

**DOCUMENT SOUMIS AUX DROITS D'AUTEUR : SOUS LICENCE CREATIVE COMMONS
CITEZ-NOUS DE LA FAÇON SUIVANTE :**

Cass. 2^e civ., 19 juin 2025, n° 23-23.333, F-D, *bjda.fr* 2025, n° 100, note M. Fawi

**Demander n'est pas offrir : la Cour de cassation verrouille la procédure
d'indemnisation Badinter**

Cass. 2^e civ., 19 juin 2025, n° 23-23.333, F-D

Assurance automobile – C. assur., art. L. 211-9, L. 211-13, R. 211-37 et R. 211-39 – Offre jugée ni insuffisante ou incomplète en raison de la demande de communication de pièces par l'assureur – Cassation – C. assur., art. R. 211-39 – Simple demande de justificatifs ne peut être assimilée à la correspondance prévue par les textes.

Solution de principe réaffirmée : seule une correspondance conforme à l'article R. 211-39 du Code des assurances (contenu prescrit et notice A.211-11) est de nature à suspendre le délai de l'article L.211-9 ; une « simple » demande de justificatifs ne vaut pas correspondance R.211-39. L'offre doit intégrer tous les postes, à défaut de quoi la sanction de l'article L. 211-13 (intérêts au double) court jusqu'à l'offre régulière ou au jugement devenu définitif.

Le régime instauré par la loi du 5 juillet 1985 poursuit une finalité de célérité et d'effectivité : imposer à l'assureur du responsable une offre d'indemnisation rapide et complète, afin d'éviter les lenteurs et asymétries d'information au détriment de la victime. Ce design pro-victime s'articule autour de trois piliers : l'obligation de présenter, dans un délai déterminé, une offre couvrant l'ensemble des postes indemnisables¹ ; la possibilité, strictement encadrée, de solliciter des renseignements complémentaires par une correspondance formalisée² ; la sanction automatique et dissuasive du doublement des intérêts en cas d'offre tardive, incomplète ou manifestement insuffisante. L'arrêt du 19 juin 2025 s'inscrit exactement dans ce triptyque et en renforce la cohérence interne : il nie toute équivalence entre « demande informelle de pièces » et correspondance de l'article R.211-39, et rappelle qu'une offre amputée d'un poste (ici, le retentissement professionnel) demeure incomplète et pénalisée.

En l'espèce, le 19 mars 2004, une personne est blessée par la chute du mât d'une foreuse louée à une société assurée (Covéa Fleet, devenue MMA). Le 3 septembre 2010, un jugement consacre le droit à réparation intégrale. Le 10 juin 2015, l'assureur présente une offre, mais sans chiffrer le poste de retentissement professionnel, se bornant à réclamer des avis d'imposition pour ce poste. Après plusieurs années de procédure, la cour d'appel de Versailles, par arrêt du 17 octobre 2023, avait limité la pénalité des intérêts au double du taux légal à la période antérieure à l'offre du 10 juin 2015, considérant que l'assureur avait valablement sollicité des justificatifs. Autrement dit, selon elle, la demande de pièces par l'assureur aurait suspendu le délai d'offre ou aurait empêché de considérer l'offre de l'assureur comme incomplète. La Cour de cassation a dû répondre à la question suivante : une demande de justificatifs adressée par l'assureur, non conforme aux exigences formelles de l'article R. 211-39, peut-elle suspendre le

¹ Art. L.211-9 C. assur.

² Art. R.211-39 C. assur.

délai d'offre de l'article L.211-9 ou « sauver » une offre lacunaire ? La Cour de cassation, au visa des articles L.211-9, L.211-13, R.211-37 et R.211-39 C. assur., répond négativement et censure partiellement l'arrêt de la Cour d'appel³. Pour elle, d'une part, l'offre doit comprendre tous les éléments indemnisables du préjudice, d'autre part, une simple demande de justificatifs ne peut être assimilée à la correspondance de l'article R.211-39. En conséquence, la sanction de l'article L.211-13 s'applique, et dans le cas d'espèce, jusqu'au 10 juin 2015 (date de l'offre). Il s'agit sans doute de la mise en œuvre de la règle relative à l'offre Badinter (I) dans le cadre d'une politique jurisprudentielle désormais classique, mais toujours rigoureuse à l'égard des assureurs régleurs (II).

