



Actualité juridique du dommage corporel

ISSN : 2497-2118

Publisher : Université Lumière Lyon 2

10 | octobre-décembre 2016

 <https://publications-prairial.fr/ajdc/index.php?id=193>

Electronic reference

« octobre-décembre 2016 », *Actualité juridique du dommage corporel* [Online],

Online since 01 octobre 2016, connection on 16 mars 2024. URL :

<https://publications-prairial.fr/ajdc/index.php?id=193>

Copyright

CC-BY



ISSUE CONTENTS

Réflexions, analyses, critiques

Quentin Mameri

Un bouleversement de la numérotation des articles du Code civil, conséquence de la réforme du droit des contrats

Actualité jurisprudentielle commentée

Faute

Émeline Augier

Précisions sur l'indemnisation des infections nosocomiales

Recours des tiers payeurs

Quentin Mameri

Caractère forfaitaire et non déductible de la rente d'éducation à l'égard du FGTI

Quentin Mameri

Précisions sur les conditions du recours subrogatoire du FGAO

Réparation intégrale

Guillemette Wester

Les conséquences des choix de la victime directe sur la réparation des préjudices de la victime indirecte

Émeline Augier

Importance de la date de consolidation. Condamnation d'une double indemnisation

Autres arrêts à signaler

Refus d'indemniser le préjudice de mort

Obligation pour l'ONIAM d'indemniser les victimes par ricochet

Recours subrogatoire de l'assureur de l'EFS contre l'ONIAM

Jurisprudences chiffrées

Cour d'appel de Reims

C.A. Reims, 25 octobre 2016, n° 15/00643

Cour d'appel de Lyon

C.A. Lyon, 10 novembre 2016, n° 1408980

Cour d'appel de Paris

C.A. Paris, 22 novembre 2016, n° 1512083

C.A. Paris, 24 avril 2017, n° 1314767

Réflexions, analyses, critiques

Un bouleversement de la numérotation des articles du Code civil, conséquence de la réforme du droit des contrats

Quentin Mameri

DOI : 10.35562/ajdc.858

Copyright
CC-BY

TEXT

- 1 Des générations de juristes ont été bercées pendant leurs études de droit par les articles incontournables du Code civil parmi lesquels le fameux article 1382 du Code civil dont l'étudiant était fier de démontrer qu'il le connaissait par cœur.
- 2 Cette époque fait aujourd'hui partie de l'histoire puisqu'après la réforme de la prescription opérée en 2005, c'est au tour du droit des contrats, de la preuve et du régime général des obligations d'avoir fait l'objet d'une réforme de fond par l'ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016, entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2016.
- 3 Cette réforme a entraîné une refonte substantielle de la numérotation du Code civil, faisant disparaître, tour à tour, les repères du juriste puisque la responsabilité pour faute de l'article 1382 du Code civil est désormais déplacée à l'article 1240 tandis que l'article 1134 sur la force obligatoire des contrats a été disséminé dans trois articles nouveaux : les articles 1103, 1193 et 1104 du Code civil.
- 4 La prochaine réforme attendue sera celle du droit de la responsabilité civile puisqu'un avant-projet de réforme pose les bases d'une refonte majeure en la matière.
- 5 Après la renumérotation de l'article 1382, ce sera la rédaction même de l'article qui sera vraisemblablement mise à mal, l'avant-projet de réforme du droit des obligations proposant de substituer à la très célèbre formule de Tronchet, Portalis et Bigot de Préameneu « tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer », la formule plus

allégée « toute faute oblige son auteur à réparer le préjudice qu'elle a causé » (article 1241 de l'avant-projet).

- 6 Pour autant, malgré les évolutions à venir, il est fort à parier que l'article 1382 du Code civil et sa formule centenaire survivra dans l'esprit des juristes et sera encore déclamé dans les prétoires ou les amphithéâtres par les avocats ou enseignants, nostalgiques d'une époque aujourd'hui révolue où sur les bancs de la fac, ils récitaient avec l'insouciance de la jeunesse l'article 1382...

AUTHOR

Quentin Mameri

Avocat au Barreau de Paris, F-75017, Paris, France

Actualité jurisprudentielle commentée

Faute

Précisions sur l'indemnisation des infections nosocomiales

Civ. 1^{re}, 12 octobre 2016, n° 15-16.894.

Émeline Augier

DOI : 10.35562/ajdc.860

Copyright
CC-BY

INDEX

Mots-clés

droit à l'information, établissement de santé, faute du médecin, infection nosocomiale, risque exceptionnel

Rubriques

Faute

OUTLINE

Sur la délimitation des « établissements de santé » visés par l'article L. 1142-1, I, du code de la santé publique

Sur le préjudice résultant d'un défaut d'information

Sur la constitutionnalité de l'article L. 1142-1, I, du code de la santé publique

TEXT

- 1 Par cette décision du 12 octobre 2016, la première chambre civile de la Cour de cassation répond à trois questions relatives à l'indemnisation des infections nosocomiales : *Un centre de radiologie indépendant peut-il être considéré comme un « établissement » au sens de l'article L. 1142-1, I, du code de la santé publique ? Un praticien est-il tenu d'informer le patient sur les risques prévisibles encourus mais exceptionnels ? L'article L. 1142-1, I, du code de la santé publique peut-il faire l'objet d'une question prioritaire de constitutionnalité ?*

- 2 En l'espèce, M. X., radiologue exerçant son activité à titre libéral au sein d'un centre de radiologie a réalisé une arthrographie d'une épaule à M. Y. le 23 février 2007. Celui-ci présenta peu de temps après une arthrite septique d'origine nosocomiale dont il a gardé des séquelles.
- 3 M. Y assigne M. X en responsabilité (ainsi que le centre de radiologie et leur assureur) afin d'obtenir l'indemnisation des préjudices subis. Par un arrêt du 16 décembre 2014 la cour d'appel de Pau déclare le centre de radiologie responsable du préjudice subi par M. Y consécutivement à l'infection nosocomiale. Dès lors, elle condamne *in solidum* le centre de radiologie ainsi que son assureur à payer la somme de 135 796 € en réparation des complications liées à cette infection. La cour met hors de cause M. X. au titre d'un défaut d'information. M. Y. forme alors pourvoi en cassation. Au visa des articles L1111-2 et L1142-1, I, du code de la santé publique ; mais aussi de l'article 36 de la loi n° 66-879 du 29 novembre 1966 la première chambre civile de la Cour de cassation casse et annule partiellement l'arrêt rendu par la cour d'appel. Elle renvoie en conséquence les parties devant la cour d'appel de Bordeaux.

