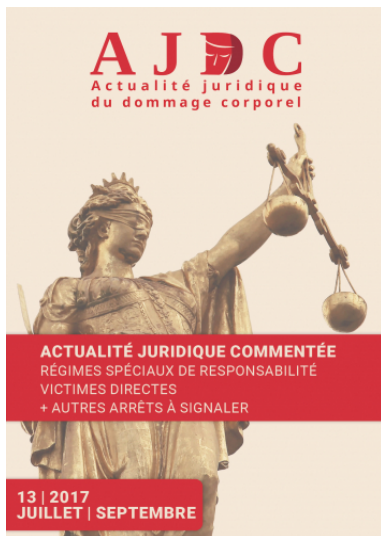




Actualité juridique du dommage corporel

ISSN : 2497-2118

Publisher : Université Lumière Lyon 2

13 | juillet-septembre 2017

 <https://publications-prairial.fr/ajdc/index.php?id=222>

Electronic reference

« juillet-septembre 2017 », *Actualité juridique du dommage corporel* [Online], Online since 01 juillet 2017, connection on 11 mars 2024. URL : <https://publications-prairial.fr/ajdc/index.php?id=222>

Copyright

CC-BY



ISSUE CONTENTS

Actualité jurisprudentielle commentée

Régimes spéciaux de responsabilité

Geoffroy Hilger

Mediator : les premiers enseignements délivrés par la Cour de cassation

Victimes directes

Émeline Augier

Indemnisation de l'incidence professionnelle en cas d'exclusion du monde du travail

Adrien Bascoulergue

Refus d'indemniser de manière séparée le préjudice d'angoisse de mort imminente et les souffrances endurées

Émeline Augier

Précisions sur les conditions d'indemnisation des pertes de gains professionnels futurs

Autres arrêts à signaler

Précision sur les conditions de mise en cause de l'assureur de l'auteur de l'infraction

Absence de déduction de la PCH si elle n'a pas été perçue

Rappel des règles de l'imputation poste par poste

Refus d'indemniser l'hébergement en maison de retraite comme une assistance tierce personne

Recours de l'ONIAM contre l'assureur : imputabilité de la contamination à la transfusion

Jurisprudences chiffrées

Cour d'appel de Paris

C.A. Paris, 4 septembre 2017, n° 1519720

C.A. Paris, 4 septembre 2017, n° 15/17154

Actualité jurisprudentielle commentée

Régimes spéciaux de responsabilité

Mediator : les premiers enseignements délivrés par la Cour de cassation

Civ. 1^{re}, 20 septembre 2017, n° 19-19.643

Geoffroy Hilger

DOI : 10.35562/ajdc.969

Copyright
CC-BY

INDEX

Mots-clés

Mediator, sursis à statuer du juge civil, imputabilité des dommages au médicament

OUTLINE

1. Les conditions d'un sursis à statuer de l'action en réparation d'un dommage devant la juridiction civile dans l'attente de l'issue d'une procédure pénale
2. Le recours aux présomptions de fait pour imputer un dommage à un produit défectueux
3. Les conditions de l'exonération de responsabilité du fabricant pour risques de développement

TEXT

- 1 Une patiente, qui s'est vue prescrire du Mediator entre février 2006 et octobre 2009 pour remédier à une tryglicéridémie, présente une insuffisance aortique. Après avoir sollicité une expertise judiciaire, elle a assigné la société les Laboratoires Servier, productrice du Mediator, en réparation de son préjudice.
- 2 Par arrêt du 14 avril 2016, la cour d'appel de Versailles a :
 - écarté la demande de sursis à statuer,
 - retenu que le Mediator était un produit défectueux,

- écarté l'existence d'une exonération au titre des risques de développement,
 - retenu l'existence de présomptions graves, précises et concordantes suffisantes pour constituer la preuve d'un lien de causalité entre l'exposition de la patiente au Mediator et l'insuffisance aortique qu'elle présente.
- 3 Les Laboratoires Servier forment un pourvoi en cassation et font grief à l'arrêt attaqué :
- d'avoir écarté sa demande de sursis à statuer dans l'attente de l'issue de la procédure pénale et de la condamner au paiement de différentes sommes à la victime en réparation de son préjudice,
 - d'avoir retenu que l'insuffisance aortique présentée par la patiente est imputable au Mediator, le pourvoi ne critiquant donc pas l'arrêt en ce qu'il a retenu la défectuosité du produit,
 - d'avoir écarté l'existence d'une exonération pour risque de développement.
- 4 Dans un arrêt du 20 septembre 2017, la Cour de cassation rejette successivement les trois moyens de cassation présentés par les Laboratoires Servier. Il s'agit là du premier arrêt rendu au fond par la Cour de cassation dans le dossier du Mediator. Et aux termes de cette décision, riche d'enseignements, la Cour de cassation valide définitivement la responsabilité civile des Laboratoires Servier, ouvrant probablement la voie à d'autres condamnations civiles du fabricant du Mediator.

1. Les conditions d'un sursis à statuer de l'action en réparation d'un dommage devant la juridiction civile dans l'attente de l'issue d'une procédure pénale

- 5 La victime d'un dommage causé par une infraction dispose d'un choix pour exercer son action civile. Elle peut agir soit devant la juridiction pénale saisie de l'action publique (art. 3 C. pr. pén.), soit devant la juridiction civile, séparément de l'action publique (art. 4 C. pr. pén.).

6 L'article 4 du Code de procédure pénale dispose ainsi :

« L'action civile en réparation du dommage causé par l'infraction prévue par l'article 2 peut être exercée devant une juridiction civile, séparément de l'action publique. Toutefois, il est sursis au jugement de cette action tant qu'il n'a pas été prononcé définitivement sur l'action publique lorsque celle-ci a été mise en mouvement. La mise en mouvement de l'action publique n'impose pas la suspension du jugement des autres actions exercées devant la juridiction civile, de quelque nature qu'elles soient, même si la décision à intervenir au pénal est susceptible d'exercer, directement ou indirectement, une influence sur la solution du procès civil. »

7 À la lecture des deux premiers alinéas de l'article 4 du Code de procédure pénale, il faut comprendre que lorsque la victime décide d'exercer l'action civile devant la juridiction civile, celle-ci est tenue de surseoir à statuer. Néanmoins, la lecture de l'alinéa 3 de cette disposition montre que la mise en mouvement de l'action publique n'est pas exclusive d'autres actions devant la juridiction civile. Il en résulte qu'un sursis à statuer ne s'impose uniquement que lorsque l'action civile devant la juridiction civile tend précisément à la réparation du dommage causé par l'infraction imputée au défendeur et dont il est notamment constaté qu'une information judiciaire a été ouverte (Cass. soc., 3 juin 2015, n° 14-10.663 et n° 14-10.174). Dans les autres cas, il relève du pouvoir d'appréciation des juges du fond, lequel est de surcroît discrétionnaire (V. not. Cass. soc., 17 sept. 2008, n° 07-43.211 ; Civ. 1^{re}, 31 oct. 2012, n° 11-26.476 ; Civ. 1^{re}, 29 mai 2013, n° 11-15.130 ; Civ. 2^e, 11 sept. 2014, n° 13-19.497 ; Civ. 2^e, 7 juill. 2016, n° 15-19.975).

8 C'est justement ce que rappelle la Cour de cassation dans cet arrêt du 20 septembre 2017 :

« Mais attendu que l'article 4 du code de procédure pénale, dans sa rédaction issue de la loi n° 2007-291 du 5 mars 2007, n'impose à la juridiction civile de surseoir à statuer, en cas de mise en mouvement de l'action publique, que lorsqu'elle est saisie de l'action civile en réparation du dommage causé par l'infraction ; que, dans les autres cas, quelle que soit la nature de l'action civile engagée, et même si la décision à intervenir au pénal est susceptible d'exercer, directement ou indirectement, une influence sur la solution du procès civil, elle

apprécie dans l'exercice de son pouvoir discrétionnaire s'il y a lieu de prononcer un sursis à statuer. »

- 9 Cette solution permet d'éviter que le recours au juge pénal soit utilisé comme un moyen dilatoire pour suspendre le procès devant la juridiction civile et l'indemnisation de la victime. Le sursis à statuer n'est dès lors obligatoire que dans l'unique cas où l'action civile est engagée pour obtenir la réparation d'un dommage causé par l'infraction ayant donné lieu à une action publique devant la juridiction pénale. En dépit de la difficulté de synthétiser les critères utilisés pour vérifier que l'action civile ne vise pas à la réparation du dommage causé par l'infraction pénale, il est possible de retenir plusieurs éléments permettant de savoir si la juridiction civile doit ou non surseoir à statuer :

- l'existence d'un dommage distinct,
- l'existence de faits générateurs de responsabilité distincts,
- l'existence de fondements textuels distincts, c'est-à-dire des manquements indépendants de ceux objets de l'action publique.

- 10 En l'espèce, comme le relève la Cour de cassation, c'est justement sur ces critères que s'est fondée la cour d'appel de Versailles :

« Et attendu qu'après avoir constaté que l'action introduite devant la juridiction civile par Mme X... n'était pas fondée sur les infractions pour lesquelles une information était ouverte contre la société des chefs de tromperie, homicides et blessures involontaires, mais sur la responsabilité sans faute de celle-ci au titre de la défectuosité du Mediator, la cour d'appel en a exactement déduit que l'action dont elle était saisie était indépendante de l'action publique ; [...] que la cour d'appel a décidé, dans l'exercice de son pouvoir discrétionnaire, sans dénaturation et abstraction faite du motif surabondant critiqué par la troisième branche, qu'il n'y avait pas lieu de surseoir à statuer dans l'attente de la décision à intervenir au pénal ; que le moyen n'est pas fondé. »

- 11 En définitive, la règle du sursis à statuer obligatoire ne s'applique pas lorsque l'action dont est saisie la juridiction civile n'est pas fondée sur le constat d'une faute civile découlant de la violation d'une disposition pénale poursuivie devant la juridiction répressive, mais sur un régime de responsabilité sans faute.