I) La règle relative à l'offre Badinter : le formalisme ou rien

La règle relative à l'offre Badinter, appliquée en l'espèce, a un cadre légal intégralement verrouillé. Dans le cadre en effet de l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation, cette loi, reprise par le Code des assurances aux articles L.211-9 et L.211-13 du Code des assurances, impose à l'assureur d'adresser à la victime une offre complète d'indemnisation dans un délai strict⁴.

Ainsi, l'article L.211-9 du Code des assurances oblige l'assureur à formuler une offre complète, incluant tous les postes de préjudice dans les délais de :

- 3 mois après une demande d'indemnisation de la victime, si le dommage est chiffrable,
- 8 mois après l'accident, s'il n'a pas été informé, dans les trois mois de l'accident, de la date de consolidation de l'état de la victime⁵.

En l'espèce, l'offre formulée par l'assureur le 10 juin 2015 ne comportait pas l'évaluation du retentissement professionnel de la victime, pourtant indemnisable. Se pose la question de sa conformité légale. La cour d'appel de Versailles, après avoir relevé que ce poste de préjudice n'était pas évalué, a tout de même jugé cette offre complète au motif que l'assureur avait demandé des justificatifs fiscaux. Mais, la Cour de cassation sanctionne cette analyse : l'absence de proposition sur un poste de préjudice rend l'offre nécessairement incomplète, peu importe la demande de documents.

De son côté, l'article R.211-39 du même Code précise que l'assureur peut demander des justificatifs, mais cette demande doit revêtir un formalisme spécifique : elle doit mentionner les informations attendues et rappeler les conséquences d'une absence de réponse⁶. L'intérêt de respecter ce formalisme est crucial pour l'assureur : la suspension du délai de présentation de l'offre, laquelle a pour corolaire, l'éviction d'une sanction pour non-présentation de l'offre dans le délai ou encore la présentation d'une offre manifestement insuffisante. Autrement dit, si ce formalisme est respecté dans son ensemble, les exigences des premières dispositions (art. L.211-9 C. assur.) peuvent être revues. Les différents délais de présentation de l'offre peuvent

³ La cassation étant limitée aux griefs relatifs aux intérêts doublés.

⁴ Cass. 2^e civ. 18 févr. 2021, n° 19-18710. - Cass. 2^e civ., 3 avr. 2025, n° 23-18453, F-D, *bjda.fr* 2025, n° 99, note R. G. Tsomevou.

⁵ Cette offre prend la forme d'une provision en attente de l'offre définitive de l'assureur dans un délai de cinq mois à compter de la date de sa connaissance de la consolidation de la situation de la victime. Dans une immersion comparative de systèmes, on peut citer l'article 231 du Code CIMA qui se situe à quelques différences près de l'article L.211-9 du Code des assurances.

⁶ Cass. 2^e civ. 18 févr. 2021, n° 19-18710, préc.

être suspendus et l'assureur n'encourt aucune sanction⁷. En revanche, si un des éléments fait défaut, alors l'offre peut être qualifiée d'insuffisante, d'incomplète, voire d'absente avec pour conséquence l'application à l'assureur de la sanction prévue à l'article L.211-13 précité.

En l'espèce, l'assureur avait simplement sollicité des avis d'imposition à la victime sans respecter ce formalisme, ni que l'évaluation du poste de préjudice lié au retentissement professionnel existe dans l'offre. Ce qui a conduit la Cour de cassation à affirmer que la sanction de l'article L.211-13 du Code des assurances était applicable à l'assureur en l'espèce. Pour la Cour, une simple demande d'avis d'imposition non conforme au formalisme de l'article R. 211-39 ne rend pas l'offre complète, dès lors qu'un poste indemnisable reste omis. Elle ne suspend pas non plus le délai de présentation de l'offre. Pour qu'il en soit ainsi, il faudrait que cette demande satisfasse aux exigences de l'article précité. La logique de la Cour apparaît alors juridiquement fondée. La sanction automatique du doublement du taux d'intérêt de l'article L.211-13 du Code des assurances doit s'appliquer à l'encontre de l'assureur⁸. Sa censure de l'arrêt d'appel qui avait limité la période d'application des intérêts majorés est de ce fait incontestablement fondée. L'assureur devra payer ces intérêts depuis le 20 novembre 2004 jusqu'au 10 juin 2015, soit une période plus longue que celle retenue par les juges du fond, en raison de son inertie, sous prétexte d'une demande de pièces. Cette sanction, de nature financière, vise à préserver l'équilibre instauré par la loi Badinter, à inciter les assureurs à la diligence et à garantir à la victime une réparation plus complète, effective et davantage rapide.