Sur la délimitation des « établissements de santé » visés par l'article L. 1142-1, I, du code de la santé publique

- 4 *Un centre de radiologie indépendant doit-il indemniser les victimes d'infections nosocomiales ?* Il est vrai que la structure du centre à mi-chemin entre un établissement de santé et un cabinet individuel peut porter à confusion.
- 5 Pour la cour d'appel de Pau, les « établissements » visés par l'article L. 1142-1, I, alinéa 2 du code de la santé publique ne se limiteraient pas nécessairement à la définition des « établissements de santé » donnée par la loi. En l'absence de définition plus précise il pourrait également s'agir d'établissements au sein desquels seraient réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins.

- 6 Considérant que l'acte à l'origine de l'infection avait été réalisé dans les locaux du centre de radiologie, à l'aide de son matériel et de l'assistance de son personnel, l'établissement répondait, pour la cour d'appel, à la définition de l'article L. 1142-1, I, nonobstant sa forme de société civile de moyens. Le centre de radiologie ne pouvant donc pas être qualifié de cabinet individuel, les juges d'appel lui appliquent le régime de responsabilité de plein droit pour les infections nosocomiales. Le centre ne pouvant pas démontrer l'existence d'une cause étrangère, il se voit condamner à indemniser la victime.
- 7 La Cour de cassation ne semble pourtant pas satisfaite d'une telle conclusion. Pour la Haute juridiction, les infections nosocomiales contractées au sein d'un centre de radiologie indépendant ne sont pas indemnisables dans la mesure où il s'agit d'une structure individuelle. L'article L. 1442-1, I, du code de la santé publique ne s'applique donc pas à une société civile de moyens, ayant « pour objet exclusif de faciliter à chacun de ses membres l'exercice de sa profession, sans possibilité de l'exercer elle-même ». Le professionnel exerçant à titre libéral au sein de ce cabinet ne saurait donc engager sa responsabilité que sur le seul terrain de la responsabilité pour faute.
- 8 La Cour s'appuie sans nul doute sur ce point tant sur la décision du Conseil constitutionnel en date du 1^{er} avril 2016 précisant que les cabinets individuels ne sont pas responsables du fait des infections nosocomiales (décision n° 2016-531 QPC du 1^{er} avril 2016) que sur sa jurisprudence antérieure (Cass, Civ. 1^{re}, 11 juillet 2012).
- 9 Soulignons toutefois qu'une telle solution semble conduire à une rupture d'égalité entre les personnes subissant un acte médical identique (en l'espèce une arthrographie d'épaule) tantôt dans un centre hospitalier, tantôt dans un centre de radiologie indépendant.

Sur le préjudice résultant d'un défaut d'information

- 10 *M. Y pouvait-il prétendre à une indemnisation pour faute (défaut d'information) du praticien ?*
- 11 La cour d'appel de Pau rejeta la demande de M. Y. en réparation de son préjudice résultant d'un défaut d'information. Selon cette juridic-

tion le risque d'arthrite septique lié à la réalisation d'un arthroscanner constituerait un risque « exceptionnel » et non un risque fréquent, ou grave, normalement prévisible. M. X. n'avait donc pas l'obligation d'informer son patient de ce risque.

- 12 La Cour de cassation ne semble une nouvelle fois pas d'accord avec la conclusion des juges d'appel. Elle rappelle par un attendu de principe que

« toute personne a le droit d'être informé sur son état de santé, que cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou action de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus ».

- 13 Elle ajoute « qu'un risque grave scientifiquement connu à la date des soins comme étant en rapport avec l'intervention ou le traitement envisagé, constitue, même s'il ne se réalise qu'exceptionnellement, un risque normalement prévisible ». L'obligation d'information constitue un droit pour le patient et un devoir essentiel pour le praticien que le risque prévisible encouru se réalise fréquemment ou exceptionnellement.

Sur la constitutionnalité de l'article L. 1142-1, I, du code de la santé publique

- 14 *Soulignons enfin que la victime présentait également à la Cour de cassation un moyen visant à contester la constitutionnalité de l'article L. 1142-1, I, alinéa 1^{er} du code de la santé publique.*
- 15 En effet, selon M. Y, cet article serait contraire au principe d'égalité des citoyens devant la loi, constitutionnellement garanti par l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen dans la mesure où « il oblige le patient, en matière d'infection nosocomiale, à rapporter la preuve d'une faute du professionnel de santé » alors que « l'alinéa 2 du même texte prévoit, en cette même matière, une

responsabilité de plein droit de tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ».

- 16 Conformément à son rôle de filtrage la Cour de cassation rejette la transmission d'une éventuelle QPC. La question ayant, selon elle, été d'ores et déjà traitée par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2016-531 QPC du 1^{er} avril 2016 le moyen ne peut donc pas être accueilli par la Haute juridiction (conformément à l'article 23-2, 2°, de la loi organique n° 2009-1523 du 10 décembre 2009 relative à l'application de l'article 61-1 de la Constitution).

AUTHOR

Émeline Augier

Université Jean Moulin Lyon 3, Équipe de recherche Louis Josserand, EA 3707, F-69007, Lyon, France

IDREF : <https://www.idref.fr/25282041X>

Recours des tiers payeurs

Caractère forfaitaire et non déductible de la rente d'éducation à l'égard du FGTI

Civ. 2^e, 20 octobre 2016, n° 15-24.812

Quentin Mameri

DOI : 10.35562/ajdc.867

Copyright
CC-BY

INDEX

Mots-clés

rente d'éducation versée par une mutuelle, caractère forfaitaire, caractère indemnitaire

Rubriques

Recours des tiers payeurs : objet du recours

TEXT

- 1 La deuxième chambre civile de la Cour de cassation, par un arrêt rendu le 20 octobre 2016, publié au *Bulletin*, a été amenée à se prononcer sur la nature forfaitaire ou indemnitaire de la rente d'éducation versée par une mutuelle en application d'un contrat d'assurance.
- 2 Rappelons qu'en principe, selon une jurisprudence constante de la Cour de cassation, le caractère indemnitaire d'une prestation est déterminé par la loi. Ainsi, seules les prestations énumérées par l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985 ont un caractère indemnitaire, et ouvrent droit au recours subrogatoire des tiers payeurs (voir notamment : *Civ. 2^e, 2 juillet 2015, n° 14-19.797*).
- 3 *A contrario*, les prestations ne faisant pas partie de cette liste ne présentent pas de caractère indemnitaire, n'ouvrent donc pas droit au recours des tiers payeurs et ne peuvent en conséquence être déduites de l'indemnisation de la victime.