2. Le recours aux présomptions de fait pour imputer un dommage à un produit défectueux

- 12 Sous certaines conditions, le législateur a prévu une responsabilité de plein droit du producteur au titre du défaut de son produit (art. 1245-3 C. Civ.). Cette responsabilité est soumise à différentes exigences de preuve. Le demandeur doit prouver le dommage, le défaut du produit et le lien de causalité entre le défaut et le dommage. S'agissant de la preuve de faits juridiques, la victime peut rapporter la preuve du défaut du produit et du lien de causalité entre ce défaut et le dommage par des présomptions graves, précises et concordantes sur le fondement de l'article 1382 du Code civil, anciennement 1353 du Code civil (V. not. : S. Fantoni-Quinton et J. Saison-Demars [dir.], *Le Principe de précaution face à l'incertitude scientifique : l'émergence d'une responsabilité spécifique dans le champ sanitaire*, Mission de recherche Droit et Justice/Université Lille 2-CRDP, 2016, p. 80 et s. et 105 et s.).
- 13 Appelée à se prononcer sur ce régime probatoire dans le cadre du vaccin contre l'hépatite B, la Cour de justice de l'Union européenne a décidé le 21 juin 2017 (CJUE, 21 juin 2017, n° C-621/15) que :

« 1. L'article 4 de la directive 85/374/CEE du Conseil, du 25 juillet 1985, relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de responsabilité du fait des produits défectueux, doit être interprété en ce sens qu'il ne s'oppose pas à un régime probatoire national tel que celui en cause au principal en vertu duquel, lorsque le juge du fond est saisi d'une action visant à mettre en cause la responsabilité du producteur d'un vaccin du fait d'un défaut allégué de ce dernier, il peut considérer, dans l'exercice du pouvoir d'appréciation dont il se trouve investi à cet égard, que, nonobstant la constatation que la recherche médicale n'établit ni n'infirme l'existence d'un lien entre l'administration du vaccin et la survenance de la maladie dont est atteinte la victime, certains éléments de fait invoqués par le demandeur constituent des indices graves, précis et concordants permettant de conclure à l'existence d'un défaut du vaccin et à celle d'un lien de causalité entre ce défaut et ladite maladie. Les

juridictions nationales doivent toutefois veiller à ce que l'application concrète qu'elles font dudit régime probatoire n'aboutisse ni à méconnaître la charge de la preuve instituée par ledit article 4 ni à porter atteinte à l'effectivité du régime de responsabilité institué par cette directive.

2. L'article 4 de la directive doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à un régime probatoire reposant sur des présomptions selon lequel, lorsque la recherche médicale n'établit ni n'infirme l'existence d'un lien entre l'administration du vaccin et la survenance de la maladie dont est atteinte la victime, l'existence d'un lien de causalité entre le défaut attribué à un vaccin et le dommage subi par la victime serait toujours considérée comme établie lorsque certains indices factuels prédéterminés de causalité sont réunis. »

- 14 La victime devra aussi établir que le produit a contribué à la survenance du dommage. C'est un préalable implicite mais nécessaire (Civ. 1^{re}, 29 mai 2013, n° 12-20.903). Autrement dit, elle devra justifier que son dommage est imputable au produit de santé. Il n'est toutefois pas imposé à la victime d'apporter une preuve scientifique certaine quant à l'imputabilité du produit dans son dommage (Civ. 1^{re}, 22 mai 2008, n° 05-20.317 ; Civ. 1^{re}, 22 mai 2008, n° 06-10.967 ; Civ. 1^{re}, 25 juin 2009, n° 08-12.781 ; Civ. 1^{re}, 24 sept. 2009, n° 08-16.097 ; Civ. 1^{re}, 25 nov. 2010, n° 09-16.556 ; Civ. 1^{re}, 10 juill. 2013, n° 12-21.314) ni que son dommage soit totalement imputable au produit de santé (Civ. 1^{re}, 24 janv. 2006, n° 02-16.648).
- 15 La victime devra encore apporter la preuve du défaut de produit de santé, qui peut être lié à la conception ou à la fabrication du produit de santé peu importe qu'il soit à l'origine de dommages individuels ou sériels. Il faut donc examiner le défaut du produit sous l'angle de la balance bénéfices/risques et s'attacher notamment à la gravité des effets nocifs constatés et des bénéfices attendus, lesquels peuvent être évalués grâce à l'évolution des connaissances scientifiques (Civ. 1^{re}, 5 avr. 2005, n° 02-11.947 et n° 02-12.065) ou des attentes des patients (CJUE, 5 mars 2015, n° C-504/13 et n° C-504/14). Cette preuve peut encore résulter de la présentation du produit ou d'une information insuffisante sur les conditions de son utilisation, ses indications ou les risques encourus par l'utilisateur du produit (Civ. 1^{re}, 22 mai 2008, n° 06-14.952 ; Civ. 1^{re}, 9 juill. 2009,

n° 08-11.073 ; Civ. 1^{re}, 23 janv. 2014, n° 12-22.123 ; Civ. 1^{re}, 25 févr. 2016, n° 15-11.257).

- 16 L'appréciation de l'imputabilité d'un dommage à un produit défectueux et de la défectuosité dudit produit relève du pouvoir d'appréciation souverain des juges du fond (Civ. 1^{re}, 22 janv. 2009, n° 07-16.449 ; Civ. 1^{re}, 25 nov. 2010, n° 09-16.556 ; Civ. 1^{re}, 28 avr. 2011, n° 10-15.289 ; Civ. 1^{re}, 18 oct. 2017, n° 15-20.791 ; Civ. 1^{re}, 18 oct. 2017, n° 14-18.118), de sorte que la Cour de cassation n'en apprécie pas le bien-fondé dès lors que la décision des juges du fond est motivée. Dans le cas du Mediator, l'imputabilité du dommage au benfluorex n'est toutefois pas difficilement contestable au vu des études sur le sujet (V. not. : A.-C. Bensadon, É. Marie, A. Morelle, *Rapport sur la pharmacovigilance et gouvernance de la chaîne du médicament*, Paris, Inspection générale des affaires sociales, 2001 ; M.-T. Hermange, *Rapport d'information n° 675 fait au nom de la mission commune d'information sur : « Mediator® : évaluation et contrôle des médicaments »*, Paris, Sénat, 2011). La Cour de cassation a par ailleurs déjà admis un lien de causalité entre la pathologie et la prise du Mediator ou le caractère défectueux de ce produit de santé dans le cadre de procédures de référé (Civ. 1^{re}, 25 févr. 2016, n° 15-11.257 ; Civ. 1^{re}, 29 juin 2016, n° 15-20.269 ; Civ. 1^{re}, 29 juin 2016, n° 15-20.271 ; Civ. 1^{re}, 29 juin 2016, n° 15-20.270).
- 17 C'est donc fort logiquement que la Cour de cassation a jugé en l'espèce :

« Mais attendu que l'arrêt relève que, si l'expert judiciaire a conclu à une causalité seulement plausible, le collège d'experts, placé auprès de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, et chargé d'émettre un avis sur les dommages et les responsabilités en vue d'une indemnisation amiable des victimes du benfluorex, s'est ensuite, à la demande de Mme X..., prononcé en faveur d'une imputabilité de l'insuffisance aortique à la prise de Mediator, que la connaissance sur les effets nocifs du médicament avait alors progressé, qu'aucune hypothèse faisant appel à une cause étrangère n'a été formulée et qu'aucun élément ne permet de considérer que la pathologie de l'intéressée est antérieure au traitement par le Mediator ; que, sans être tenue de suivre les parties dans le détail de leur argumentation ni entacher sa décision de contradiction, dès lors

qu'elle s'est bornée à reproduire les constatations médicales sur le grade de l'insuffisance aortique présentée par Mme X..., la cour d'appel a pu en déduire qu'il existait des présomptions graves, précises et concordantes permettant de retenir que sa pathologie est imputable au Mediator ; que le moyen n'est pas fondé. »

- 18 La particularité de l'espèce réside dans le fait que l'expert judiciaire a conclu à une causalité seulement plausible, tandis que le collège d'experts placé auprès de l'ONIAM s'est prononcé en faveur d'une imputabilité de l'insuffisance aortique à la prise de Mediator. Mais contrairement à ce que soutiennent les Laboratoires Servier dans leur pourvoi, cette contradiction n'est qu'apparente. Il faut en réalité y voir une convergence entre les appréciations de l'expert judiciaire concluant à une causalité plausible et les conclusions du collège d'experts en faveur d'une imputabilité de l'insuffisance aortique à la prise de Mediator, ce d'autant plus que l'expertise réalisée par le collège d'experts a eu lieu alors que la connaissance des effets nocifs du Mediator avait progressé.
- 19 En tout état de cause, la Cour de cassation, après les précisions apportées par la CJUE sur le recours aux présomptions de fait ([CJUE, 21 juin 2017, n° C-621/15](#)), semble uniformiser l'appréciation que les juges du fond devront adopter de l'existence du lien de causalité dans le domaine des produits défectueux.