Toutefois, cette solution se situe à la croisée entre conformisme textuel et rigueur excessive⁹. La rigueur en effet affichée n'est pas tant formaliste que finaliste. En imposant la lettre de l'article R. 211-39 du Code des assurances et une offre couvrant tous les postes, la Cour assure certes une information effective et une dynamique d'indemnisation. Mais, du point de vue de la proportionnalité, la pénalité peut paraître sévère, même si la jurisprudence semble la justifier par la nécessaire « discipline » des pratiques indemnitaires et la prévention des stratégies dilatoires. Pour les praticiens, la matrice opérationnelle est claire : enclencher une correspondance de l'article R. 211-39 du Code des assurances complète, formuler une offre chiffrant tous les postes (au besoin à titre provisionnel), itérer ensuite à mesure des pièces reçues. Pour autant, on observera que la solution du 19 juin 2025 n'innove pas : elle consolide et pédagogise une ligne désormais classique.

II) Une jurisprudence de rigueur constante et parfois excessive

⁷ Il en va de même si l'assuré malgré les diligences de l'assureur n'apporte pas de réponses : pas de sanction de l'assureur du fait de l'inertie constatée de l'assuré dans la réponse aux sollicitations de l'assureur : Cass. 2^e civ., 28 juin 2012, n° 11-12.139 : www.actuassurance.com 2012, n° 27, act. jurispr., note S. Abravanel-Jolly. Il a été jugé : « *Qu'en statuant ainsi, en s'abstenant de rechercher, comme il le lui avait été demandé, si la carence de M. X... n'avait pas eu pour effet de suspendre le délai de l'assureur pour faire une offre d'indemnité et si les prescriptions de l'article R. 211-33 du code des assurances avaient été respectées, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision au regard des textes susvisés* ».

⁸ Antérieurement sur cette question : Cass. 2^e, civ. 8 mars 2012, n° 11-14534. – Cass. crim. 24 sept. 2019, n° 18-82605 ; *Resp. civ. et assur.* 2019, comm. 296.

⁹ La sanction étant applicable à toute forme de carence d'offre, indépendamment des raisons pouvant justifier le comportement de l'assureur : Cass. 2^e civ., 4 juin 1997, *Bull. civ.* II, n° 164 ; *Resp. civ. et assur.* 1997, comm. 262. – Cass. 2^e civ., 11 sept. 2008, n° 07-16340. Cass. crim, 27 févr. 2018, n° 17-81130 ; *BJDA* 2018, n°56, note Ph. Casson (pas possible d'invoquer les circonstances qui ne lui sont pas imputables afin d'obtenir la réduction des intérêts).

L'arrêt du 19 juin 2025 s'inscrit dans une série de décisions fermes. En ce sens, la Cour avait déjà décidé, deux mois environ avant la présente décision que le versement de provisions ne vaut pas offre provisionnelle¹⁰. De même, antérieurement à ces arrêts, elle avait par ses décisions conduit à déduire que le caractère obligatoire de présentation de l'offre n'admet quasiment pas d'exception puisque, même lorsqu'il invoque une exception de garantie, l'assureur doit faire une offre pour le compte de qui il appartiendra¹¹. Dans le même ordre d'idée, les juges admettent souvent que l'assureur présente l'offre même lorsqu'il conteste sa responsabilité¹² ou encore lorsque la victime, elle-même, conteste les éléments du rapport d'expertise médicale, en l'occurrence, la date de consolidation¹³.

Plus loin, et notamment sur la question de nature de l'offre, selon cette politique jurisprudentielle rigoureuse, celle-ci doit présenter les caractéristiques d'une offre en général à savoir la précision, la fermeté et la complétude avant d'être régulière. En conséquence, elle doit répondre au principe de réparation intégrale, de sorte à englober tous les éléments indemnisables du préjudice¹⁴, peu importe qu'ils aient déjà fait l'objet d'un règlement préalable¹⁵. En l'espèce, l'offre de l'assureur n'intégrait pas le poste de retentissement professionnel de la victime ; son évaluation fait défaut, contrairement à la règle établie en ce sens¹⁶. Naturellement, il s'agit d'une offre incomplète au sens des articles L.211-9 et R. 211-39, tous visés par la Cour dans l'arrêt rapporté. Dès lors, la solution de la Cour de cassation s'en trouve bien justifiée.