- 4 Comme le résume parfaitement Frédéric Bibal à propos de la PCH (F. Bibal, « Prestation de compensation : unisson ou dissonance des chambres de la Cour de cassation », *Gazette du Palais*, 27 octobre 2015 n° 300, p. 37) :

« Le raisonnement suivi est simple :

- déterminer en premier lieu si le tiers payeur qui a versé la prestation dispose d'un recours subrogatoire, ce qui implique de se référer à la liste énumérée à l'article 29 de la loi de 1985 susvisée. Concernant la PCH, celle-ci n'étant pas mentionnée au-dit article, le Conseil général qui verse cette prestation ne dispose pas de recours subrogatoire ;

- conséquence pour l'assureur : le tiers payeur ne disposant pas de recours subrogatoire, l'assureur ne peut solliciter la déduction de la prestation. Sur d'autres prestations, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation rappelle régulièrement cette solution. »

- 5 Cependant, il existe une spécificité s'agissant de certains Fonds d'indemnisation comme c'est le cas du Fonds de garantie des victimes d'infractions pénales puisqu'une disposition législative spéciale, l'article 706-9 du code de procédure pénale, prévoit que la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions tient compte, dans le montant des sommes allouées à la victime au titre de la réparation de son préjudice, de certaines prestations énumérées mais également des *indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs au titre du même préjudice*.
- 6 Ainsi, le juge ne peut pas se cantonner à rechercher si la prestation litigieuse est listée par l'article 29 mais doit déterminer préalablement, pour chaque prestation versée, si elle présente un caractère indemnitaire ou forfaitaire puisque cela permet de savoir si elle pourra être déduite de l'indemnisation de la victime au titre du même préjudice (Civ. 2^e, 10 décembre 2015, n° 14-24.443 et 14-26.726, F-D, cts B. c/ Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions).
- 7 Ainsi, la Cour de cassation, par une série d'arrêt, a-t-elle considéré que la PCH présentait un caractère indemnitaire et devait ainsi être

pris en compte dans le montant des sommes allouées à la victime (sur ce point, voir notamment : Civ. 2^e, 12 juin 2014, n° 13-12.185).

- 8 Par l'arrêt commenté, la Cour de cassation considère que la rente d'éducation, à la différence de la PCH, présente un caractère forfaitaire au motif « qu'elle est ainsi calculée par pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale, ce pourcentage étant fixé en fonction du statut de cadre ou non cadre du salarié et qu'il n'est pas tenu compte de la situation personnelle de l'enfant ainsi que de la part de revenus que l'assuré consacrait à son entretien et son éducation ».
- 9 Ainsi, c'est le mode de calcul de la prestation versée en ce qu'elle est déconnectée de la situation personnelle du bénéficiaire qui a conduit la Haute juridiction à se prononcer en faveur du caractère forfaitaire et partant, non déductible, de la rente d'éducation.
- 10 *A contrario*, si la prestation avait été personnalisée dans son calcul, elle aurait, sans nul doute, été caractérisée de prestation indemnitaire et aurait donc été déduite de l'indemnisation versée par le Fonds de garantie à la victime.

AUTHOR

Quentin Mameri

Avocat au Barreau de Paris, F-75017, Paris, France

Précisions sur les conditions du recours subrogatoire du FGAO

Civ. 2^e, 8 décembre 2016, n° 15-27.748

Quentin Mameri

DOI : 10.35562/ajdc.872

Copyright
CC-BY

INDEX

Mots-clés

Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommage (FGAO)

Rubriques

Régimes spéciaux de responsabilité : accidents de la circulation

TEXT

- 1 La deuxième chambre civile de la Cour de cassation, par un arrêt rendu le 8 décembre 2016, a été amenée à préciser les contours du recours subrogatoire du FGAO.
- 2 Rappelons que le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommage est un Fond d'indemnisation qui a pour vocation d'indemniser les victimes d'un accident de la circulation lorsque l'accident a été provoqué par un tiers non identifié ou non assuré. Mais également les victimes d'un accident de la circulation causé, dans les lieux ouverts à la circulation publique, par une personne circulant sur le sol ou un animal.
- 3 En l'espèce, M^{me} X. a été victime en tant que piétonne d'une chute causée par un chien dont le propriétaire n'a pas été identifié ; le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (FGAO) a conclu avec M^{me} X. une transaction ayant pour objet de l'indemniser de l'ensemble de ses préjudices. Par la suite, estimant que les complications présentées par la victime étaient la conséquence d'une infection nosocomiale survenue à l'occasion d'une intervention chirurgi-

cale qu'elle avait subi à la suite de son accident, et qu'il était subrogé dans les droits de M^{me} X., le FGAO a assigné la clinique et l'ONIAM pour être indemnisé des sommes versées en réparation du dommage en lien avec l'infection nosocomiale ;

4 Il convient de rappeler pour la clarté des explications qu'en matière d'infection nosocomiale, la loi du 4 mars 2002 a instauré un régime de responsabilité duale :

- Une responsabilité de plein droit pesant sur l'établissement de santé et pour faute pour les praticiens libéraux s'agissant des infections nosocomiales les moins graves (L1142-1 I, alinéa 2 du code de la santé publique).
- Une prise en charge de l'indemnisation des infections nosocomiales les plus graves par la solidarité nationale incarnée par l'ONIAM (article L. 1142-1-1 du code de la santé publique).

5 La cour d'appel a débouté le FGAO, estimant son recours subrogatoire irrecevable en se fondant sur le principe de subsidiarité de l'intervention du Fonds.

6 En effet, il résulte de l'article L. 421-1 du code des assurances que « lorsque le Fonds de garantie intervient au titre des I et II, il paie les indemnités allouées aux victimes ou à leurs ayants droit *qui ne peuvent être prises en charge à aucun autre titre* lorsque l'accident ouvre droit à réparation » (pour une application du principe de subsidiarité voir par exemple : Crim., 5 octobre 2010, n° 09-88.692).

7 Le raisonnement de la cour d'appel était le suivant :

1. La subrogation au sens de l'article 1251, 3° du Code civil peut être mis en œuvre au profit de celui qui, étant tenu avec d'autres ou pour d'autres au paiement de la dette, avait intérêt de l'acquitter.
1. Le Fonds de garantie n'était pas tenu au paiement des indemnités en lien avec l'infection nosocomiale puisque cela relevait de l'établissement de santé sur le fondement d'un régime d'indemnisation spécifique.
2. En conséquence, n'ayant eu aucune raison d'acquitter de telles indemnités et donc la dette de l'établissement de santé, il ne pouvait se retourner postérieurement contre lui et devait donc supporter sur son patrimoine propre le prix de son intempérance.

