

COUR D'APPEL DE DOUAI

TROISIÈME CHAMBRE

ARRÊT DU 06/01/2010

N° MINUTE :
N° RG : 08/07248

Jugement (N° 07/761)
rendu le 13 Août 2008
par le Tribunal de Grande Instance d'HAZEBROUCK
REF : IRDS/VD

APPELANTE

MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCES
Ayant son siège social
1 avenue des Cités Unies d'Europe - BP10217
41103 VENDÔME CEDEX

représentée par la SELARL ERIC LAFORCE, avoué à la Cour
ayant pour conseil Me Bernard WATTEZ, avocat au barreau de BÉTHUNE

INTIMÉS

Monsieur José D [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

régulièrement assigné, n'ayant pas constitué avoué

Madame N [REDACTED] P [REDACTED] épouse D [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

représentée par la SCP DELEFORGE FRANCHI, avoués à la Cour
ayant pour conseil Me Lucile CATTOIR, avocat au barreau d'HAZEBROUCK

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE D'ARMENTIÈRES

Ayant son siège social
6 Rue des Nieulles - BP 121
59428 ARMENTIÈRES CEDEX

représentée par Me QUIGNON, avoué à la Cour
ayant pour conseil Me Jean DE BERNY, avocat au barreau de LILLE

Dt [REDACTED]

DÉBATS à l'audience publique du 04 Novembre 2009 tenue par Madame Inès REAL DEL SARTE magistrat chargé d'instruire l'affaire qui a entendu seul les plaidoiries, les conseils des parties ne s'y étant pas opposés et qui en a rendu compte à la Cour dans son délibéré (article 786 du Code de Procédure Civile).

Les parties ont été avisées à l'issue des débats que l'arrêt serait prononcé par sa mise à disposition au greffe.

GREFFIER LORS DES DÉBATS : Martine DESFACHELLE, Adjoint Administratif, assermenté, faisant fonction

COMPOSITION DE LA COUR LORS DU DÉLIBÉRÉ

Madame Martine DAGNEAUX, Président de chambre
Madame Inès REAL DEL SARTE, Conseiller
Madame Marie Laure BERTHELOT, Conseiller

ARRÊT PAR DÉFAUT prononcé publiquement par mise à disposition au greffe le 06 Janvier 2010 (date indiquée à l'issue des débats) et signé par Madame Martine DAGNEAUX, Président et Madame Martine DESFACHELLE, Adjoint Administratif, assermenté, faisant fonction de Greffier, auquel la minute a été remise par le magistrat signataire.

ORDONNANCE DE CLÔTURE DU : 4 novembre 2009

Madame N. P. épouse D. a été victime le 10 septembre 2000 d'un « coup du lapin » alors qu'elle était passagère du véhicule conduit par son mari, qui a dû donner un brusque coup de frein pour éviter une mobylette.

Le véhicule était assuré auprès de la SA Mutuelle Générale d'Assurances désormais dénommée Monceau Générale Assurances.

Désigné par ordonnance de référé en date du 7 octobre 2004 du tribunal de grande instance d'Hazebrouck, le docteur DYMNY a déposé un rapport en date du 17 février 2005, dont les conclusions sont les suivantes :

Madame N. D. âgée de 44 ans inscrite à l'ANPE au moment des faits, a été victime d'un accident de la voie publique le 10 septembre 2000, responsable d'une déstabilisation d'un état antérieur méconnu de l'intéressée sous forme d'une hernie discale sur disque dégénéré, justifiant une intervention neuro chirurgicale avec pose d'un greffon osseux.

Cette hernie discale fut responsable d'une névralgie cervico-brachiale.

Il persiste une raideur cervicale avec cervicalgies et névralgies cervico-brachiale gauche résiduelle épisodique.

L'événement du 10 septembre 2000 a déstabilisé un état antérieur méconnu.

D. 

Les conséquences de cette déstabilisation sont imputables pour moitié à l'état antérieur méconnu et pour moitié à l'événement du 10 septembre 2000.

Sur le plan professionnel

Madame D. [REDACTED] était inscrite à l'ANPE au moment des faits. Elle a bénéficié d'indemnités journalières jusqu'au 25 août 2002 inclus. Actuellement elle exerce un CES dans une école maternelle depuis septembre 2004.