Sans doute, la présente décision ainsi que celles précédemment prises consacrent une lecture protectrice des textes précités¹⁷. Une orientation qui semble être réconfortée, d'un côté, par la loi de financement de sécurité sociale du 21 décembre 2006 au travers de son principe d'évaluation poste par poste¹⁸ et qui est saluée, de l'autre côté, par une partie de la doctrine pour qui cette orientation constitue un rempart contre le laxisme des assureurs¹⁹.

¹⁰ Cass. crim., 1^{er} avr. 2025, n° 23-82.468, F-D : *JurisData* n° 2025-004481 . - Cass. 2^e civ., 3 avr. 2025, n° 23-18.453, préc. - Cass. 2^e civ., 3 avr. 2025, n° 23-19.227 et 23-20.810, F-B : *JurisData* n° 2025-003891 ; *Resp. civ. assur.* 2025, comm. 113, V. Tournaire.

¹¹ S. Abravanel-Jolly, « De la renonciation de l'assureur à se prévaloir d'une exception de nullité », note sous Cass. 2^e civ., 8 déc. 2016, n° 15-26.128 : www.actuassurance.com / www.bjda.fr 2017, n° 49.

¹² Cass. 2^e civ., 25 oct. 2012, n° 11-22.686 : *Resp. civ. et assur.* 2013, comm. 19, note H. Groutel ; www.actuassurance.com 2012, n° 28, act. jurispr., note S. Abravanel-Jolly.

¹³ Cass. 2^e civ., 26 nov. 2020, nos 19-16.016, F-PBI et 19-18817, F-D : *RGDA* févr. 2021, n° 118e1, p. 24, note J. Landel.

¹⁴ Cass. 2^e civ., 10 juin 2004, *RGDA* 2004, p. 616, note J. Landel (l'offre de l'assureur doit, pour être valable, indiquer l'évaluation de chaque préjudice. - Cass. 2^e civ. 18 févr. 2021, n° 19-18710. V ; aussi : Cass. 2^e civ., 3 avr. 2025, n° 23-18453, préc.

¹⁵ Cass. 2^e civ., 3 juin 2004, n° 01-16.708. – Cass. 2^e civ., 16 déc. 2021, n° 20-11.725 : inédit au *Bull.* ; *bjda.fr* 2022, n° 79.

¹⁶ Cass. 2^e civ., 10 juin 2004, *RGDA* 2004, p. 616, note J. Landel.

¹⁷ Art. L.211-9; art. L.211-13; art. R.211-39; art. A. 211-11 C. assur.

¹⁸ Loi n° 2006-1640, 21 déc. 2006 (loi de financement de la sécurité sociale pour 2017), JORF n° 296, 22 déc. 2006.

¹⁹ S. Abravanel-Jolly, *JurisClasseur*, Civil Code, Art. 1240 à 1245, fasc. 280-20 « Circulation routière – Procédure d'offre », *LexisNexis*, maj. 6 juin 2025. - H. Groutel, note sous Cass. 2^e civ. 25 oct. 2012, n° 11-22686, *Resp. civ. et assur.* 2013, comm. 19. J. Landel, note sous Cass. 2^e civ., 26 nov. 2020, n° 19-16016, *RGDA*, févr. 2021, n° 118e1.

Néanmoins, il faut admettre que derrière cette logique protectionniste, la position demeure critiquable pour sa rigidité car elle impose aux assureurs de formuler des offres parfois prématurées, au risque d'alourdir les coûts. Avec cette politique, l'assureur doit dans tous les cas présenter une offre à la victime, qu'elle soit qualifiée de provisionnelle ou non²⁰ ; qu'il ait tous les éléments d'appréciation du préjudice ou non. Pourtant, dans certaines situations, l'assureur ne dispose pas encore de toutes les informations (état de santé évolutif, pertes de revenus complexes). Il doit néanmoins présenter une offre exhaustive sous peine d'être sanctionné. Le pire est que lorsqu'il fait une offre dans ces conditions, il n'est pas non plus loin de tomber sous le coup de la loi. Son offre peut être qualifiée d'incomplète²¹ ou de manifestement insuffisante²². Or, très souvent, une offre tardive ou incomplète est assimilée à une absence d'offre. Elle est donc sanctionnée comme telle²³. Ainsi, même s'il est admis qu'en présence d'une offre dite incomplète, la transaction demeure valable²⁴, l'offre, elle, reste nulle emportant les mêmes conséquences : doublement du taux d'intérêt légal. Dans ces conditions, l'assureur régleur n'a véritablement pas de moyens de manœuvre. Il se retrouve très souvent dans une sorte d'impasse. Il semble que c'est fort justement de cette situation que certains auteurs ont pu écrire que finalement « la procédure d'offre Badinter » est un « véritable casse-tête pour les régleurs »²⁵.