3. Les conditions de l'exonération de responsabilité du fabricant pour risques de développement

- 20 Le producteur, dont le produit est défectueux, peut s'exonérer de sa responsabilité de plein droit dans certaines hypothèses, tel que le risque de développement, et sous réserve qu'il en apporte la preuve (art. 1245-10 C. Civ.). L'exonération pour risque de développement était justement invoquée par les Laboratoires Servier.
- 21 Cette cause d'exonération permet de limiter les effets rigoureux d'une responsabilité de plein droit lorsque le producteur ne pouvait pas avoir connaissance de la défectuosité de son produit lorsqu'il l'a mis en circulation, c'est-à-dire quand le produit est sorti du

processus de fabrication mis en œuvre par le producteur et qu'il est entré dans un processus de commercialisation dans lequel il se trouve en l'état offert au public aux fins d'être utilisé ou consommé (CJCE, 9 févr. 2006, n° C-127/04). Pour les produits fabriqués en série, tels les produits de santé, la date de mise en circulation à prendre en compte est celle de la commercialisation du lot de produits auquel il appartient. C'est en conséquence à cette date qu'il faudra déterminer l'état des connaissances scientifiques et techniques et des informations dont disposait le producteur, de sorte c'est en réalité le développement des connaissances qui, après la mise en circulation du produit, permet de déceler son défaut. Le Mediator a obtenu une autorisation de mise sur le marché le 16 juillet 1974 et sa commercialisation est devenue effective le 1^{er} septembre 1976. L'autorisation de mise sur le marché a été suspendue en France le 24 novembre 2009, et le retrait du produit du marché est intervenu le 20 juillet 2010. C'est pourtant à partir des années 1990 que les effets nocifs du Mediator ont commencé à être mis en évidence.

- 22 Il appartient au juge du fond de déterminer quel était l'état des connaissances scientifiques et techniques et des informations à disposition du producteur lors de la mise en circulation de son produit. Le producteur devra établir que l'état objectif des connaissances techniques et scientifiques, à son niveau le plus avancé, au moment de la mise en circulation du produit, ne permettait pas de déceler son défaut (CJCE, 29 mai 1997, n° C-300/95). L'appréciation restrictive (en ce sens : CJCE, 10 mai 2001, n° C-203/99) de cette cause d'exonération conduit dès lors à l'écarter toutes les fois où l'apparition de publications met en cause ledit produit comme étant à l'origine de dommages sériels.
- 23 La Cour de cassation a déjà eu l'occasion de se prononcer sur la question de l'exonération de responsabilité des Laboratoires Servier dans le cadre d'un pourvoi formé contre des arrêts allouant une provision aux victimes (Civ. 1^{re}, 29 juin 2016, n° 15-20.269 ; Civ. 1^{re}, 29 juin 2016, n° 15-20.271 ; Civ. 1^{re}, 29 juin 2016, n° 15-20.270 ; V. égal. : Civ. 1^{re}, 4 juin 2015, n° 14-13.407 ; Civ. 1^{re}, 4 juin 2015, n° 14-13.405 ; Civ. 1^{re}, 4 juin 2015, n° 14-13.406) :

« Qu'en statuant ainsi, alors que la société faisait valoir qu'avant novembre 2009, l'existence d'un risque cardiotoxique n'était pas

avéré[e] et versait aux débats, à l'appui de sa contestation, certaines études scientifiques en ce sens ainsi que des documents diffusés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, en 2009 et 2011, la cour d'appel a tranché une contestation sérieuse relative à l'établissement d'une cause d'exonération de responsabilité et violé [les articles 1386-11 du Code civil et 809, alinéa 2, du code de procédure civile]. »

- 24 Dans la continuité de cette jurisprudence, la Cour de cassation a jugé en l'espèce que :

« Et attendu qu'après avoir retenu le caractère défectueux du Mediator, l'arrêt décrit, par motifs propres et adoptés, les conditions dans lesquelles ont été révélés les effets nocifs de ce produit en raison, notamment, de sa similitude avec d'autres médicaments qui, ayant une parenté chimique et un métabolite commun, ont été, dès 1997, jugés dangereux, ce qui aurait dû conduire la société à procéder à des investigations sur la réalité du risque signalé, et, à tout le moins, à en informer les médecins et les patients ; qu'il ajoute que la possible implication du Mediator dans le développement de valvulopathies cardiaques, confirmée par le signalement de cas d'hypertensions artérielles pulmonaires et de valvulopathies associées à l'usage du benfluorex, a été mise en évidence par des études internationales et a conduit au retrait du médicament en Suisse en 1998, puis à sa mise sous surveillance dans d'autres pays européens et à son retrait en 2003 en Espagne, puis en Italie ; que, de ces énonciations, desquelles il résulte que l'état des connaissances scientifiques et techniques, au moment de la mise en circulation des produits administrés à Mme X... entre 2006 et 2009, permettait de déceler l'existence du défaut du Mediator, la cour d'appel, qui n'était pas tenue de suivre les parties dans le détail de leur argumentation, en a exactement déduit que la société n'était pas fondée à invoquer une exonération de responsabilité au titre du dommage subi par Mme X. »

- 25 Sans le dire, la Cour de cassation semble donc imposer aux fabricants de produits de santé une obligation de suivi de l'évolution de leurs produits et de ses potentiels effets nocifs, alors même que la CJUE avait sanctionné cette exigence (CJCE, 25 avr. 2002, n° C-52/00).

AUTHOR

Geoffroy Hilger

Université de Lille, Centre de recherche droit et perspectives du droit, CRDP, EA
4487, F-59024, Lille, France

IDREF : <https://www.idref.fr/185077455>

Victimes directes

Indemnisation de l'incidence professionnelle en cas d'exclusion du monde du travail

Civ. 2^e, 14 septembre 2017, n° 16-23.578

Émeline Augier

DOI : 10.35562/ajdc.975

Copyright
CC-BY

INDEX

Mots-clés

incidence professionnelle

Rubriques

Victime directe blessée : préjudices patrimoniaux

TEXT

- 1 M. X. pilotait une motocyclette lorsqu'il a été victime d'un accident de la circulation impliquant un véhicule assuré par la société G. Il assigne l'assureur en réparation de ses préjudices. Dans un arrêt du 5 juillet 2016, rendu sur renvoi après cassation (Civ. 2^e, 23 octobre 2014, pourvoi n° 13-23.481), la cour d'appel d'Aix-en-Provence condamne l'assureur à verser une indemnisation à M. X au titre des PGPF ainsi qu'au titre de l'IP. L'assureur forme un pourvoi en cassation, estimant que cette double indemnisation méconnaît le principe de réparation intégrale. Dans un arrêt du 14 septembre 2017, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, rejette le pourvoi.
- 2 Rappelons tout d'abord que l'incidence professionnelle (IP) vise à indemniser les incidences périphériques et définitives liées à l'invalidité professionnelle de la victime telle que la dévalorisation sur le marché du travail ou bien l'augmentation de la pénibilité de l'emploi. Les pertes de gains professionnels futurs (PGPF) visent quant à eux à indemniser l'incapacité permanente de travail subie par la victime, à compter de la date de consolidation. Ainsi que le précise le rapport

Dintilhac, ces deux postes ne doivent pas être confondus dans la mesure où ils ont vocation à être cumulatifs ou alternatifs suivant les situations (*Rapport du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels*, p. 35). Il convient donc d'en faire une application rigoureuse afin d'éviter l'écueil d'une double indemnisation (Civ. 2^e, 13 décembre 2012, n° 11-26.852 ; Civ. 2^e, 3 juillet 2014, n° 13-20.240).

- 3 En l'espèce, la victime exerçait, avant l'accident, une activité de journaliste qui lui procurait régulièrement des revenus. Les troubles comportementaux et cognitifs constatés après l'accident l'empêchent malheureusement de reprendre son activité professionnelle, et d'espérer toute éventuelle reconversion. Dans la mesure où la victime doit renoncer définitivement à l'exercice de la profession qu'elle occupait avant le fait traumatique, et, dans la mesure où la nature de ses séquelles confirme une incapacité définitive à exercer une nouvelle activité, quelle qu'elle soit, l'indemnisation des PGPF semble justifiée. La Cour indemnise ainsi la perte totale des revenus.
- 4 Contrairement à ce que soutient l'assureur, au sein de son premier moyen, l'IP n'est cependant pas nécessairement exclue si la victime n'a pas pu reprendre son activité professionnelle. L'indemnisation de l'IP peut se justifier si l'on considère que la Cour distingue entre, d'une part, l'abandon définitif de la profession exercée par la victime antérieurement au fait traumatique (IP), et, d'autre part, l'inaptitude générale de la victime à exercer une profession (PGPF). L'IP indemnise ici le préjudice résultant de l'exclusion du monde du travail ; l'inactivité forcée (préjudice de désœuvrement) l'obligation de devoir renoncer à tout projet professionnel. La victime subit un préjudice de carrière puisqu'elle n'est plus en capacité de s'épanouir professionnellement et perd *de facto* une partie de son identité sociale qui doit être indemnisée par le biais de l'IP (M. Le Roy, J.-D. Le Roy, et F. Bibal, *L'Évaluation du préjudice corporel. Expertises, principes, indemnités*, Paris, Lexisnexus, 20^e éd., 2015, n° 127). Il est donc tout à fait possible que l'IP s'ajoute aux PGPF, y compris si la victime ne travaille plus.