8 Cette solution est censurée par la Haute juridiction au motif d'une violation de l'article 1251, 3° du Code civil ancien :

« Qu'en statuant ainsi, alors qu'elle avait constaté, d'une part, que le FGAO soutenait que Mme X... avait contracté une infection nosocomiale à l'occasion d'une intervention rendue nécessaire par l'accident du 16 avril 2001, d'autre part, que le FGAO, tenu de réparer les conséquences de l'accident, avait indemnisé la victime de l'intégralité du dommage, ce dont il résultait qu'il avait libéré envers celle-ci la société P. ainsi que MM. Y... et Z... qui avaient, selon lui, contribué au dommage postérieurement à l'accident, la cour d'appel a violé le texte susvisé. »

- 9 En d'autres termes, la cour d'appel ne pouvait rejeter le recours dès lors qu'elle avait constaté, elle-même, que la survenue de l'infection nosocomiale est la conséquence d'une intervention chirurgicale rendue nécessaire par l'accident et que le Fonds de Garantie, tenu de réparer les conséquences de l'accident, avait indemnisé la victime de l'intégralité du dommage.
- 10 Cette solution est l'application même du principe de causalité de l'équivalence des conditions : le Fonds de garantie a indemnisé la victime de son entier dommage puisqu'il trouve sa source dans un accident qu'il doit garantir. Toutefois, le même principe fonde son droit à agir contre les autres responsables ayant contribué postérieurement au dommage, le Fonds de garantie ne pouvant être tenu de supporter la charge définitive de l'indemnisation incombant à un tiers.

AUTHOR

Quentin Mameri

Avocat au Barreau de Paris, F-75017, Paris, France

Réparation intégrale

Les conséquences des choix de la victime directe sur la réparation des préjudices de la victime indirecte

Civ. 2^e, 17 novembre 2016, n° 15-24.271

Guillemette Wester

DOI : 10.35562/ajdc.874

Copyright

CC-BY

INDEX

Mots-clés

réparation intégrale, conséquence d'un choix de la victime directe

Rubriques

Réparation intégrale

TEXT

- 1 Un gérant de société est victime d'un accident de la circulation. Gravement atteint, il choisit de mettre en sommeil sa société pendant sa convalescence. Dans le cadre de la procédure d'indemnisation, cette société, victime par ricochet de cette atteinte, demande au responsable de l'accident l'indemnisation des frais correspondant à sa remise en activité. La cour d'appel de Paris rejette sa demande. Les juges du fond expliquent que l'arrêt temporaire des activités de la société n'était pas forcément nécessaire : il ne résultait que d'un choix de la victime directe, qui aurait pu prendre une autre décision permettant d'éviter le préjudice. Dès lors, le lien de causalité est rompu ; la société ne peut demander réparation que de la seule perte de valeur de la société.
- 2 La Cour de cassation casse l'arrêt d'appel au visa de l'article 6 de la loi Badinter et du principe de réparation intégrale. Elle retient que, sans la survenance du fait dommageable, la victime n'aurait pas été contrainte de mettre en sommeil sa société. Le lien de causalité est

vérifié et le préjudice de la société, victime indirecte, doit être indemnisé. Il n'y a dès lors pas à contrôler l'opportunité du choix du gérant. La Cour de cassation précise également que ce préjudice est distinct du préjudice de perte de valeur de la société et qu'il convient d'être indemnisé en tant que tel.

- 3 Cette solution n'est guère surprenante et s'inscrit dans la lignée d'autres décisions rendues par la Cour de cassation. Une solution assez proche a par exemple été rendue par la deuxième chambre civile en 2009. À la suite d'un accident, l'associé majoritaire d'une société avait revendu les parts de celle-ci en urgence à faible coût. Il réclamait ensuite l'indemnisation de ces parts qu'il n'aurait pas vendues si l'accident n'était pas survenu. La Cour de cassation avait alors estimé que même si cette décision pouvait sembler peu opportune à l'assureur du responsable, le lien de causalité entre le fait dommageable et le préjudice était démontré. La victime était en droit d'obtenir réparation de tous les préjudices consécutifs au fait dommageable (Civ. 2^e, 22 janvier 2009, n° 07-20.878).
- 4 L'arrêt commenté retient toutefois l'attention, la Cour de cassation appliquant cette solution aux préjudices de la victime indirecte. On le rapprochera également d'une décision de 2005 rendue s'agissant d'enfants qui avaient pris en charge leur mère à leur domicile suite à son accident de la circulation : s'ils auraient pu opter pour un placement à l'hôpital pour éviter le préjudice, celui-ci doit tout de même être réparé car il est la conséquence directe du fait dommageable (Civ. 2^e, 12 mai 2005, n° 01-16.963). Le choix de la victime n'emporte donc aucune conséquence ni sur sa propre indemnisation, ni sur l'indemnisation des victimes par ricochet.

AUTHOR

Guillemette Wester

Université Jean Moulin Lyon 3, Équipe de recherche Louis Josserand, EA 3707, F-69007, Lyon, France

Importance de la date de consolidation. Condamnation d'une double indemnisation

Civ. 2^e, 8 décembre 2016, n° 13-22.961

Émeline Augier

DOI : 10.35562/ajdc.877

Copyright
CC-BY

INDEX

Mots-clés

déficit fonctionnel temporaire, distinction avec le déficit fonctionnel permanent

Rubriques

Réparation intégrale

TEXT

- 1 En l'espèce, M. X. a été heurté par la motocyclette de M. Y. au cours d'une séance d'entraînement sur un circuit fermé. Il assigne donc M. Y afin d'obtenir réparation des dommages corporels subis. Une nouvelle occasion est alors offerte à la Cour de cassation de rappeler l'importance de la date de consolidation dans l'évaluation des préjudices corporels et plus particulièrement du déficit fonctionnel.
- 2 En effet, la cour d'appel avait tout d'abord alloué à la victime une certaine somme au titre de son déficit fonctionnel temporaire total (DFTT) ; celle-ci correspondant à une période de quarante-huit mois d'incapacité temporaire de travail (ITT) à compter du 8 juillet 1991. Elle lui alloue également une certaine somme au titre de son déficit fonctionnel permanent (DFP) considérant que la date de consolidation du dommage devait être fixée au 8 janvier 1994.
- 3 La nomenclature issue du rapport Dintilhac en juillet 2005 précise pourtant que le déficit fonctionnel temporaire doit s'entendre comme le poste de préjudice indemnisant « l'invalidité subie par la victime

dans sa sphère personnelle pendant la maladie traumatique, c'est-à-dire jusqu'à sa consolidation ». Or les quarante-huit mois d'ITT utilisés comme référence par la cour d'appel pour évaluer le DFTT s'étendent au-delà de la date de consolidation. On souligne alors une erreur chronologique de raisonnement de la part de la juridiction d'appel, l'évaluation du DFP et d'une partie du DFTT se superposant du 8 janvier 1994 au 8 juillet 1995.