Dès lors, si la sanction dans la procédure d'offre Badinter est un outil efficace contre le laxisme aux yeux de certains²⁶, elle peut aussi s'apparenter à une « peine privée », difficilement évitable, pesant lourdement sur les assureurs. Quoi qu'il en soit, avec cette politique législative et jurisprudentielle actuelle, le dilemme continue à exister : protéger la victime à tout prix ou chercher un équilibre plus réaliste ?

Mèndjèlani FAWI,

Docteur en Droit privé à l'Université Paris-Est Créteil.

L'Arrêt

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Versailles, 17 octobre 2023) rendu sur renvoi après cassation (2ème Civ., 20 janvier 2022, pourvoi n° 20-16.012), le 19 mars 2004, M. [Y] a été blessé par la chute du mât d'une foreuse louée à la société Sondefor, laquelle bénéficie d'une assurance automobile souscrite auprès de la société Covea fleet, devenue les sociétés MMA IARD et MMA IARD assurances mutuelles (les assureurs).

²⁰ Cass. 2è civ., 7 avr. 2005, n° 03-17394 ; Cass. 2è, civ., 5 avr. 2007, ° 06-12053 et 06-10287 ; RGDA 2007, p.621, note J. Landel ; Cass. 2è civ., 6 mars 2014, n° 13-11953 (concernant l'offre provisionnelle). - Cass. 2è civ., 13 janv.2005, n° 03-20623 (par rapport à l'offre définitive après prise de connaissance de la date de consolidation par l'assureur par le dépôt du rapport d'expertise médical).

²¹ Cass. crim. 16 mars 1994, n° 93-81829, *Bull. crim.* n° 101; *RGAT* 1994, p. 805. - Cass. 2è civ., 4 nov. 2004, n° 02-18588.

²² Cass. 2è civ., 9 déc. 2010, n° 09-72.393. - Cass. 2è civ., 30 avr. 2014, n° 13-16387. - Cass. 2è civ., 16 juillet 2020 n° 19-14.982.

²³ Cass. 2è civ., 8 janv. 2009, n° 07-19576.

²⁴H. Groutel, « la procédure d'offre de la loi du 5 juillet 1985 et le droit commun de la transaction », *RCA* n° 12, déc. 2005, étude 18. V. aussi : Cass. 2è civ., 10 juin 2004, *RGDA* 2004, p. 616, note J. Landel.

²⁵ A. Gerin, « La procédure d'offre Badinter, véritable casse-tête pour les régleurs », note sous Cass. crim., 20 nov. 2018, n° 17-82901, *bjda.fr* 2019, n° 61.

²⁶ S. Abravanel-Jolly, *JurisClasseur*, Civil Code, Art. 1240 à 1245, fasc. 280-20 « Circulation routière – Procédure d'offre », *op.cit.* - H. Groutel, note sous Cass. 2è civ. 25 oct. 2012, n° 11-22686, *op.cit.* J. Landel, note sous Cass. 2è civ., 26 nov. 2020, n° 19-16016, *op.cit.*

2. Par jugement du 3 septembre 2010, un tribunal de grande instance a, notamment, dit que M. [Y] était bien fondé à solliciter auprès de la société Covea fleet la réparation intégrale des conséquences dommageables de l'accident.

3. Le 12 novembre 2015, M. [Y] a assigné la société Sondefor et les assureurs, en présence de la caisse primaire d'assurance maladie de [Localité 3], devant un tribunal de grande instance, à fin d'indemnisation de son préjudice.