Émeline Augier

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

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

Refus d'indemniser de manière séparée le préjudice d'angoisse de mort imminente et les souffrances endurées

Civ. 2^e, 14 septembre 2017, n° 16-22.013

Adrien Bascoulergue

DOI : 10.35562/ajdc.977

Copyright
CC-BY

INDEX

Mots-clés

préjudice d'angoisse de mort imminente, souffrances endurées

Rubriques

Préjudice spécifique : préjudice d'angoisse

TEXT

- 1 La question de l'autonomie du préjudice d'angoisse de mort imminente par rapport aux autres postes de préjudices extrapatrimoniaux de la nomenclature Dintilhac n'est pas récente. Depuis maintenant plus de dix ans, celle-ci donne lieu à des réponses différentes de la Haute juridiction (qui devrait peut-être un jour trancher ces divergences de solution...).
- 2 Pour rappeler les positions en présence, la chambre criminelle accepte d'indemniser le préjudice d'angoisse de mort imminente indépendamment des autres préjudices extrapatrimoniaux que pourrait subir la victime avant son décès.
- 3 En plus d'indemniser les souffrances physiques et morales subies par la victime du fait de ses blessures entre le moment de l'accident et son décès, la chambre criminelle accepte ainsi d'indemniser séparément la souffrance psychique résultant d'un état de conscience suffisant pour envisager sa propre fin (Cass. crim., 23 oct. 2012, n° 11-

83.770 ; Cass. crim., 15 oct. 2013, n° 12-83.055 ; Cass. crim., 27 sept. 2016, n° 15-84.238).

- 4 C'est, en revanche, une solution inverse qui est retenue par la deuxième chambre civile depuis la même période.
- 5 Pour les conseillers de la deuxième chambre, il n'est pas fondé de détacher le préjudice d'angoisse des autres préjudices prévus par la Nomenclature. Dans le cas où la victime principale est décédée, c'est donc à travers le poste des souffrances endurées que cette souffrance psychique, liée à la conscience de sa mort prochaine, doit être indemnisée (Civ. 2^e, 11 septembre 2014, n° 13-21.506 ; Civ. 2^e, 2 févr. 2017, n° 16-11.411).
- 6 C'est ce que nous confirme la nouvelle décision rendue par cette même chambre le 14 septembre 2017.
- 7 Dans cette espèce, la victime avait reçu plus d'une quarantaine de coups de couteau avant de succomber à son agression. Pour la cour d'appel, la durée de l'agression (20 minutes), son extrême violence mais surtout la résistance de la victime à son agresseur permettait de considérer que la victime était demeurée suffisamment consciente pour envisager sa mort imminente. Le juge d'appel avait, pour cette raison, accepté d'indemniser ses héritiers non seulement pour les souffrances endurées avant le décès mais aussi pour le préjudice résultant de l'angoisse née de la conscience que la victime avait eue de l'imminence de sa mort.
- 8 La solution est une nouvelle fois, censurée par les conseillers de la deuxième chambre au motif que tous ces éléments d'espèce étaient déjà pris en compte dans l'indemnisation du poste de préjudice des souffrances endurées.
- 9 On ne pourra que regretter ce choix.
- 10 En effet, comme l'a démontré le dernier rapport du groupe de travail dirigé par le Professeur Stéphanie Porchy-Simon,

« le poste "souffrances endurées" a pour objet d'indemniser principalement les souffrances subies pendant la maladie traumatique, c'est-à-dire à partir du moment où la victime a subi une atteinte corporelle. En revanche, il n'a pas vocation à saisir les souffrances psychiques liées à l'angoisse extrême ressentie par les

victimes confrontées à ces actes violents pendant le cours de l'événement, indépendamment des conséquences du stress post-traumatique ou de l'existence de blessures. » (S. Porchy-Simon (dir.), *L'Indemnisation des préjudices situationnels d'angoisse des victimes directes et de leurs proches*, Paris, ministère de la Justice/ministère de l'Économie et des Finances/ secrétariat d'État chargé de l'Aide aux Victimes, 2016, p. 40)

- 11 Même si, dans le cas présent, les juges du droit estimaient que cette angoisse avait été intégrée dans l'évaluation des souffrances endurées, on pouvait à nouveau en douter au regard de la somme octroyée pour indemniser ce poste (30 000 euros).

AUTHOR

Adrien Bascoulergue

Université Lumière Lyon 2, Droit, contrat, territoires, DCT, EA 4573, F-69007, Lyon, France

Précisions sur les conditions d'indemnisation des pertes de gains professionnels futurs

Civ. 1^{re}, 20 septembre 2017, n° 16-21.367

Émeline Augier

DOI : 10.35562/ajdc.980

Copyright
CC-BY

INDEX

Mots-clés

incidence professionnelle, pertes de gains professionnels futurs, délimitation des postes de préjudice

Rubriques

Victime directe blessée : préjudices patrimoniaux

TEXT

- 1 M. X., mécanicien monteur, est victime d'un accident du travail en 2006. Il subit plusieurs opérations réalisées par M. Y., chirurgien libéral dans une clinique. À la suite de celles-ci, il présente une infection nosocomiale nécessitant de nouvelles interventions et hospitalisations. M. X assigne alors en responsabilité et indemnisation des conséquences de l'infection (évaluées à 85 % de son dommage), le praticien, la clinique, l'hôpital ainsi que l'ONIAM. La cour d'appel d'Aix-en-Provence, dans un arrêt du 26 mai 2016, condamne *in solidum* M. Y, la clinique et l'hôpital à réparer les préjudices subis par M. X. Elle rejette toutefois les demandes de la victime visant à indemniser ses PGPF. L'arrêt relève en effet, que si M. X n'était pas apte à reprendre l'activité professionnelle qu'il exerçait avant l'accident, et s'il a été licencié, « les séquelles qu'il présente à la suite de l'infection nosocomiale ne le rendent pas inapte à tout emploi salarié ou à toute profession ». Dans la mesure où « rien ne permet de dire qu'il ne pourra pas retrouver, en raison de ces seules séquelles un

niveau de rémunération égal à celui qui était le sien auparavant » il ne saurait se prévaloir de PGPF. La cour d'appel indemnise en revanche l'IP de la victime dans la mesure où les séquelles médicalement constatées entraînent une dévalorisation sur le marché du travail avec ses incidences péjoratives au plan de la retraite.

- 2 La victime peut-elle espérer une indemnisation au titre des PGPF même si elle n'est pas médicalement inapte à exercer définitivement un emploi ?
- 3 La première chambre civile de la Cour de cassation semble le considérer en annonçant la cassation de l'arrêt d'appel : « Qu'en se bornant à allouer à M. X... en réparation de son préjudice professionnel postérieur à la consolidation, une indemnité au titre d'une incidence professionnelle, alors qu'il résultait de ses constatations qu'à la date sa décision, il était demeuré sans emploi et avait ainsi subi une perte de gains professionnels... ». Le poste permet effectivement d'indemniser la victime de la perte totale ou partielle de ses revenus après la date de consolidation, que cette perte soit viagère ou limitée dans le temps. La cour d'appel de renvoi sera donc conduite à s'interroger sur le montant de l'évaluation des PGPF de M. X.

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

Précision sur les conditions de mise en cause de l'assureur de l'auteur de l'infraction

Crim., 11 juillet 2017, n° 16-82.904 (arrêt seul)

Copyright
CC-BY

TEXT

- 1 Sur le moyen unique de cassation, pris de la violation des articles 6 de la Convention européenne des droits de l'homme, 388-1, 388-2, 388-5, 591 et 593 du code de procédure pénale, ensemble le principe de l'autorité de la chose jugée au pénal sur le civil ;
- 2 “en ce que l'arrêt attaqué a infirmé le jugement de première instance en ce qu'il avait reçu l'exception de mise hors de cause et de non garantie de M. Miroslac Y..., de la compagnie d'assurance La Bâloise et du BCF et renvoyé l'affaire devant le tribunal correctionnel de Briey statuant sur intérêts civils aux fins qu'il soit statué sur la demande de dommages-intérêts formulée par M. Serge Z..., outre celle formulée au visa des dispositions de l'article 475-1 du code de procédure pénale ;
- 3 “aux motifs qu'à titre subsidiaire, les intimés concluent à l'irrecevabilité de leur mise en cause estimant que les dispositions de l'article 388-1 et 388-2 du code de procédure pénale ne sont pas applicables à l'espèce, M. Serge Z... n'ayant subi qu'un préjudice matériel et que l'autorité de la chose jugée au pénal et plus particulièrement la condamnation pour défaut d'assurance de M. X... s'oppose à la demande de l'appelant ; que les dispositions de l'article 388-1 du code de procédure pénale ne limitent nullement l'intervention et la mise en cause de l'assureur du responsable du dommage aux seules victimes d'homicide ou blessures involontaires mais exigent seulement que la responsabilité de l'assuré soit engagée à l'occasion d'une infraction d'homicide ou blessures involontaires ce qui est le cas en l'espèce ; que tous les dommages subis corporels et matériels sont garantis ; que la condamnation pénale de M. X... pour défaut d'assurance ne fait nullement obstacle à la mise en cause de l'assureur du véhicule conduit par M. X... par l'une des victimes de l'accident