- 4 La Cour de cassation condamne donc un tel raisonnement considérant une double indemnisation contraire au principe de réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime. Elle renvoie les parties devant la cour d'appel de Versailles autrement composée. La Cour de cassation rappelle ainsi sa volonté première de faire appliquer strictement les définitions de la nomenclature Dintilhac, mais aussi et surtout l'importance de la date de consolidation, charnière entre l'évaluation des préjudices corporels indemnisés.
- 5 N.B. concernant l'article 700 du Code de procédure civile. Cet arrêt est également l'occasion de rappeler que la juridiction de renvoi n'a pas le pouvoir de statuer sur les frais irrépétibles exposés devant la Cour de cassation.

AUTHOR

Émeline Augier

Université Jean Moulin Lyon 3, Équipe de recherche Louis Josserand, EA 3707, F-69007, Lyon, France

IDREF : <https://www.idref.fr/25282041X>

Autres arrêts à signaler

Refus d'indemniser le préjudice de mort

Civ. 2^e, 20 octobre 2016, n° 14-28.866

Copyright

CC-BY

INDEX

Mots-clés

décès de la victime principale

Rubriques

Victime directe décédée : préjudices extrapatrimoniaux

TEXT

- 1 Sur le premier moyen :
- 2 Attendu, selon les arrêts attaqués (Paris, 5 décembre 2013 et 4 septembre 2014, n° RG : 14/ 02142 et 14/ 03051), qu'Eléna X... épouse Y... a été tuée de plusieurs coups de couteau sur son lieu de travail ; que son époux, M. Roméo Y..., et son fils, M. Arwyn Y... (les consorts Y...), agissant tant en leur nom personnel qu'en leur qualité d'ayants droit d'Eléna Y..., ont saisi une commission d'indemnisation des victimes d'infraction en réparation des préjudices subis ;
- 3 Attendu que les consorts Y... font grief aux arrêts de les débouter de leurs demandes tendant à obtenir réparation du préjudice né d'une perte de survie, alors, selon le moyen, que l'atteinte à la vie par réduction de sa durée constitue un préjudice réparable qui est né du vivant de l'intéressé et qui est transmissible à ses héritiers ; qu'en affirmant que le droit de vie jusqu'à un âge suffisamment déterminé n'est pas suffisamment certain au regard des aléas innombrables de la vie quotidienne et des fluctuations de l'état de santé de toute personne pour être tenu pour un droit acquis entré dans le patrimoine de la victime de son vivant, et comme tel transmissible à ses héritiers, lorsque survient l'événement qui emporte le décès, la cour d'appel a violé l'article 1382 du Code civil ;

- 4 Mais attendu que la perte de sa vie ne fait en elle-même naître aucun droit à réparation dans le patrimoine de la victime ; que seul est indemnisable le préjudice résultant de la souffrance morale liée à la conscience de sa mort prochaine ; qu'ayant relevé dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation que, du fait de ses blessures, Mme Y... avait éprouvé une souffrance physique et morale et avait eu la conscience inéluctable de l'imminence de son décès, la cour d'appel a fait une exacte application de l'article 1382 du Code civil, dans sa version antérieure à l'ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016, en indemnisant ce préjudice au seul titre des souffrances endurées ;
- 5 D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;
- 6 Et attendu qu'il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur le second moyen, annexé, qui n'est manifestement pas de nature à entraîner la cassation ;
- 7 PAR CES MOTIFS :
- 8 REJETTE le pourvoi ;

Obligation pour l'ONIAM d'indemniser les victimes par ricochet

CE, 4 novembre 2016, n° 397729 (arrêt seul)

Copyright
CC-BY

INDEX

Mots-clés

Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)

Rubriques

Régimes spéciaux d'indemnisation : accidents médicaux

TEXT

- 1 Vu la procédure suivante :
- 2 Monsieur A... B... et Mme C... D... ont demandé au tribunal administratif de Versailles de condamner l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) à verser à chacun d'eux, sur le fondement de l'article R.541-1 du code de justice administrative, une provision de 10 000 euros au titre des préjudices ayant résulté pour eux de l'accident vaccinal de leur fils. Par une ordonnance n° 1409330 du 30 décembre 2015, le juge des référés du tribunal administratif de Versailles a rejeté leur demande.
- 3 Par une ordonnance n° 16VE00308 du 18 février 2016, le juge des référés de la cour administrative d'appel de Versailles a rejeté l'appel formé par M. B... et Mme D... contre cette ordonnance.
- 4 Par un pourvoi enregistré le 7 mars 2016 au secrétariat du contentieux du Conseil d'État, M. B... et Mme D... demandent au Conseil d'État :
- 5 1°) d'annuler cette ordonnance ;
- 6 2°) statuant en référé, de faire droit à leur appel ;

7 3°) de mettre à la charge de l'ONIAM le versement d'une somme de
3 500 euros au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de
justice administrative.

8 Vu les autres pièces du dossier ;

9 Vu :

10 - la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et
des libertés fondamentales ;

11 - le code de la santé publique ;

12 - le code de justice administrative ;

13 Après avoir entendu en séance publique :

14 - le rapport de M. Jean-Dominique Langlais, maître des requêtes,

15 - les conclusions de M. Nicolas Polge, rapporteur public.

16 La parole ayant été donnée, avant et après les conclusions, à la SCP
Meier-Bourdeau, Lecuyer, avocat de M. B... et de Mme D... et à la SCP
Sevaux, Mathonnet, avocat de l'ONIAM.