Examen du moyen

Sur le moyen, pris en sa deuxième branche

Enoncé du moyen

4. M. [Y] fait grief à l'arrêt de condamner in solidum les sociétés MMA IARD et MMA IARD assurances mutuelles, venant aux droits de la société Covea Fleet, à lui payer les intérêts au double du taux de l'intérêt légal sur le montant de l'offre présentée le 10 juin 2015, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, à compter du 20 novembre 2004 et jusqu'au 10 juin 2015 seulement, alors qu'« une simple demande de justificatifs émanant de l'assureur ne peut être assimilée à la correspondance prévue par l'article R. 211-39 du code des assurances par laquelle l'assureur demande à la victime de lui donner les renseignements concernant le montant de ses revenus professionnels avec les justificatifs utiles et lui rappelle les conséquences d'un défaut de réponse ou d'une réponse incomplète ; que, pour débouter M. [Y] de sa demande de condamnation de l'assureur au double du taux de l'intérêt légal à compter du 20 novembre 2004 jusqu'au jour de la décision à venir devenue définitive, la cour d'appel a retenu que l'offre du 10 juin 2015 n'était pas insuffisante ou incomplète dans la mesure où il était demandé à la victime la communication des avis d'imposition depuis 2012 pour chiffrer l'offre au titre du retentissement professionnel ; qu'en statuant ainsi, quand seule une demande de renseignement adressée à la victime répondant aux formes et conditions requises par l'article R. 211-39 du code des assurances était de nature à suspendre le délai prévu par l'article L. 211-9 du même code, la cour d'appel a violé les articles L. 211-9, L. 211-13, R. 211-31, R. 211-37 et R. 211-39 du code des assurances ; »

Réponse de la Cour

Recevabilité du moyen

5. Les assureurs contestent la recevabilité du moyen, qui serait nouveau, mélangé de fait et de droit, et, comme tel, irrecevable.

6. Cependant, le moyen est né de la décision attaquée, en ce que, pour exclure le caractère incomplet de l'offre de l'assureur, elle énonce qu'il avait été demandé à la victime des justificatifs pour chiffrer l'offre au titre du retentissement professionnel.

7. Le moyen est, dès lors, recevable.

Bien-fondé du moyen

Vu les articles L. 211-9, L. 211-13, R. 211-37 et R. 211-39 du code des assurances :

8. Il résulte des deux premiers de ces textes que l'assureur qui garantit la responsabilité du conducteur d'un véhicule impliqué dans un accident de la circulation est tenu de présenter à la victime une offre d'indemnité comprenant tous les éléments indemnissables du préjudice et que lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis par le premier texte, 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.

9. Il résulte des deux derniers, notamment, que la victime est tenue, à la demande de l'assureur, de lui donner les renseignements concernant le montant de ses revenus professionnels avec les justificatifs utiles ainsi que la description des atteintes à sa personne accompagnée d'une copie du certificat médical initial et autres pièces justificatives en cas de consolidation, et que la correspondance adressée à cette fin par l'assureur mentionne les informations prévues à l'article L. 211-10 du code des assurances et rappelle à l'intéressé les conséquences d'un défaut de réponse ou d'une réponse incomplète.

10. Pour décider que les intérêts au double du taux de l'intérêt légal devaient courir jusqu'à la date de l'offre faite le 10 juin 2015 et fixer en conséquence l'assiette du doublement des intérêts, l'arrêt énonce

que cette offre n'était pas insuffisante ou incomplète dans la mesure où, si l'assureur n'a pas fait de proposition d'indemnisation au titre du retentissement professionnel, il a demandé à la victime la communication des avis d'imposition depuis 2012 pour chiffrer ce poste de préjudice.

11. En statuant ainsi, par des motifs faisant ressortir que l'offre de l'assureur ne comprenait pas tous les éléments indemnifiables du préjudice, et alors qu'une simple demande de justificatifs émanant de l'assureur, dont elle faisait le constat, ne peut être assimilée à la correspondance prévue par l'article R. 211-39 du code des assurances, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

Portée et conséquences de la cassation

12. La cassation des chefs de dispositif concernant le versement des intérêts au double de l'intérêt légal n'emporte pas celle des chefs de dispositif de l'arrêt condamnant les assureurs aux dépens ainsi qu'au paiement d'une somme en application de l'article 700 du code de procédure civile, justifiés par d'autres dispositions de l'arrêt non remises en cause.

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 :

- infirme le jugement entrepris en ce qu'il a condamné in solidum les sociétés MMA IARD et MMA IARD assurances mutuelles, venant aux droits de la société Covea fleet, à payer à M. [Y] les intérêts au double du taux de l'intérêt légal sur le montant de l'offre effectuée le 10 juin 2015, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, à compter du 22 mai 2015 et jusqu'au 10 juin 2015

- condamne in solidum les sociétés MMA IARD et MMA IARD assurances mutuelles, venant aux droits de la société Covea fleet, à payer à M. [Y] les intérêts au double du taux de l'intérêt légal sur le montant de l'offre effectuée le 10 juin 2015, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, à compter du 20 novembre 2004 et jusqu'au 10 juin 2015, l'arrêt rendu le 17 octobre 2023, entre les parties, par la cour d'appel de Versailles ;

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 Paris ;