- provoqué par ce dernier ; que l'autorité de la chose jugée ne peut en effet être invoquée qu'entre les mêmes parties et pour un même litige ce qui n'est pas le cas en l'espèce ;
- 4 "1°) alors que seule la victime des blessures involontaires est recevable à mettre en cause, devant le juge pénal, l'assureur de responsabilité de l'auteur de l'infraction ; qu'en jugeant que M. Serge Z..., partie civile n'ayant subi que des dommages strictement matériels, pouvait valablement mettre en cause le BCF et la société L. devant le juge pénal, dès lors que des poursuites avaient été engagées contre M. Norddine X... pour blessures involontaires sur la personne d'une autre partie civile, M. Mohamed A..., la cour d'appel a violé les textes susvisés ;
- 5 "2°) alors que les décisions définitives des juridictions pénales statuant au fond sur l'action publique ont au civil autorité absolue, à l'égard de tous, en ce qui concerne ce qui a été nécessairement jugé quant à l'existence du fait incriminé, sa qualification et la culpabilité ou l'innocence de ceux auxquels le fait est imputé ; qu'en jugeant que « la condamnation pénale de M. X... pour défaut d'assurance ne [ferait] nullement obstacle à la mise en cause de l'assureur du véhicule conduit par M. X... par l'une des victimes de l'accident provoqué par ce dernier » dans la mesure où « l'autorité de la chose jugée ne [pourrait] être invoquée qu'entre les mêmes parties et pour un même litige ce qui n'est pas le cas en l'espèce », quand la décision du tribunal correctionnel ayant définitivement condamné M. X... pour défaut d'assurance était revêtue de l'autorité absolue de la chose jugée relativement à l'absence d'un quelconque contrat susceptible de garantir la responsabilité du prévenu, la cour d'appel a violé les textes et principes susvisés” ;
- 6 Attendu qu'il résulte de l'arrêt attaqué et des pièces de procédure que le 19 avril 2010 à Mont-Saint-Martin, M. Norddine X... a perdu le contrôle de son véhicule et a provoqué plusieurs collisions occasionnant des blessures à son passager arrière et endommageant notamment le véhicule, immatriculé au Luxembourg, que M. Serge Z... avait récemment acquis auprès de M. Miroslav Y... alors assuré auprès de la société L. ; que, poursuivi devant le tribunal correctionnel notamment des chefs de blessures involontaires aggravées, en récidive, défaut d'assurance et défaut de maîtrise, M. X... a été reconnu

coupable ; que le tribunal a par ailleurs fait droit à l'exception de non-garantie soulevée avant toute défense au fond par la société L. et le B., a déclaré recevable la constitution de partie civile de M. Z..., l'a débouté de sa demande formée à l'encontre de la société L. et du B., a déclaré M. X... entièrement responsable du préjudice et a renvoyé l'affaire sur intérêts civils à une audience ultérieure ; que la partie civile a relevé appel de cette décision ;

- 7 Sur le moyen, pris en sa première branche :
- 8 Attendu que, pour rejeter la demande de la société L. et du BCF présentée à titre subsidiaire et tendant à l'irrecevabilité, sur le fondement de l'article 388-1 du code de procédure pénale, de leur mise en cause par une personne n'étant pas victime de blessures involontaires, l'arrêt attaqué retient que ces dispositions ne limitent nullement l'intervention et la mise en cause de l'assureur du responsable du dommage aux seules victimes d'homicide ou de blessures involontaires mais exigent seulement que la responsabilité de l'assuré soit engagée à l'occasion d'une telle infraction, ce qui est le cas en l'espèce, et que tous les dommages subis, corporels ou matériels, sont garantis ;
- 9 Attendu qu'en se déterminant ainsi, et dès lors qu'il résulte de l'article 388-1 du code de procédure pénale qu'en cas de poursuites exercées du chef d'homicide ou de blessures involontaires, peuvent être mis en cause les assureurs appelés à garantir un dommage quelconque subi à l'occasion de cette infraction, y compris des dommages matériels occasionnés par une contravention poursuivie concomitamment et consistant dans l'inobservation de prescriptions réglementaires, la cour d'appel a fait une exacte application dudit article ;
- 10 D'où il suit que le grief n'est pas encouru ;
- 11 Sur le moyen, pris en sa seconde branche :
- 12 Attendu que, après avoir écarté l'argumentation développée à titre subsidiaire par la société L. et le BCF aux termes de laquelle la condamnation pour défaut d'assurance faisait obstacle, en application du principe de l'autorité de la chose jugée, à ce qu'elles voient leur garantie engagée, et pour infirmer le jugement et écarter l'exception de non-garantie soulevée, l'arrêt attaqué analyse les termes du contrat d'assurance liant ladite société et M. Y..., les dispositions de la

loi luxembourgeoise du 16 avril 2003 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs ainsi que les constatations effectuées et déclarations recueillies ; que les juges relèvent qu'au jour de l'accident, le véhicule conduit par M. X... circulait sous le couvert de la carte d'immatriculation de M. Y... et que M. X... n'avait souscrit aucune assurance couvrant le même risque puisqu'il a été poursuivi et condamné pour défaut d'assurance ; que la cour d'appel en déduit que la société L.restait tenue, en application de ladite loi, de garantir les sinistres intervenus dans le délai de seize jours suivant la notification par elle de la suspension de l'assurance à l'autorité ou la personne désignée par le Gouvernement, formalité dont elle ne justifie pas la réalisation ;

- 13 Attendu qu'en l'état de ces énonciations, et dès lors que le principe de l'autorité de la chose jugée ne fait pas obstacle à ce que les juges du second degré, statuant sur le seul appel de la partie civile d'un jugement ayant définitivement condamné le prévenu pour défaut d'assurance et fait droit à l'exception de non garantie de l'assureur mis en cause, recherche, en application des règles du droit civil, si la garantie de ce dernier est due, la cour d'appel a justifié sa décision ;
- 14 D'où il suit que le moyen ne saurait être accueilli ;
- 15 Et attendu que l'arrêt est régulier en la forme ;
- 16 REJETTE le pourvoi ;
- 17 FIXE à 2 000 euros la somme globale que la société L.et le Bureau central français devront payer à M. Z... en application de l'article 618-1 du code de procédure pénale ;
- 18 Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, chambre criminelle, et prononcé par le président le onze juillet deux mille dix-sept ;
- 19 En foi de quoi le présent arrêt a été signé par le président, le rapporteur et le greffier de chambre.

Absence de déduction de la PCH si elle n'a pas été perçue

CE, 19 juillet 2017, n° 3900400 (arrêt seul)

Copyright
CC-BY

INDEX

Mots-clés

prestation de compensation du handicap

TEXT

- 1 M. B... C... et Mme D... C... ont demandé au tribunal administratif de Versailles de mettre à la charge du centre d'intervention des pompiers de G., du centre hospitalier de L., de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (APHP), de l'hôpital S. et du CRRA SAMU de E. la réparation des préjudices liés aux séquelles de l'accident vasculaire cérébral dont M. C... a été victime le 29 juillet 2002. Par un jugement n° 0905221 du 28 décembre 2012, le tribunal administratif a condamné le centre hospitalier S., dont dépend le CRRA SAMU de E., et le centre hospitalier de L. à verser chacun à M. C... la somme de 184 051,65 euros, à Mme C... la somme de 2 450 euros, aux époux..., en qualité de représentants légaux de leur fille mineure, la somme de 1 050 euros, à la caisse E. la somme de 84 629,09 euros et à la mutuelle M. la somme de 10 160,22 euros.
- 2 Par un arrêt n° 13VE01124, 13VE01202 du 4 mars 2014, la cour administrative d'appel de Versailles, réformant ce jugement à la demande du centre hospitalier de L., du centre hospitalier S. et des époux..., a condamné le centre hospitalier S. à verser 416 978 euros à M. C..., 8 824 euros à Mme..., 3 500 euros aux époux..., en qualité de représentants légaux de leur fille mineure, 15 374 euros à la mutuelle M. et rejeté le surplus des conclusions indemnitaires des époux C... ainsi que l'ensemble des conclusions de la caisse E.

- 3 Par un arrêt du 24 mars 2015 portant les mêmes références, la cour administrative d'appel de Versailles a condamné le centre hospitalier S. à verser à M. C... la somme de 145 067,13 euros en réparation du préjudice né du besoin d'une aide par tierce personne pour la période postérieure à la consolidation de l'état de l'intéressé.
- 4 Par une décision du 16 juin 2016, le Conseil d'État, statuant au contentieux, a annulé l'arrêt de la cour administrative d'appel de Versailles du 4 mars 2014 en tant qu'il statue sur l'évaluation des dépenses de santé imputables au centre hospitalier S. et sur les sommes accordées à ce titre à la caisse E., à la mutuelle M. et à M. C... et renvoyé l'affaire à la cour administrative d'appel dans la mesure de la cassation prononcée.
- 5 Par un pourvoi sommaire, un mémoire complémentaire et deux mémoires en réplique, enregistrés les 26 mai, 25 août et 17 décembre 2015 et 8 avril 2016 au secrétariat du contentieux du Conseil d'État, le centre hospitalier S. demande au Conseil d'État d'annuler l'arrêt du 24 mars 2015 de la cour administrative d'appel de Versailles.
- 6 Vu les autres pièces du dossier ;
- 7 Vu :
 - 8 - le Code de la sécurité sociale ;
 - 9 - le code de justice administrative ;
- 10 Après avoir entendu en séance publique :
 - 11 - le rapport de M. Florian Roussel, maître des requêtes,
 - 12 - les conclusions de Mme Laurence Marion, rapporteur public.
- 13 La parole ayant été donnée, avant et après les conclusions, à Me Le Prado, avocat du centre hospitalier S. et du centre hospitalier général de L., à la SCP Lévis, avocat de M. C... et à la SCP Foussard, Froger, avocat de la caisse E.
- 14 1. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que M. C... a été victime le 29 juillet 2002 d'un accident vasculaire cérébral dont il a conservé d'importantes séquelles neurologiques, notamment une paralysie du membre supérieur droit et une aphasie d'expression ; que le centre hospitalier sud francilien se pourvoit en cassation contre l'arrêt du 24 mars 2015 par lequel la cour

administrative d'appel de Versailles l'a condamné à verser à M. C... la somme de 145 067,13 euros en réparation du préjudice né du besoin d'une assistance par une tierce personne pour la période postérieure à la consolidation de son préjudice ;