Sur le plan fonctionnel

On peut considérer que Madame D. [REDACTED] été :

- en incapacité temporaire totale du 11 septembre 2000 au 5 décembre 2000
- en incapacité temporaire partielle du 6 décembre 2000 au 21 octobre 2001 avec une diminution des possibilités fonctionnelles estimée d'1/4.
- en incapacité temporaire totale du 22 octobre 2001 au 27 octobre 2001,
- en incapacité temporaire partielle du 28 octobre 2001 au 11 septembre 2002, avec une diminution des capacités fonctionnelles estimée d'1/4.

La date de consolidation peut être fixée au 11 septembre 2002.

La réduction des capacités fonctionnelles peut être fixée à 15%, dont la moitié imputable à l'état antérieur méconnu et l'autre moitié imputable à l'événement du 10 septembre 2000.

Les souffrances endurées peuvent être estimées à 3,5/7.

Le préjudice esthétique peut être estimé à 1/7.

L'état de Madame D. [REDACTED] est pas susceptible de modification.

Malgré son incapacité permanente, la victime est au plan médical intellectuellement apte à reprendre dans les conditions antérieures l'activité qu'elle exerçait lors de l'accident.

Madame D. [REDACTED] était inscrite à l'ANPE au moment des faits, il ne peut être déterminé si la victime sera au plan médical apte à reprendre dans les conditions antérieures, l'activité qu'elle exerçait lors de l'accident.

Des restrictions seront nécessaires dans certaines activités physiques.

N'obtenant pas d'offre d'indemnisation, Madame N. [REDACTED] a fait assigner Monsieur J. [REDACTED] DI [REDACTED], la société MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Armentières devant le tribunal de grande instance d'Hazebrouck aux fins de voir notamment liquider son préjudice corporel.

Par jugement en date du 13 août 2008, le tribunal a :

➤ Dit que la SA MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE devait sa garantie à Madame N. [REDACTED] P. [REDACTED] épouse DE [REDACTED].

[Signature]

[Signature]

- Liquidé comme suit le préjudice de Madame D [REDACTED]
 - Dépenses de santé : 9 211,94 euros
 - Perte de gains professionnels actuels : 15 537,56 euros
 - Frais divers : 500 euros
 - Déficit fonctionnel temporaire : 11 520 euros
 - Déficit fonctionnel permanent : 22 500 euros
 - Incidence professionnelle : 25 000 euros
 - Souffrances endurées : 4 000 euros
 - Préjudice esthétique : 1 000 euros
 - Préjudice d'agrément : 10 000 euros

➤ Rappelé que conformément aux dispositions légales, l'organisme social qui a déboursé des sommes au titre des prestations versées à son assuré est fondé à les recouvrer à l'égard du responsable du sinistre et de son assureur, ce qui en l'espèce est le cas pour les postes « dépenses de santé » et « pertes de gains professionnels actuels » ;

➤ En conséquence condamné la SA MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE à payer à Madame N [REDACTED] P [REDACTED] épouse DE [REDACTED] la somme de 74 520 euros et à la CPAM d'Armentières la somme de 24 748,60 euros ;

➤ Dit que la créance de Madame DE [REDACTED] à l'encontre de la compagnie d'assurance produirait des intérêts au double du taux légal entre les 4 avril 2003 et 25 janvier 2008, puis au taux légal jusqu'à parfait paiement ;

➤ Rappelé que la capitalisation des intérêts échus pour une année entière est de droit ;

➤ Condamné la SA MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE à verser à Madame N [REDACTED] DE [REDACTED] une indemnité procédurale de 1 200 euros et à la CPAM une indemnité de même nature mais d'un montant de 800 euros, et ce en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile ;

➤ Condamné enfin la SA MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE aux entiers frais et dépens ;

➤ Débouté pour le surplus des demandes principales.

La SA MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE a interjeté appel de la décision suivant déclaration remise au greffe de la cour le 23 septembre 2008.

Dans ses dernières écritures déposées le 25 juin 2009, la SA MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE demande à la cour de :

- De dire irrecevable ou à tout le moins débouter Madame D [REDACTED] de l'ensemble de ses demandes, fins et conclusions ;

[Signature]

- A titre subsidiaire, réduire l'ensemble des demandes de Madame DE [REDACTED] à de plus justes proportions ;
- Lui donner acte de ses propositions :
 - 1 250 euros au titre du pretium doloris
 - 600 euros au titre du préjudice esthétique
 - 7 500 euros au titre du préjudice d'agrément
- Débouter Madame DE [REDACTED] de sa demande au titre du préjudice professionnel ;
- La débouter de sa demande tendant à l'octroi de dommages et intérêts pour procédure abusive et vexatoire et pour défaut d'offre d'indemnisation ;
- La condamner aux entiers dépens.