17 1. Considérant qu'aux termes de l'article R. 541-1 du code de justice
administrative : " Le juge des référés peut, même en l'absence d'une
demande au fond, accorder une provision au créancier qui l'a saisi
lorsque l'existence de l'obligation n'est pas sérieusement contestable.
Il peut, même d'office, subordonner le versement de la provision à la
constitution d'une garantie " ;

18 2. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis au juge des
référés que le fils de M. B... et Mme D... a développé une narcolepsie
avec cataplexie à la suite d'une vaccination contre la grippe A (H1N1) ;
que l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des
affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) a
reconnu le lien de causalité entre la vaccination et la maladie de
l'enfant et fait, le 30 octobre 2014, une offre d'indemnisation des
préjudices subis par celui-ci ; que l'ONIAM a parallèlement rejeté la
demande d'indemnisation des préjudices subis par ses parents ; que
M. B... et Mme D... ont saisi le juge des référés d'une demande tendant
à ce que l'ONIAM soit condamné à verser à chacun d'eux une provi-
sion de 10 000 euros en application des dispositions de l'article R.541-
1 du code de justice administrative, au titre de la réparation des

préjudices qu'ils estiment subir en raison de la pathologie développée par leurs fils ; qu'ils se pourvoient en cassation contre l'ordonnance du 18 février 2016 par laquelle le juge des référés de la cour administrative d'appel de Versailles, se fondant sur les dispositions de l'article L. 3131-4 du code de la santé publique, a confirmé l'ordonnance du 30 décembre 2015 par laquelle le juge des référés du tribunal administratif de Versailles a rejeté leur demande de provision ;

- 19 3. Considérant qu'aux termes de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique : « En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population... » ; qu'aux termes de l'article L. 3131-3 de ce code : « Nonobstant les dispositions de l'article L. 1142-1, les professionnels de santé ne peuvent être tenus pour responsables des dommages résultant de la prescription ou de l'administration d'un médicament en dehors des indications thérapeutiques ou des conditions normales d'utilisation prévues par son autorisation de mise sur le marché ou son autorisation temporaire d'utilisation, ou bien d'un médicament ne faisant l'objet d'aucune de ces autorisations, lorsque leur intervention était rendue nécessaire par l'existence d'une menace sanitaire grave et que la prescription ou l'administration du médicament a été recommandée ou exigée par le ministre chargé de la santé en application des dispositions de l'article L. 3131-1. / [...] » ; qu'aux termes de l'article L. 3131-4 du même code : « Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales imputables à des activités de prévention, de diagnostic ou de soins réalisées en application de mesures prises conformément aux articles L. 3131-1 ou L. 3134-1 est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales mentionné à l'article L. 1142-22. / L'offre d'indemnisation adressée par l'office à la victime ou, en cas de décès, à ses ayants droit indique l'évaluation retenue pour chaque chef de préjudice, nonobstant l'absence de consolidation, ainsi que le montant des indemnités qui reviennent à la victime

ou à ses ayants droit, déduction faite des prestations énumérées à l'article 29 de 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, et, plus généralement, des prestations et indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du même chef de préjudice. / L'acceptation de l'offre d'indemnisation de l'office par la victime vaut transaction au sens de l'article 2044 du Code civil. / L'office est subrogé, s'il y a lieu et à due concurrence des sommes qu'il a versées, dans les droits que possède le demandeur contre la personne responsable du dommage ou, le cas échéant, son assureur. / Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État » ;

- 20 4. Considérant que les dispositions de l'article L. 3131-4 du code de la santé publique prévoient la réparation intégrale par l'ONIAM, en lieu et place de l'État, des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales imputables à des activités de prévention ou de soins réalisées en application de mesures prises conformément aux articles L. 3131-1 ou L. 3134-1, sans qu'il soit besoin d'établir l'existence d'une faute ni la gravité particulière des préjudices subis ; qu'il résulte des termes mêmes de ces dispositions que la réparation incombant à l'ONIAM bénéficie à toute victime, c'est-à-dire tant à la personne qui a subi un dommage corporel du fait de l'une de ces mesures qu'à ceux de ses proches qui en subissent directement les conséquences ; que par suite, en déduisant du deuxième alinéa de l'article L. 3131-4, qui précise que l'offre d'indemnisation est adressée par l'office « à la victime ou, en cas de décès, à ses ayants droit », que cette indemnisation ne bénéficierait qu'à la victime « directe » et ne permettrait une indemnisation de ses proches pour leurs préjudices propres qu'en cas de décès de cette dernière, puis en estimant en conséquence que la qualité de « victimes indirectes » de M. B... et de Mme D... faisait obstacle à la reconnaissance d'une obligation non sérieusement contestable, au sens des dispositions de l'article R. 541-1 du code de justice administrative, le juge des référés de la cour administrative d'appel a commis une erreur de droit ; que, par suite, et sans qu'il soit besoin d'examiner l'autre moyen de leur pourvoi, les requérants sont fondés à demander l'annulation de son ordonnance ;
- 21 5. Considérant qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de l'ONIAM la somme globale de 3 500 euros à

verser à M. B... et Mme D... au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ; que ces mêmes dispositions font obstacle à ce qu'une somme soit mise à la charge de M. B... et Mme D... qui ne sont pas, dans la présente instance, la partie perdante ;

22 DECIDE :

23 -----

24 Article 1^{er} : L'ordonnance du 18 février 2016 du juge des référés de la cour administrative d'appel de Versailles est annulée. Article 2 : L'affaire est renvoyée à la cour administrative d'appel de Versailles. Article 3 : L'ONIAM versera à M. B... et Mme D... une somme globale de 3 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative. Article 4 : Les conclusions présentées par l'ONIAM au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées. Article 5 : La présente décision sera notifiée à M. A... B..., à Mme C... D... et à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

Recours subrogatoire de l'assureur de l'EFS contre l'ONIAM

Civ. 1^{re}, 16 novembre 2016, n° 15-26.932

Copyright
CC-BY

INDEX

Mots-clés

Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)

TEXT

- 1 Sur le moyen unique, pris en sa première branche :
- 2 Vu les articles 67, IV, de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 et 72, II, de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 ;
- 3 Attendu, selon le premier de ces textes, complété par le second, applicable aux actions juridictionnelles en cours à la date du 1^{er} juin 2010, sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, que l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (l'ONIAM) est substitué à l'Établissement français du sang (l'EFS) dans les contentieux en cours au titre des préjudices mentionnés à l'article L. 1221-14 du code de la santé publique n'ayant pas donné lieu à une décision irrévocable ; que, lorsque l'ONIAM a indemnisé une victime et, le cas échéant, remboursé des tiers payeurs, il peut directement demander à être garanti des sommes qu'il a versées par les assureurs des structures reprises par l'EFS ; que les tiers payeurs ne peuvent exercer d'action subrogatoire contre l'ONIAM si l'établissement de transfusion sanguine n'est pas assuré, si sa couverture d'assurance est épuisée ou, encore, dans le cas où le délai de validité de sa couverture est expiré ; qu'il résulte de ces dispositions que les créances des tiers payeurs ne peuvent être mises à la charge de l'ONIAM qu'à la condition que les *dommages* liés à une contamination transfusionnelle de l'assuré par le virus de l'hépatite C puissent être couverts par l'assu-

rance souscrite par l'établissement de transfusion sanguine ayant fourni les produits sanguins contaminés ;