- 15 2. Considérant que si, par une décision du 16 juin 2016, le Conseil d'État, statuant au contentieux, a annulé un arrêt du 4 mars 2014 de la cour administrative d'appel de Versailles, en tant que cet arrêt statuait sur l'évaluation des dépenses de santé imputables au centre hospitalier S. et sur les sommes accordées à ce titre à la E., à la mutuelle M. et à M. C..., le centre hospitalier S. n'est pas fondé à soutenir que cette annulation devrait entraîner, par voie de conséquence, celle de l'arrêt attaqué, dès lors que ce dernier statue sur un autre préjudice subi par M. C..., né du besoin d'une assistance par une tierce personne ;
- 16 3. Considérant qu'en estimant, au vu du rapport d'expertise, le besoin d'assistance de M. C... par une tierce personne à douze heures par semaine depuis la consolidation de son préjudice jusqu'à la fin de l'année 2007 et à huit heures par semaine à titre définitif à compter du 1^{er} janvier 2008, la cour, qui a suffisamment motivé son arrêt, s'est livrée à une appréciation souveraine des faits exempte de dénaturation ; qu'en calculant le montant de l'indemnité due à partir du taux horaire auquel était rémunérée l'assistance à domicile dont bénéficiait l'intéressé, la cour n'a pas commis d'erreur de droit ni dénaturé les pièces du dossier ; qu'en estimant qu'au vu des circonstances de l'espèce, l'indemnité devait être versée sous la forme d'un capital et que la possibilité d'amélioration de l'état de santé de M. C... ne faisait pas obstacle à ce mode de calcul, la cour, à qui il appartenait de déterminer la modalité de calcul assurant à la victime la réparation la plus équitable, n'a pas davantage entaché son arrêt d'une erreur de droit ;
- 17 4. Considérant, enfin, qu'il ne ressort pas des pièces du dossier soumis au juge du fond que M. C... avait bénéficié ou bénéficiait, à la date de l'arrêt attaqué, d'une prestation de compensation du handicap destinée à couvrir les frais d'assistance par une tierce personne ; que le moyen tiré de ce que la cour aurait commis une erreur de droit en ne déduisant pas le montant de cette prestation des sommes à verser en réparation de ce préjudice ne peut, dès lors,

qu'être écarté ; que la circonstance que l'intéressé, qui n'avait pas demandé le bénéfice d'une telle prestation, était susceptible de le solliciter à l'avenir était sans incidence sur le montant de l'indemnité qu'il revenait à la cour de déterminer ; que l'autorité compétente en matière d'aide sociale, lorsqu'elle est saisie d'une demande de prestation de compensation du handicap alors qu'une décision de justice a mis à la charge du responsable du dommage une indemnisation couvrant le besoin d'assistance par une tierce personne, peut, en effet, tenir compte du fait que ce besoin se trouve ainsi pris en charge par un tiers, sans préjudice de la possibilité pour l'aide sociale de financer des frais autres que ceux que l'indemnisation allouée par le juge a pour objet de couvrir ;

18 5. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le centre hospitalier sud francilien n'est pas fondé à demander l'annulation de l'arrêt qu'il attaque ;

19 6. Considérant qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge du centre hospitalier S. la somme de 3 000 euros à verser à M. B... C..., Mme D... C... et Mlle A... C... au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

20 DECIDE :

21 -----

22 Article 1^{er} : Le pourvoi du centre hospitalier S. est rejeté. Article 2 : Le centre hospitalier S. versera la somme de 3 000 euros à M. B... C..., Mme D... C... et Mlle A... C... au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative. Article 3 : La présente décision sera notifiée au centre hospitalier S., à la caisse E., au centre hospitalier de L., à la mutuelle M., à M. B... C..., à Mme D... C... et à Mlle A... C...

Rappel des règles de l'imputation poste par poste

Civ. 2^e, 14 septembre 2017, n° 16-21.038 (arrêt seul)

Copyright
CC-BY

INDEX

Mots-clés

recours des tiers payeurs, imputation poste par poste

Rubriques

Recours des tiers payeurs : assiette du recours

TEXT

- 1 Sur le moyen unique, qui est recevable :
- 2 Vu l'article L. 376-1 du Code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006, ensemble le principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime ;
- 3 Attendu, selon ce texte, que les recours subrogatoires des tiers payeurs s'exercent poste par poste sur les seules indemnités réparant des préjudices qu'ils ont pris en charge, à l'exclusion de ceux à caractère personnel ; que cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice ;
- 4 Attendu, selon l'arrêt attaqué, que M. X... a été victime d'un accident de la circulation dont M. Y... a été déclaré responsable par jugement d'un tribunal correctionnel ; qu'après avoir été indemnisé de son préjudice initial et des conséquences de deux aggravations de son état de santé, M. X..., invoquant une nouvelle aggravation de ses dommages, a assigné la société G., recherchée en sa qualité d'assureur du responsable, en paiement d'une indemnité complémentaire, en présence de la caisse du régime social des indépendants de

Poitou-Charentes (le RSI) qui a réclamé le remboursement de ses débours ;

- 5 Attendu que, pour condamner la société G. à payer les sommes de 27 000 euros à titre de dommages-intérêts complémentaires à M. X... et de 37 124,58 euros au RSI, outre des indemnités au titre des frais irrépétibles, l'arrêt retient qu'au regard du taux d'aggravation de 8 %, la somme de 27 000 euros allouée en réparation par le premier juge a été correctement arbitrée ; qu'au vu du relevé de frais produit par le RSI et de l'attestation d'imputabilité établie par le médecin-conseil limitant les frais médicaux et la pension d'invalidité comme exclusivement imputables à l'accident à hauteur de 70 %, ce qui n'est pas critiqué, le premier juge a justement fait droit à la demande en paiement des prestations formée par le RSI à la somme provisoire de 37 154,58 euros ;
- 6 Qu'en statuant ainsi, sans évaluer préalablement, poste par poste, les préjudices de la victime résultant de l'aggravation de son état de santé consécutive à l'accident et sans préciser quels postes de préjudice avaient été pris en charge par les prestations servies par le RSI ni procéder aux imputations correspondantes, la cour d'appel a violé le texte et le principe susvisés ;
- 7 PAR CES MOTIFS :
- 8 CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 27 avril 2016, entre les parties, par la cour d'appel de Poitiers ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel de Bordeaux ;
- 9 Condamne M. X... aux dépens ;
- 10 Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes ;
- 11 Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt cassé ;
- 12 Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du quatorze septembre deux mille dix-sept. MOYEN ANNEXE au présent arrêt
- 13 Moyen produit par la SCP O., avocat aux Conseils, pour la caisse R.

- 14 Il est fait grief à l'arrêt confirmatif attaqué d'avoir condamné la société G. à payer les sommes de 27 000 euros à titre de dommages-intérêts complémentaires à M. Jean-Pierre X... et de 37 124,58 euros au RSI, outre des indemnités au titre des frais irrépétibles,
- 15 Aux motifs propres qu'il résulte du rapport d'expertise judiciaire effectué le 31 janvier 2012 par le docteur Z... dont les conclusions ne sont pas contestées que depuis l'expertise du docteur A... en date du 30 juillet 1998, l'état post-traumatique de Jean-Pierre X... s'est effectivement aggravé, l'aggravation portant sur l'ankylose de la cheville gauche et sur l'existence d'un examen variqueux très important à gauche, nécessitant des soins médicaux quotidiens, des pansements et le port d'un bas de contention ;
- 16 Selon l'expert Z..., cette aggravation doit être tenue comme étant en relation actuelle et certaine avec l'accident du 15 février 1981, le taux d'aggravation étant de 8 %, ce qui porte le taux du déficit fonctionnel permanent de 26 % à 34 % ;
- 17 L'expert Z... précise en outre que l'état de la victime est susceptible d'aggravation au niveau de l'articulation de la cheville gauche en raison de l'augmentation des phénomènes dégénératifs articulaires observés ce qui pourrait justifier à moyen ou long terme la mise en place d'une arthrodèse tibio-tarsienne ;
- 18 Au regard des constatations du docteur Z..., qui fait état d'une impossibilité d'accroupissement et d'agenouillement en raison des raideurs du genou et de la cheville gauche, d'une marche impossible sur la pointe et les talons, il apparaît à la cour, tout comme au tribunal, que la cessation d'activité de Monsieur X... (artisan terrassier) à compter du 1^{er} juillet 2011, avec subséquemment attribution d'une pension d'invalidité jusqu'à l'âge légal de la retraite, est en lien de causalité direct et certain avec l'aggravation de son état de santé ;
- 19 Au regard du taux d'aggravation de 8 %, la somme de 27 000 € allouée en réparation par le premier juge a été correctement arbitrée ;
- 20 La société G. n'est pas fondée à contester le principe de sa garantie dès lors que la Crama, aux droits de laquelle elle intervient, a participé à toutes les opérations d'expertise médicale, n'a jamais dénié sa garantie et a procédé aux précédentes indemnisations, le règlement

d'une partie du dommage ne pouvant trouver sa justification que dans l'acceptation du droit à réparation de Monsieur X... ;