A l'appui de ses prétentions, elle fait valoir l'argumentation suivante :

A titre principal :

- La loi du 5 juillet 1985 n'est pas applicable dans la mesure où Madame DE [REDACTED] a fait état d'un incident et non d'un accident, et que le simple fait de freiner dans le flot de circulation ne constitue pas un accident, dans la mesure où la plainte déposée deux ans après les événements a été classée sans suite l'auteur étant resté inconnu, et enfin dans la mesure où aucun certificat médical initial descriptif des blessures n'a été établi ;
- L'action de Madame DE [REDACTED] ne peut reposer que sur le fondement de l'article 1382 du code civil supposant de démontrer l'existence d'une faute et d'un lien de causalité, qui ne sont nullement établis en l'espèce

A titre subsidiaire :

- Il n'existe pas de préjudice professionnel dans la mesure où Madame DE [REDACTED] était en recherche d'emploi au moment de l'accident et a néanmoins pu par la suite bénéficier d'un contrat emploi solidarité dans une école maternelle.
- La demande de Madame DE [REDACTED] tendant à une majoration du taux d'intérêts légal n'est pas fondée dans la mesure où cette dernière a manqué de diligences dans cette affaire, a tardé à aviser l'assurance qui ne pouvait proposer d'indemnisation compte tenu de l'impossibilité dans laquelle elle était d'établir un lien entre l'accident et le préjudice.

Dans ses dernières écritures remises au greffe le 16 avril 2009, Madame DE [REDACTED] demande à la cour de :

- Constater sa qualité de passagère du véhicule accidenté ;
- Constater la garantie de l'assureur du véhicule concerné ;

DI. 

- Condamner l'assureur à réparer son préjudice ;
- Liquider son préjudice corporel comme suit :

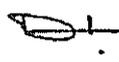
Au titre du préjudice soumis à recours :	165 208,60 euros
Frais médicaux et pharmaceutiques	24 748,60 euros
ITT	3 600,00 euros
ITP	4 860,00 euros
IPP	30 000,00 euros
Préjudice professionnel	100 000,00 euros
Total préjudice soumis à recours	165 208,60 euros
A déduire créance de la CPAM	24 748,60 euros
 SOLDE	 140 460,00 euros

Au titre du préjudice personnel :	42 000 euros
Souffrances endurées	10 000,00 euros
Préjudice esthétique	2 000,00 euros
Préjudice d'agrément	30 000,00 euros
 SOLDE	 42 000,00 euros

- Assortir le montant de l'indemnité d'un taux d'intérêt double du taux d'intérêt légal à compter du 10 mai 2001 ;
- Déclarer le jugement opposable à la CPAM en fonction de son relevé définitif de débours ;
- Condamner MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE au paiement de la somme de 1 500 euros de dommages et intérêts pour résistance abusive et vexatoire ;
- Condamner la compagnie MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE au paiement d'une somme de 1 500 euros en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile ;
- Dire que la décision sera assortie de l'exécution provisoire ;
- Condamner MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE aux entiers dépens.

A l'appui de ses prétentions, elle fait valoir l'argumentation suivante :

- Elle a été victime d'un accident de la circulation routière sur une voie publique de circulation et dès lors la loi du 5 juillet 1985 s'applique et la compagnie MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE qui avait renoncé à se prévaloir de l'article 1382 du code civil en première instance ne peut invoquer ce moyen en cause d'appel.




- Le véhicule conduit par Monsieur DE [REDACTED] est à l'évidence impliqué dans l'accident ayant créé le dommage qu'elle a subi, résultant du brusque freinage du véhicule, et pour lequel le conducteur a fait une déclaration auprès de son assureur. Elle établit que cet accident est directement à l'origine des dommages qu'elle a subis et la société MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE est tenue de l'indemniser.
- S'agissant des postes de préjudice, elle n'avait aucun état antérieur connu et son droit à réparation ne saurait être réduit de ce fait. Par ailleurs il est indéniable que les séquelles dont elle est atteinte entraînent une dévalorisation sur le marché du travail.
- La compagnie MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE avait l'obligation de lui présenter une offre et elle est fondée à demander l'application des dispositions de l'article L 211-13 du code des assurances.
- Le refus d'indemnisation de la compagnie MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE constitue une résistance abusive qu'il convient de sanctionner.