- 4 Attendu, selon l'arrêt attaqué, qu'après avoir reçu des transfusions sanguines en 1976, Mme X... a présenté une contamination par le virus de l'hépatite C, décelée en 1995 ; qu'elle a sollicité l'indemnisation de ses préjudices ; que la caisse primaire d'assurance maladie du Nord Finistère (la caisse) a demandé le remboursement de ses débours ; qu'un arrêt de cour d'appel du 26 octobre 2011 a, sur le fondement de l'article 67, IV, de la loi du 17 décembre 2008, mis l'indemnisation de la victime à la charge de l'ONIAM, substitué en cours de procédure à l'EFS, et déclaré irrecevables les demandes de l'ONIAM à l'encontre de la société A., assureur de l'EFS, en l'absence de preuve d'une faute de l'établissement de transfusion sanguine, ainsi que les demandes de la caisse à l'encontre de l'ONIAM ; que cet arrêt a été cassé de ce dernier chef au visa de l'article 4 du code de procédure civile (Civ. 1^{re}, 29 mai 2013, pourvoi n° 11-28.732) ;
- 5 Attendu que, pour accueillir la demande de remboursement formée par la caisse, l'arrêt énonce que si, par exception aux principes régissant la subrogation, l'ONIAM peut s'opposer à l'action subrogatoire des tiers payeurs lorsqu'il ne dispose pas d'action en garantie pour les motifs limitativement énumérés par la loi, tel n'est pas le cas en l'espèce, dès lors que c'est en vertu de l'autorité de la chose jugée attachée à l'arrêt du 26 octobre 2011 et de l'absence de transfert, en sa faveur, à la date de cette décision, des créances dont l'EFS était titulaire envers son assureur de responsabilité, qu'il ne peut exercer d'action directe contre ce dernier ;
- 6 Qu'en statuant ainsi, alors qu'en l'absence d'ouverture d'une action en garantie de l'ONIAM contre l'assureur de l'établissement de transfusion sanguine, la caisse ne pouvait exercer aucun recours subrogatoire contre l'Office, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;
- 7 Et vu les articles L. 411-3 du code de l'organisation judiciaire et 1015 du code de procédure civile ;
- 8 Attendu que la cassation n'impliquant pas qu'il soit à nouveau statué sur le fond, il n'y a pas lieu à renvoi ;
- 9 PAR CES MOTIFS et sans qu'il y ait lieu de statuer sur la seconde branche du moyen :

- 10 CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 15 septembre 2015, entre les parties, par la cour d'appel de Caen ;
- 11 DIT n'y avoir lieu à renvoi ;
- 12 Rejette les demandes de la caisse primaire d'assurance maladie du Nord Finistère ;

Jurisprudences chiffrées

Cour d'appel de Reims

C.A. Reims, 25 octobre 2016, n° 15/00643

Copyright

CC-BY

TEXT

- 1 Faits : le 12 octobre 2010, en fin de journée, alors qu'il circulait à bicyclette, M. P. a été victime d'un accident de la circulation.

	MOTIVATION	MONTANT
PRÉJUDICES PATRIMONIAUX		
<i>Préjudices patrimoniaux permanents</i>		
Inci- dence professionnelle	En l'occurrence, M. P. ne pourra plus jamais reprendre une activité professionnelle . L'incidence professionnelle qu'il s'agit donc d'indemniser est celle qui résulte de la perte définitive de la possibilité de s'épanouir à travers son emploi , un emploi n'étant pas seulement le moyen de gagner sa vie (préjudice compensé au titre de la perte de gain), mais aussi une façon de se socialiser. Ce chef de préjudice a été justement apprécié par le tribunal à hauteur de 30 000 euros.	30 000 €
PRÉJUDICES EXTRAPATRIMONIAUX		
<i>Préjudices extrapatrimoniaux temporaires</i>		
Souffrances endu- rées (6/7)	Les experts ont évalué ce chef de préjudice à 6/7. Cette quantification et la description qu'ils ont faite des traumatismes subis par M. P. et des soins médicaux prodigués jusqu'à la date de la consolidation justifient l'octroi d'une somme de 40 000 euros.	40 000 €
Préjudice esthétique temporaire	Les experts n'ont pas donné d'indications particulières sur ce chef de préjudice. Celui-ci a néanmoins nécessairement existé, compte tenu de la localisation de certaines blessures : traumatisme crânien et fracture du maxillaire supérieur gauche et des os propres du nez. Ce préjudice sera indemnisé à hauteur de 5 000 euros.	5 000 €
<i>Préjudices extrapatrimoniaux permanents</i>		

Préjudice esthétique (5/7)	En l'espèce, les experts ont quantifié ce chef de préjudice à 6/7 et les éléments qu'ils rapportent permettent de l'évaluer à 40 000 euros.	40 000 €
Préjudice sexuel	Les experts relèvent que M. P. est désormais dans l'incapacité totale de se livrer à toute activité d'ordre sexuel. S'il n'y a pas d'atteinte aux organes génitaux proprement dits, M. P. est définitivement privé de toute perspective d'éprouver du plaisir lié à la sexualité ou de procréer. Il convient de tenir compte du jeune âge du sujet au jour de l'accident : 30 ans. Dès lors, la somme de 60 000 euros allouée à ce titre par le tribunal paraît pleinement justifiée.	60 000 €

Cour d'appel de Lyon

C.A. Lyon, 10 novembre 2016, n° 1408980

Copyright

CC-BY

TEXT

- 1 Faits : M. R., né le 6 octobre 1977, a été opéré à plusieurs reprises par le D^r D. pour une lombosciatique et une hernie discale. Ce médecin a notamment procédé le 23 octobre 2009 à un recalibrage L4 L5 ET L5S1 bilatéral et à une arthrodèse intersomatique par cages impac-tées. Suite à cette intervention Vivien R. a présenté en postopératoire immédiat un déficit moteur important sur L5 et S1 des deux côtés avec des troubles sensitifs. Un électro neuromyogramme des membres inférieurs, réalisé le 10 novembre 2009 a mis en évidence une atteinte radiculaire sévère L5S1 bilatérale. Vivien R. a été trans-féré le 1^{er} décembre 2009 en rééducation à Cagnes-sur-Mer où il a séjourné jusqu'au 29 mars 2010. Devant la persistance du déficit et des douleurs neuropathiques, il a été réopéré deux fois, d'abord le 30 novembre 2009, intervention qui n'a pas donné d'amélioration, puis le 11 janvier 2010, pour traitement d'une méningocèle post-opératoire.