- 21 La décision déferée sera donc confirmée en ce qu'elle a condamné la société G. à paiement ;
- 22 Au vu du relevé de frais produit par le RSI et de l'attestation d'imputabilité établie par le médecin-conseil Dominique Jacques B... limitant les frais médicaux et la pension d'invalidité comme exclusivement imputables à l'accident à hauteur de 70 %, qui n'est pas critiquée, le premier juge a justement fait droit à la demande en paiement des prestations formée par le RSI à la somme provisoire de 37 154,58 € ;
- 23 Et aux motifs du jugement confirmé qu'il résulte du rapport d'expertise judiciaire effectué le 31 janvier 2012 par le Docteur Z... que depuis l'expertise du Docteur A... en date du 30 juillet 1998, l'état posttraumatique de Jean-Pierre X... s'est effectivement aggravé, l'aggravation portant sur l'ankylose de la cheville gauche et sur l'existence d'un examen variqueux très important à gauche, nécessitant des soins médicaux quotidiens, des pansements et le port d'un bas de contention.
- 24 Selon l'expert, cette aggravation doit être tenue comme étant en relation actuelle et certaine avec l'accident du 15 février 1981, le taux d'aggravation étant de 8 %, ce qui porte le taux du déficit fonctionnel permanent à 34 % ; il précise en outre que l'état de la victime est susceptible d'aggravation au niveau de l'articulation de la cheville gauche en raison de l'augmentation des phénomènes dégénératifs articulaires observés ce qui pourrait justifier à moyen ou long terme la mise en place d'une arthrodèse tibio-tarsienne.
- 25 Il convient au préalable de dire que la compagnie d'assurance G. ne saurait contester sa prise en charge des conséquences de l'aggravation de l'état de santé de Jean-Pierre X..., alors qu'il résulte des précédentes expertises médicales diligentées qu'elle était représentée par un médecin, que lors des rapports d'expertise et à l'occasion de l'instance en référé de 2011, elle n'a jamais dénié sa garantie, alors enfin que tant Michel Y... jusqu'à son décès que la compagnie d'assurance G. depuis lors, ont été représentés lors des différentes instances diligentées par Jean-Pierre X... par le même cabinet d'avocats.

- 26 Les conclusions du rapport d'expertise médicale établissent que l'aggravation de 8 % du taux de déficit fonctionnel de Jean-Pierre X... doit être tenue comme étant en relation actuelle et certaine avec l'accident du 15 février 1981, n'étant pas contestée, il convient d'indemniser Jean-Pierre X... de l'aggravation de son préjudice corporel, en lui allouant la somme de 27 000 € à titre de dommages-intérêts.
- 27 Sur la demande du RSI Poitou Charentes, au regard de l'examen médical effectué par le Docteur Z... aux termes duquel l'accroupissement et l'agenouillement sont impossibles à réaliser en raison de la raideur du genou et de la cheville gauche, la marche est impossible sur la pointe et sur les talons, il apparaît au tribunal que l'aggravation de santé de Jean-Pierre X... lui interdisait d'exercer une activité professionnelle.
- 28 Au vu du relevé de frais produits en date du 3 juillet 2014 et de l'attestation d'imputabilité effectuée par le Docteur Dominique Jacques B..., limitant les frais médicaux et la pension d'invalidité comme exclusivement imputables à l'accident à hauteur de 70 %, étant précisé que la compagnie d'assurance G. n'a pas fait d'observations sur ce point, il y a lieu de faire droit à la demande en paiement des prestations versées, à titre provisoire, à hauteur de 37 154,58 € ;
- 29 Alors que les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel ; que la cour d'appel, en condamnant la compagnie d'assurance G. à payer les sommes de 27 000 euros à titre de dommages-intérêts complémentaires à M. Jean-Pierre X... et de 37 124,58 euros au RSI, sans préciser ni évaluer les postes de préjudice dans les limites desquelles s'exerçait le recours de l'organisme social, a violé les articles 1382 du Code civil et L. 376-1 du Code de la sécurité sociale.

Refus d'indemniser l'hébergement en maison de retraite comme une assistance tierce personne

Civ. 2^e, 14 septembre 2017, n° 16-23.220 (arrêt seul)

Copyright
CC-BY

INDEX

Mots-clés

assistance tierce personne, évaluation

Rubriques

Victime directe blessée : préjudices patrimoniaux

TEXT

- 1 Attendu, selon l'arrêt attaqué, que Richard X..., né le 13 mars 1924, est décédé le 17 août 2012 d'un mésothéliome pleural diagnostiqué le 13 octobre 2010 ; que le 28 mars 2013, la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône a pris en charge la maladie et le décès au titre du tableau n° 30 bis des maladies professionnelles ; que le 10 décembre 2014, saisi d'une demande d'indemnisation par les ayants droit de Richard X..., le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (le FIVA) leur a offert diverses sommes au titre de l'action successorale ; que le 10 février 2015, les fils de Richard X..., MM. Jean-Marc et Charles X..., ainsi que son petit-fils, M. Y..., venant en représentation de sa mère, Danielle X..., décédée, ont contesté les offres du FIVA ;
- 2 Attendu qu'il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur le moyen unique du pourvoi incident annexé qui n'est manifestement pas de nature à entraîner la cassation ;
- 3 Mais sur le moyen unique du pourvoi principal, pris en sa première branche :
- 4 Vu l'article 4 du code de procédure civile ;

- 5 Attendu que, pour dire que le FIVA devait verser la somme de 32 319,55 euros au titre de l'assistance tierce personne, l'arrêt énonce que Richard X... a été hébergé en maison de retraite à compter de l'automne 2010 jusqu'à son décès et le coût de l'établissement s'est monté au total à la somme de 32 319,55 euros ainsi que le démontre l'attestation de l'établissement destinée aux services fiscaux ; que, d'une part, cette somme correspond à ce que Richard X... a dû acquitter hors aides et allocations, et d'autre part, le fils de Richard X... atteste que ce dernier ne percevait pas d'allocation ; que la coïncidence entre la survenance de la pathologie en juillet 2010 et l'entrée en maison de retraite en septembre 2010 et le taux de 100 % de l'incapacité causée par la maladie établissent la relation causale entre la maladie et l'hébergement en maison de retraite ; que dans ces conditions, le coût de l'hébergement en maison de retraite doit être indemnisé comme une assistance par tierce personne ;
- 6 Qu'en statuant ainsi, en considérant que l'intégralité des frais d'hébergement en maison de retraite devaient être indemnisés au titre de l'assistance par une tierce personne, ce dont il résultait nécessairement qu'elle retenait que Richard X... avait besoin d'une aide permanente, alors que MM. X... et Y... sollicitaient une indemnité au titre de l'assistance tierce personne selon trois périodes distinctes au cours desquelles le besoin d'aide humaine variait entre une et six heures par jour, la cour d'appel a méconnu les termes du litige et violé le texte susvisé ;
- 7 PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres branches du moyen du pourvoi principal :
- 8 REJETTE le pourvoi incident ;
- 9 CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il juge que le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante doit verser à MM. X... et Y..., indivisément, en leur qualité d'ayants droit de Richard X..., la somme de 32 319,55 euros au titre de l'assistance d'une tierce personne, l'arrêt rendu le 30 juin 2016, entre les parties, par la cour d'appel d'Aix-en-Provence ; remet, en conséquence, sur ce point, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel d'Aix-en-Provence, autrement composée ;

Recours de l'ONIAM contre l'assureur : imputabilité de la contamination à la transfusion

Civ. 1^{re}, 20 septembre 2017, n° 16-23.451 (arrêt seul)

Copyright
CC-BY

INDEX

Mots-clés

Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM),
contamination transfusionnelle, recours contre l'assureur

Rubriques

Régimes spéciaux d'indemnisation : accidents médicaux

TEXT

- 1 Sur le moyen unique :
- 2 Vu les articles 102 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, 67 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 et 72 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012, ensemble l'article L. 1221-14 du code de la santé publique ;
- 3 Attendu, d'abord, que, selon l'article 102 de la loi du 4 mars 2002, en cas de contestation relative à l'imputabilité d'une contamination par le virus de l'hépatite C, antérieure à la date d'entrée en vigueur de la loi, à une transfusion de produits sanguins labiles ou une injection de médicaments dérivés du sang, le demandeur apporte des éléments qui permettent de présumer que cette contamination a une telle origine ; qu'au vu de ces éléments, il incombe à la partie défenderesse de prouver que cette transfusion ou cette injection n'est pas à l'origine de la contamination ; que le juge forme sa conviction après avoir ordonné, en cas de besoin, toutes les mesures d'instruction qu'il estime utiles et que le doute profite à la victime ; que la responsabilité des établissements de transfusion sanguine s'est trouvée engagée lorsque, après avoir fourni des produits administrés au demandeur,

celui-ci a présenté une contamination dont l'origine transfusionnelle a été admise et qu'ils n'ont pas été en mesure d'établir que leurs produits n'étaient pas contaminés ;