Dans ses dernières écritures, déposées au greffe le 10 avril 2009, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Armentières demande à la cour de :

- Confirmer le jugement entrepris,
- Déclarer la CPAM d'Armentières recevable et bien fondée en sa demande,
- Constater la garantie de l'assureur MGA au profit de Madame DE [REDACTED]
- Condamner la compagnie MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE à lui payer les sommes suivantes :
 - 15 537,56 euros au titre des pertes de gains professionnels actuels avec intérêts à compter du 21 décembre 2007,
 - 9 211,04 euros au titre des dépenses de santé actuelles avec intérêts à compter du 21 décembre 2007,
- Ordonner la capitalisation des intérêts dus pour une année entière,
- Condamner la SA MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE au paiement de la somme de 2 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile et en tous les dépens.

A l'appui de ses prétentions, elle fait valoir l'argumentation suivante :

- L'absence de contact n'exclut pas nécessairement l'implication et le passager d'un véhicule seul impliqué dans le véhicule est fondé à obtenir indemnisation de son préjudice sur le fondement de la loi de 1985 qui s'applique en l'espèce.

Dt. 

- L'absence de déclaration de l'accident de Madame D[REDACTED] à la compagnie d'assurance ne saurait la priver de son droit à indemnisation. Selon l'expert la symptomatologie évoquée, bien que non immédiate, est apparue dans un délai relativement court pouvant être admis et l'histoire clinique confirme la notion d'un blocage cervical apparu dans les suites de l'événement du 10 septembre 2000.

- La CPAM d'Armentières qui a pris en charge les frais découlant de l'accident subi par Madame D[REDACTED] est fondée à obtenir le remboursement des débours exposés avec intérêts à compter de la première demande et capitalisation de ces derniers.

Assigné le 4 février 2009 à domicile avec remise de l'acte à son épouse, Monsieur J[REDACTED] D[REDACTED] n'a pas constitué avoué.

L'arrêt sera rendu par défaut.

SUR CE

I - Sur l'application de la loi du 5 juillet 1985 et le droit à réparation de Madame D[REDACTED]

En application de l'article 1 de la loi du 5 juillet 1985, les dispositions relatives à cette loi s'appliquent aux victimes d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur.

Il est constant qu'un véhicule est impliqué dans un accident de la circulation dès lors qu'il est intervenu d'une manière ou d'une autre dans celui-ci.

Il ressort des éléments du dossier que Monsieur D[REDACTED] et son épouse ont déclaré auprès de la compagnie d'assurance MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE, assureur du véhicule, un accident survenu le 10 septembre 2000 en expliquant que Monsieur D[REDACTED], conducteur du véhicule, avait dû freiner brusquement pour éviter une motocyclette et que ce freinage brusque avait entraîné un dommage corporel pour son épouse, passagère transportée.

Le fait pour un passager transporté dans un véhicule d'être blessé à la suite du freinage brutal du conducteur de celui-ci, constitue un accident de la circulation au sens de la loi du 5 juillet 1985, dans la mesure où le véhicule a eu un rôle actif dans la survenance et la gravité du dommage provoqué, et ouvre donc droit à indemnisation pour ce passager.

Dès lors, il importe peu que Madame D[REDACTED] ait fait état auprès de l'assureur d'un incident au lieu d'un accident, la terminologie qu'elle a employée, n'ayant aucune incidence sur les conditions d'application de la loi du 5 juillet 1985.

St.



Il importe également peu que la plainte déposée contre le cyclomoteur à l'origine du freinage ait été déposée deux ans après les faits et ait été classée sans suite faute d'identification de ce dernier puisque la simple implication du véhicule conduit par J. D. suffit.

Enfin sur le plan médical la symptomatologie apparue moins de 24 heures après les faits est rattachée, selon les conclusions de l'expert, à l'accident.

Ainsi qu'il résulte d'un relevé du 26 septembre 2003 établi par la compagnie MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE, cet accident a bien été enregistré par la compagnie d'assurances qui a appliqué à Monsieur D. un malus pour un accident corporel survenu le 10 septembre 2000, avec entière responsabilité de ce dernier.