	MOTIVATION	MONTANT
PRÉJUDICES PATRIMONIAUX		
<i>Préjudices patrimoniaux permanents</i>		
Inci-dence professionnelle	Attendu que l'intimé est titulaire d'un certificat d'apti-tude professionnelle agricole ; qu'il résulte du rapport de l'expert qu'il n'est plus apte à exercer les emplois qu'il a occupés avant l'accident (jardinier, agent de sécurité, agent de propreté), ce qui le dévalorise sur le marché du travail ; qu'il doit donc se reconvertir profession-nellement, reconversion elle-même rendue difficile par son handicap ; qu'en outre, la diminution d'activité liée à son déficit fonctionnel entraînera une perte de ses droits à la retraite ; qu'il y a donc lieu d'évaluer à 80 000 € le préjudice consécutif à l'inci-dence professionnelle.	80 000 €
PRÉJUDICES EXTRAPATRIMONIAUX		

<i>Préjudices extrapatrimoniaux temporaires</i>		
Souffrances endurées (4,5/7)	Attendu que l'expert les fixe à 4,5 dans l'échelle, en raison des souffrances morales endurées, de la rééducation et des deux interventions chirurgicales rendues nécessaires par la complication.	10 000 €
<i>Préjudices extrapatrimoniaux permanents</i>		
Préjudice esthétique (3/7)	Attendu que l'expert le fixe à 3/7 dans l'échelle, du fait que Vivien R. marche avec deux cannes en élargissant son polygone de sustentation.	3 000 €
Préjudice sexuel	Attendu que selon l'expert, Vivien R. est victime d'un préjudice sexuel, en raison notamment de troubles de l'érection ; qu'eu égard à son âge et à sa situation familiale, il y a lieu de fixer à 7 000 € ce préjudice lié à l'acte sexuel.	7 000 €

Cour d'appel de Paris

C.A. Paris, 22 novembre 2016, n° 1512083

Copyright

CC-BY

TEXT

- 1 Faits : le 16 août 2010, M. R., photographe professionnel, a été blessé après avoir chuté d'une échelle. Il a présenté une fracture de trois vertèbres lombaires qui a justifié une ostéosynthèse chirurgicale.

	MOTIVATION	MONTANT
PRÉJUDICES PATRIMONIAUX		
<i>Préjudices patrimoniaux permanents</i>		
Inci- dence professionnelle	Considérant qu'au vu de la pénibilité indubitable que subit M. R. dans l'exercice de son travail, qui sans le priver d'effectuer celui-ci en rend certains des gestes plus pénibles , il y a lieu de lui accorder à ce titre une somme de 10 000 euros.	10 000 €
PRÉJUDICES EXTRAPATRIMONIAUX		
<i>Préjudices extrapatrimoniaux temporaires</i>		
Souffrances endu- rées (4/7)	Considérant qu'elle est caractérisée par le traumatisme initial, les traitements subis, la souffrance morale, cotée à 4/7 , elle sera réparée par l'allocation de la somme de 12 000 euros.	12 000 €
<i>Préjudices extrapatrimoniaux permanents</i>		
Préjudice esthé- tique (2/7)	Considérant que, fixé à 2/7, il justifie l'octroi de la somme de 2 000 euros.	2 000 €
Préjudice d'agrément	Considérant que le matériel d'ostéosynthèse, qui ne peut être enlevé, empêche M. R. de continuer à pratiquer régulièrement la moto , qu'il sera indemnisé à ce titre à hauteur de la somme de 6 000 euros.	6 000 €

C.A. Paris, 24 avril 2017, n° 1314767

Copyright

CC-BY

TEXT

- 1 Faits : le 4 juillet 2007, M. M., né le 25/01/1975 et alors âgé de 32 ans, a été victime d'un accident corporel de la circulation (accident du travail) dans les circonstances suivantes : le poids lourd qu'il conduisait, appartenant à son employeur la société T. et assuré par la société G. (aux droits de laquelle vient la société A.), s'est renversé dans un virage.

	MOTIVATION	MONTANT
PRÉJUDICES PATRIMONIAUX		
<i>Préjudices patrimoniaux permanents</i>		
Inci- dence professionnelle	Il résulte du rapport d'expertise que M. M. a subi, du fait de l'accident du 4/07/2007, une dévalorisation professionnelle importante en raison, d'une part, de ses séquelles physiques (hémiparésie incompatible avec la profession de chauffeur-livreur qu'il exerçait précédemment, et avec sa qualification de titulaire du CAP d'électricien automobile), et, d'autre part, de ses troubles cognitifs qui le cantonnent dorénavant dans des postes de travail à caractère exclusivement exécutif. Compte tenu de son âge au jour de la consolidation (35 ans), l'indemnisation de l'incidence professionnelle sera chiffrée à 80 000 €.	80 000 €
PRÉJUDICES EXTRAPATRIMONIAUX		
<i>Préjudices extrapatrimoniaux temporaires</i>		
Souffrances endu- rées (5/7)	L'expert les a quantifiées au degré 5/7 en retenant l'hospitalisation en soins aigus, le séjour en rééducation, le retentissement moral qui paraît assez modéré du fait même de l'anosognosie partielle. L'indemnisation de ce poste de préjudice sera liquidée à la somme de 25 000 € avant réduction du droit à indemnisation.	25 000 €
<i>Préjudices extrapatrimoniaux permanents</i>		

Préjudice d'agrément	Le jugement sera confirmé en ce qu'il a fixé ce préjudice à hauteur de 35 000 €.	35 000 €
Préjudice esthétique (5/7)	L'expert l'a quantifié au degré 5/7 en retenant la boiterie, la lenteur gestuelle, la main droite impotente et la négligence droite, la déformation du visage et la dysarthrie. L'indemnisation de ce poste de préjudice sera liquidée à la somme de 25 000 € avant réduction du droit à indemnisation.	25 000 €
Préjudice sexuel	L'expert ayant retenu diminution de la libido, une diminution des performances, et de gênes positionnelles, l'indemnisation de ce poste de préjudice sera liquidée, compte tenu de l'âge de la victime au jour de sa consolidation (35 ans), à 10 000 € avant réduction du droit à indemnisation.	10 000 €
Préjudice d'établissement	Il convient de confirmer le jugement déféré dont la cour adopte les motifs, en ce qu'il a fixé ce préjudice à hauteur de 50 000 €.	50 000 €