-droits, mais que toutefois, les délais prévus par l’article L. 211-9 courent contre le fonds à compter du jour où celui-ci a reçu les éléments justifiant son intervention ;

Attendu que tout jugement ou arrêt doit comporter les motifs propres à justifier la décision ; que l’insuffisance ou la contradiction des motifs équivaut à leur absence ;

Attendu qu’il résulte de l’arrêt attaqué et des pièces de procédure que, le 19 août 2006, M. Christophe X... a été grièvement blessé dans un accident de la circulation causé par M. Y..., celui-ci étant déclaré coupable de blessures involontaires par conducteur, sous l’empire d’un état alcoolique et ayant fait usage de stupéfiants, et entièrement responsable des conséquences de l’accident ; que le tribunal correctionnel ayant ordonné une mesure d’expertise médicale, un premier rapport, en date du 17 mars 2009, a notamment conclu à l’absence de consolidation de l’état de la victime, le rapport définitif étant déposé le 21 septembre 2012 ; que le conducteur n’étant pas assuré, le FGAO a procédé au versement de plusieurs sommes provisionnelles pour un montant total de 700 000 euros, puis a émis, le 27 novembre 2012, une offre d’indemnisation comportant une liste de préjudices ; que par jugement en date du 1er octobre 2014, le tribunal correctionnel a condamné M. Y... à indemniser M. X..., déclaré le jugement opposable au FGAO mais a rejeté la demande de la partie civile en doublement du taux des intérêts en vertu de l’article L. 211-9 du code des assurances ; que les parties civiles et le FGAO ont interjeté appel ;

Attendu que, pour rejeter la demande de M. X... en doublement du taux de l’intérêt légal à compter du 6 novembre 2007 jusqu’au jour où l’arrêt est devenu définitif, l’arrêt relève que, le sinistre étant survenu le 19 août 2006, le FGAO n’a reçu les procès-verbaux de l’accident que le 6 mars 2007 de sorte qu’il a pris attache avec la victime par lettre du 25 avril 2007 afin d’obtenir un certain nombre de renseignements sur sa situation et lui adresser le questionnaire d’indemnisation tout en l’informant de l’envoi d’une première provision de 15 000 euros, qu’il a obtenu réception dudit questionnaire renseigné et daté du 2 mai 2007 par les proches de M. X..., le FGAO prenant alors l’initiative de faire expertiser la victime par le docteur A... faute d’obtention de pièces médicales et que cet expert a établi son rapport le 18 septembre 2007 de sorte que le Fonds a fait parvenir à la victime une nouvelle provision de 35 000 euros cette fois ; que les juges ajoutent qu’il résulte d’un courrier du conseil de M. X... en date du 10

juillet 2009 qu'à cette date, le FGAO avait procédé au versement d'une somme provisionnelle totale de 300 000 euros et qu' à la suite du dépôt du rapport d'expertise médicale judiciaire établi en sa forme définitive le 21 septembre 2012, le FGAO, qui avait alors déjà procédé au versement de diverses provisions pour un montant total de 700 000 euros, a émis le 27 novembre 2012, soit dans le délai de cinq mois à compter de la notification de la date de consolidation de l'état de la victime, une proposition indemnitaire détaillée portant sur certains chefs du préjudice; que la cour d'appel en déduit qu'en l'état de ces éléments, il n'est nullement démontré par la victime que le FGAO aurait méconnu les obligations que lui impose le code des assurances, la somme des provisions pour un total de 700 000 euros ne pouvant, au regard du préjudice à ce jour liquidé à concurrence des montants sus-arrêtés, être sérieusement considérée comme dérisoire ou notoirement insuffisante ;

Mais attendu qu'en se déterminant ainsi, sans constater qu'une offre provisionnelle comprenant tous les éléments indemnissables du préjudice avait été présentée à M. X... dans les huit mois de la date à laquelle le FGAO avait eu connaissance de son intervention, le paiement de provisions ne pouvant être assimilé à une offre, et sans indiquer en quoi l'offre définitive, présentée dans les cinq mois de la date à laquelle le fonds avait eu connaissance de la consolidation, présentait un caractère complet et suffisant, la cour d'appel n'a pas justifié sa décision ;

D'où il suit que la cassation est encourue de ce chef ;

Par ces motifs :

I. Sur le pourvoi formé par le FGAO :

Constata la déchéance du pourvoi ;

II. Sur le pourvoi formé par M. X... :

CASSE et ANNULE l'arrêt susvisé de la cour d'appel de Douai, en date du 16 mars 2017, mais en ses seules dispositions ayant rejeté la demande de M. Christophe X... relative au doublement du taux des intérêts sur le montant de l'indemnité allouée par le juge, toutes autres dispositions étant expressément maintenues ;

Et pour qu'il soit à nouveau statué, conformément à la loi, dans les limites de la cassation ainsi prononcée,

RENVOIE la cause et les parties devant la cour d'appel de Douai, autrement composée, à ce désignée par délibération spéciale prise en chambre du conseil ;