Par ailleurs dans son courrier du 4 avril 2003, la Compagnie MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE, faisant état de plusieurs entretiens téléphoniques antérieurs, a opposé un refus à la demande d'indemnisation de Madame D. non parce que la compagnie contestait la réalité de l'accident, mais parce qu'elle contestait l'imputabilité de la hernie discale à celui-ci.

Dès lors le jugement entrepris sera confirmé en ce qu'il a déclaré la loi du 5 juillet 1985 applicable en l'espèce.

II - L'indemnisation des préjudices de Madame D.

A - Les préjudices patrimoniaux

C'est à juste titre que le tribunal, par une motivation pertinente que la cour adopte, a indemnisé les postes de préjudices patrimoniaux ainsi :

- Dépenses de santé actuelles : 9 211, 04 euros revenant à la Caisse Primaire d'assurance Maladie.
- Frais divers : 500 euros
- Pertes de gains actuels : 15 537,56 euros revenant à la Caisse Primaire d'assurance maladie.
- Incidence professionnelle : 25 000 euros

Soit au total une somme de 50 248, 60 euros dont 24 748, 60 euros revenant à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

B - Les préjudices extra-patrimoniaux

1) Le déficit fonctionnel permanent

Il a été quantifié par l'expert à 15%, ce dernier considérant que la moitié est imputable à l'état antérieur méconnu, l'autre moitié à l'événement survenu le 10 septembre 2000.

D.



Il est constant que le droit à réparation du préjudice corporel de la victime d'une infraction ne saurait être réduit en raison d'une prédisposition pathologique de cette même victime, dès lors que l'affection, qui en est issue, n'a été révélée ou provoquée que du fait de l'accident lui-même.

En l'espèce, ainsi qu'il résulte des différents certificats et compte-rendu médicaux et du rapport d'expertise, à la suite du freinage brutal, la symptomatologie n'est apparue que 24 heures plus tard sous la forme d'un blocage cervical, de douleurs cervicales importantes irradiant dans l'épaule gauche. Le scanner cervical révéla l'existence d'une hernie discale qui fit l'objet d'une intervention chirurgicale le 6 novembre 2000, laquelle mit en évidence un disque intervertébral dégénéré, faisant hernie.

Aucun antécédent ne peut être décrit au niveau du rachis cervical et Madame D. [REDACTED] ne présentait aucun état antérieur connu.

Le docteur FACQ neurologue indiquait dans un courrier du 26 avril 2002 : « il faut mentionner que cette hernie semble s'être décompensée à la suite d'un simple coup de frein, entraînant un ébranlement cervical ».

De son côté, l'expert dans son rapport a précisé qu'il ne s'agit pas d'une hernie discale fraîche mais de l'évolution d'un disque intervertébral dont la dégénérescence s'est effectuée sur une période évaluée à plusieurs mois et qui a fait hernie suite à un ébranlement cervical brutal.

Dès lors il apparaît bien que l'affection antérieure n'a été révélée et provoquée que par le choc résultant de l'accident lui-même et il y a donc lieu de confirmer le jugement entrepris en ce qu'il a indemnisé Madame D. [REDACTED] sur la base d'un déficit fonctionnel permanent de 15% en lui allouant la somme de 22 500 euros.

2) Les autres postes de préjudice

C'est à juste titre que le tribunal, par une motivation pertinente que la cour adopte, a indemnisé les autres postes de préjudices extra-patrimoniaux ainsi :

- Gêne dans la vie courante durant la période d'ITT : 1 800 euros
- Gêne dans la vie courante durant la période d'ITP : 9 720 euros
- Souffrances endurées : 4 000 euros
- Préjudice esthétique : 1 000 euros
- Préjudice d'agrément : 10 000 euros

Le jugement entrepris sera ainsi confirmé sur l'intégralité des postes de préjudice de Madame D. [REDACTED]

III – Sur l'absence d'offre et la mauvaise foi de la compagnie d'assurance

L'article L 211-9 du code des assurances prévoit qu'une offre d'indemnité doit être faite par l'assureur à la victime qui a subi une atteinte à sa personne dans

Dt.



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 et l'offre définitive doit être faite dans les 5 mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation.