- 4 Attendu, ensuite, qu'à l'issue d'une reprise par l'Établissement français du sang (l'EFS) des droits et obligations des établissements de transfusion sanguine, en application des articles 18 de la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998, 60 de la loi n° 2000-1353 du 30 décembre 2000 et 14 de l'ordonnance n° 2005-1087 du 1^{er} septembre 2005, la loi du 17 décembre 2008 a, en son article 67, confié à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (l'ONIAM) la mission d'indemniser les victimes de telles contaminations par le virus de l'hépatite C, institué une procédure de règlement amiable prévue par l'article L. 1221-14 du code de la santé publique, en précisant que l'office recherche les circonstances de la contamination, notamment dans les conditions prévues à l'article 102 précité ; qu'elle a réservé, sous certaines conditions, la possibilité d'une action subrogatoire de l'ONIAM contre la personne responsable du dommage ainsi que contre les personnes tenues à un titre quelconque d'en assurer la réparation totale ou partielle, et prévu une substitution de l'ONIAM à l'EFS dans les procédures 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 ; qu'en son article 72, la loi du 17 décembre 2012 a conféré à l'ONIAM le droit d'être garanti des sommes versées aux victimes de dommages par les assureurs des structures reprises par l'EFS, que le dommage subi par la victime soit ou non imputable à une faute ; qu'elle a précisé, à l'article L. 1221-14, que la transaction intervenue entre l'ONIAM et la victime, ou ses ayants droit, est opposable à l'assureur, sans que celui-ci puisse mettre en œuvre la clause de direction du procès éventuellement contenue dans les contrats d'assurance applicables, ou, le cas échéant, au responsable des dommages, sauf le droit pour ceux-ci de contester devant le juge le principe de la responsabilité ou le montant des sommes réclamées ;
- 5 Attendu qu'il en résulte que, si le législateur a confié à l'ONIAM et non plus à l'EFS, venant aux droits et obligations des établissements de transfusion sanguine, la mission d'indemniser les victimes de contaminations transfusionnelles, il n'a pas modifié le régime de responsabilité auquel ces derniers ont été soumis et a donné à l'ONIAM la

possibilité de demander à être garanti des sommes versées aux victimes de dommages par les assureurs de ces structures ; qu'il s'ensuit que, hors les hypothèses dans lesquelles la couverture d'assurances est épuisée, le délai de validité de la couverture est expiré ou les assureurs peuvent se prévaloir de la prescription, leur garantie est due à l'ONIAM, lorsque l'origine transfusionnelle d'une contamination est admise, que l'établissement de transfusion sanguine qu'ils assurent a fourni au moins un produit administré à la victime et que la preuve que ce produit n'était pas contaminé n'a pu être rapportée ;

- 6 Attendu, selon l'arrêt attaqué, que Mme X... a appris, en 1999, qu'elle était contaminée par le virus de l'hépatite C ; qu'imputant cette contamination aux transfusions sanguines reçues en 1983 et 1985 au sein du centre hospitalier universitaire Jean Verdier, elle a sollicité devant la juridiction administrative le paiement d'une provision par l'EFS, dont le versement a été mis à la charge de l'ONIAM, substitué à celui-ci, en application des dispositions précitées, après que l'origine transfusionnelle de la contamination de Mme X... eut été admise ; que l'ONIAM a conclu une transaction avec les conjoints X..., qui l'avaient saisi d'une demande d'indemnisation amiable complémentaire ; que, parallèlement, l'EFS a, le 22 février 2010, assigné en garantie la société A., venant aux droits et obligations du Groupe Drouot (l'assureur), en sa qualité d'assureur de responsabilité civile du centre départemental de transfusion sanguine de Metz (le CDTS) ayant fourni l'un des produits transfusés à Mme X... dont l'innocuité n'a pu être établie ; que l'ONIAM s'est substitué à l'EFS en application des mêmes dispositions et a sollicité la condamnation de l'assureur au paiement d'un cinquième des sommes versées aux conjoints X... ;
- 7 Attendu que, pour rejeter la demande de l'ONIAM, après avoir repris les constatations de l'expert selon lesquelles sur les treize produits transfusés à Mme X..., cinq n'ont pu être contrôlés, parmi lesquels l'un provenait du CDTS, l'arrêt retient que la présomption simple d'imputabilité édictée au profit de la victime par l'article 102 de la loi du 4 mars 2002 ne bénéficie pas à l'ONIAM qui doit rapporter la preuve de la responsabilité du CDTS, qu'il n'est pas établi que le produit sanguin que celui-ci a fourni était contaminé, et qu'en l'absence de preuve de la responsabilité du centre, l'ONIAM ne peut réclamer la garantie de l'assureur ;

- 8 Qu'en statuant ainsi, alors qu'elle constatait que Mme X..., dont l'origine transfusionnelle de la contamination avait été admise, avait reçu un produit sanguin provenant du CDTS, dont l'innocuité n'avait pas été établie, de sorte que la responsabilité de celui-ci se trouvait engagée, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;
- 9 Et attendu qu'il y a lieu de mettre hors de cause, sur sa demande, l'EFS dont la présence devant la cour d'appel de renvoi n'est pas nécessaire à la solution du litige ;
- 10 PAR CES MOTIFS :
- 11 CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il dit que l'ONIAM ne rapporte pas la preuve de ce que la contamination résulterait du lot de produit fourni par le CDTS de Metz, en ce qu'il rejette la demande en garantie formée par l'ONIAM contre l'assureur de celui-ci pour les condamnations prononcées du fait de la contamination de Mme X... par le virus de l'hépatite C et en ce qu'il condamne l'ONIAM à payer à la société A. la somme de 2 500 euros au titre de l'article 700 du code procédure civile ainsi qu'aux dépens, l'arrêt rendu le 1^{er} juillet 2016, entre les parties, par la cour d'appel de Paris ; remet, en conséquence, sur ces points, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel de Paris, autrement composée ;
- 12 Met hors de cause l'Établissement français du sang ;

Jurisprudences chiffrées

Cour d'appel de Paris

C.A. Paris, 4 septembre 2017, n° 1519720

Copyright
CC-BY

TEXT

- 1 Faits : le 16 décembre 2012, M^{me} M., née le 29/05/1952 et alors âgée de 60 ans, a été victime d'un accident corporel de la circulation (accident de la vie privée).

	MOTIVATION	MONTANT
PRÉJUDICES EXTRAPATRIMONIAUX		
<i>Préjudices extrapatrimoniaux temporaires</i>		
Souffrances endurées (5/7)	L'expert les a quantifiées au degré 5/7 en retenant l'accident initial, la réanimation chirurgicale, l'intervention de 7 heures avec intubation et extubation, les greffes cutanées, les transfusions, la longue rééducation et la marche avec une canne. L'indemnisation de ce poste de préjudice sera liquidée à la somme de 30 000 euros avant consolidation, en confirmation du jugement entrepris.	30 000 €
<i>Préjudices extrapatrimoniaux permanents</i>		
Préjudice d'agrément	M ^{me} M. demande une indemnisation de 40 000 € en raison de l'abandon de ses activités horticoles et de jardinage, de randonnées, de la pratique de la bicyclette et du bricolage (rénovation de sa résidence principale). La société G. conclut à la confirmation du jugement qui a alloué une indemnisation de 10 000 €. M ^{me} M. justifie de la pratique, antérieure à l'accident, des activités alléguées et spécifiquement de l'horticulture. L'indemnisation de son préjudice d'agrément sera liquidée à la somme de 15 000 euros avant réduction du droit à indemnisation.	15 000 €
Préjudice esthétique (3,5/7)	L'expert l'a quantifié au degré 3,5/7 en retenant les cicatrices, l'amputation, le port de la prothèse, la marche avec boiterie et à l'aide d'une canne. L'indemnisation de ce poste de préjudice sera liquidée à la somme de 15 000 euros en confirmation du jugement entrepris et conformément à l'offre de la société G.	15 000 €
Préjudice sexuel	L'expert ayant retenu l'existence d'un préjudice sexuel très léger dans certaines positions exceptionnelles, mais compte tenu, en outre, de l'incidence de l'amputation d'une jambe sur les éléments psychologiques de la sexualité, la demande de M ^{me} M. formée à hauteur de 10 000 euros sera accueillie.	10 000 €

C.A. Paris, 4 septembre 2017, n° 15/17154

Copyright

CC-BY

TEXT

- 1 Faits : le 30 juin 1999, M. K., né le 19/04/1989 et alors âgé de 10 ans, a été victime d'un accident corporel de la circulation dans lequel a été impliqué un véhicule assuré par la société M. qui ne conteste pas le droit à entière indemnisation de la victime.

	MOTIVATION	MONTANT
PRÉJUDICES EXTRAPATRIMONIAUX		
<i>Préjudices extrapatrimoniaux temporaires</i>		
Souffrances endurées (5/7)	Les parties concluent unanimement à la confirmation de l'indemnisation de 30 000 € allouée en première instance.	30 000 €
Préjudice esthétique temporaire (5/7)	L'expert a retenu l'existence de ce préjudice, distinctement du préjudice esthétique permanent, et l'a quantifié au degré 5/7 en tenant compte des cicatrices à la période aiguë, l'escarre sacrée jusqu'à la fin des hospitalisations (30/03/2000), puis à nouveau pendant la période d'hospitalisation en Algérie en août 2010. Il est ainsi justifié d'un préjudice esthétique temporaire distinct du préjudice esthétique permanent, subi durant environ 9 mois, dont l'indemnisation sera liquidée à la somme de 2 000 €.	2 000 €
<i>Préjudices extrapatrimoniaux permanents</i>		
Préjudice d'agrément	L'expert judiciaire a émis l'avis suivant : « L'intéressé n'est plus apte à s'adonner à un certain nombre d'activités sportives et de loisirs qui étaient les siennes auparavant. Il peut cependant s'adonner à certaines activités. On retient cependant les gênes qui peuvent être occasionnées par les troubles cognitifs et comportementaux, et surtout le risque que l'intéressé peut courir lors de certaines activités puisqu'il n'a aucune notion de sa mise en danger. Les activités sportives doivent donc être effectuées sous contrôle. » Si la lenteur cognitive voire comportementale de M. K. paraît le rendre inapte à la pratique du football, en revanche, les séquelles de l'accident ne font pas obstacle à la pratique de la natation en piscine publique, par hypothèse surveillée.	15 000 €

Préjudice esthétique (3,5/7)	Les parties concluent unanimement à la confirmation de l'indemnisation de 4 500 € allouée en première instance.	4 500 €
Préjudice d'établissement	Ainsi que l'a retenu avec pertinence la juridiction du premier degré ce préjudice consiste en la perte d'espoir ou de chance normale de réaliser un projet de vie familiale en raison de la gravité du handicap de la victime. En l'occurrence, l'expert a relevé que les troubles cognitifs et comportementaux de M. K. présentent une gêne dans l'établissement de relations affectives et notamment durables.	50 000 €