L'article L 211-3 du même code sanctionne le non respect de ces délais, en disposant que l'indemnité allouée par le juge produit intérêt 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 définitif.

En l'espèce, la compagnie MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE a refusé d'indemniser Madame D[REDACTED], par courrier en date du 4 avril 2003, au motif que la preuve de l'imputabilité de la hernie discale à l'incident dont cette dernière faisait état, ne ressortait pas du dossier médical qu'elle avait produit.

Si à cette date la compagnie MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE pouvait avoir des doutes sur l'imputabilité de la hernie à l'accident, il n'en a plus été de même à la suite du dépôt du rapport d'expertise en date du 17 février 2005, qui a rattaché l'existence de la hernie à l'accident, a quantifié les différents préjudices et fixé la date de consolidation.

Ainsi la compagnie MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE, en application des dispositions légales précitées, se devait de former une offre dans les 5 mois du dépôt du rapport, offre qu'elle s'est abstenue d'adresser, de telle sorte qu'elle sera tenue des intérêts au double du taux légal à compter du 18 juillet 2005 jusqu'au 25 janvier 2008, date de notification des écritures de la compagnie contenant une offre, puis en application des dispositions de l'article 1153-1 du code civil, les intérêts courront à compter de la date du jugement entrepris.

Le jugement entrepris sera infirmé en ce sens.

Il sera par contre confirmé en ce qu'il a rejeté la demande de dommages et intérêts pour résistance abusive formée par Madame D[REDACTED], qui n'établit pas l'intention malicieuse ou vexatoire de la compagnie MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE, par ailleurs sanctionnée pour son manque de diligence, sur le fondement des dispositions du code des assurances.

Il serait inéquitable de laisser à la charge de Madame D[REDACTED] le montant des frais irrépétibles qu'elle a dû exposer en cause d'appel et il lui sera alloué la somme de 1 500 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

Enfin, la demande de Madame D[REDACTED] tendant à voir prononcer l'exécution provisoire de la décision est sans objet en cause d'appel, dans la mesure où les arrêts sont exécutoires de plein droit.

D. H. 

IV – Les demandes de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie

En application de l'article 1153 du code civil, le tribunal a fait droit à juste titre à la demande de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie tendant à obtenir le paiement de la somme de 24748, 60 euros avec intérêts à compter du jour de la demande, soit le 21 décembre 2007.

Par ailleurs, cet organisme est fondé à se prévaloir de l'article 1154 du code civil, qui dispose que les intérêts dus au moins pour une année entière produisent eux-même intérêts.

Enfin il serait inéquitable de laisser à la charge de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie le montant des frais irrépétibles qu'elle a dû exposer en cause d'appel et il lui sera alloué la somme de 2 000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

La compagnie MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE qui succombe, sera condamnée aux dépens d'appel.

PAR CES MOTIFS

La cour,

Confirme le jugement entrepris en toutes ses dispositions, sauf celles concernant les intérêts dont la créance de Madame Nathalie D [redacted] est assortie.

L'infirme de ce chef et statuant à nouveau,

Dit que la créance de Madame Nathalie D [redacted] à l'encontre de la Compagnie MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE produira intérêts au double du taux légal entre les 18 juillet 2005 et 25 janvier 2008, puis intérêts au taux légal à compter du 13 août 2008.

Y ajoutant,

Condamne la SA MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE à payer la somme de 1 500 euros à Madame Nathalie D [redacted] et celle de 2 000 euros à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Armentières sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile pour les frais irrépétibles exposés par elles en cause d'appel.

EN CONSÉQUENCE

Condamne la SA MONCEAU GÉNÉRALE ASSURANCE en tous les dépens d'appel et autorise la SCP DELEERGE FRANCHI et Maître Philippe OIGNON avoués à recouvrer ceux dont ils ont fait l'avance sans avoir reçu provision.

LA RÉPUBLIQUE Française
Justice sur ce requérant
aux Procureurs Généraux et aux Procureurs de la République près les Tribunaux de Grande Instance
à tous Commandants et Officiers de la Force Publique de prêter main forte lorsqu'ils en seront légalement requis.

Le Greffier F.F.,

M. DESPACHELLE et le Greffier.

En foi de quoi le présent arrêt a été lu et le Greffier.

- 6 JAN. 2010

DOUAL

LE GREFFIER EN CHEF

