

**Civ. 2<sup>e</sup>, 3 juillet 2014, n° 13-23104**

Sur le moyen unique :

Attendu, selon le jugement attaqué, rendu en dernier ressort (juridiction de proximité de Niort, 26 juin 2013), que Mme X... ayant été blessée le 11 juin 2009 lors d'un accident de la circulation, ses préjudices ont fait l'objet d'une indemnisation par la société Mutuelle d'assurances des artisans de France (la société MAAF), assureur du véhicule impliqué ; que la société Mutuelle de France Samir (la mutuelle) auprès de laquelle Mme X... avait souscrit en 1998 un contrat lui garantissant le versement de prestations en cas d'accident et notamment, en cas d'hospitalisation, une allocation journalière, lui a versé des prestations comprenant le montant d'un forfait journalier hospitalier ; que la société MAAF a refusé le remboursement du forfait hospitalier à la Mutuelle, subrogée dans les droits de son adhérente, en soutenant qu'il représentait une prestation contractuelle, non indemnitaire, qui n'entraîne pas dans les prévisions de l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 ; que la Mutuelle a assigné la société MAAF en paiement de la somme de 724 euros au titre du forfait hospitalier versé à Mme X..., outre intérêts au taux légal à compter de la date de la mise en demeure ;

Attendu que la Mutuelle fait grief au jugement de la débouter de sa demande tendant à la condamnation de la société MAAF à lui verser la somme de 724 euros, outre des dommages-intérêts pour résistance abusive, alors, selon le moyen :

1°/ que les tiers payeurs ayant versé des prestations à la victime d'un accident de la circulation qui ont subi, du fait de l'accident, une atteinte à la personne, disposent d'un recours subrogatoire contre le responsable du dommage ou l'assureur de ce dernier ; que suivant les dispositions de l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, ce recours porte notamment sur les sommes versées en remboursement des frais de traitement médical et de rééducation ; qu'en l'espèce, il résulte des constatations du jugement que la Mutuelle avait servi à son adhérente, victime d'un accident de la circulation lui ayant causé un dommage corporel qui a nécessité une hospitalisation, des prestations et indemnités couvrant les frais du forfait journalier hospitalier visé aux articles L. 174-4 et R. 174-5 du code de la sécurité sociale ; qu'en retenant, pour débouter la Mutuelle de sa demande tendant à la condamnation de la société MAAF, assureur du véhicule ayant causé l'accident, au remboursement de ces frais de forfait hospitalier journalier, que ceux-ci ne constituaient pas des frais de traitement médical ou de rééducation visés par l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, la juridiction de proximité a violé ce texte ;

2°/ que les recours mentionnés à l'article 29 de la loi du n° 85-677 du 5 juillet 1985 ont un caractère subrogatoire ; que l'étendue du recours du tiers payeur solvens qui a versé des prestations à une victime d'un dommage contre le responsable ou son assureur doit donc s'apprécier en considération des droits de la victime elle-même ; qu'en énonçant, pour débouter la Mutuelle de sa demande tenant à la condamnation de la société MAAF, assureur du véhicule ayant causé l'accident, au remboursement des indemnités versées par elle en couverture des frais de forfait hospitalier mis à la charge de son adhérente victime, qu'il importait peu qu'en jurisprudence, les frais de forfait hospitalier soient ou non considérés comme constituant un préjudice indemnisable pour la victime elle-même dans son action exercée directement contre le responsable de son dommage ou l'assureur de ce responsable, la juridiction de proximité a violé l'article 30 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 ;

3°/ que les indemnités journalières versées par un groupement mutualiste à la victime d'un accident de la circulation ayant subi, du fait de l'accident, une atteinte à la personne, ouvrent droit à un recours subrogatoire contre le responsable du dommage ou son assureur et ce quand bien même ces indemnités seraient versées en exécution d'une obligation purement contractuelle et calculées sur une base forfaitaire en fonction d'éléments prédéterminés ; qu'en l'espèce, la Mutuelle faisait valoir que les prestations versées par elle à son adhérente en remboursement des frais de forfait journalier hospitalier s'analysaient également en des indemnités journalières en cas d'hospitalisation entrant dans les prévisions de l'article 29.5 de la loi du 5 juillet 1985, de sorte que, à ce titre encore, elles ouvraient droit à recours subrogatoire ; qu'en se bornant à énoncer, pour débouter la Mutuelle de sa demande tenant à la condamnation de la société MAAF, assureur du véhicule ayant causé l'accident, au remboursement des indemnités versées par elle en couverture des frais de forfait hospitalier mis à la charge de son adhérente victime, qu'il importait peu que le recours subrogatoire soit possible pour les allocations journalières ou les allocations d'invalidité, sans caractériser en quoi ni fournir la moindre explication à cet égard, ces indemnités journalières de forfait hospitalier n'entreraient pas dans les prévisions de l'article 29.5 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, la juridiction de proximité n'a pas légalement justifié sa décision au regard de ce texte ;

Mais attendu que le jugement retient que le forfait hospitalier institué par l'article 4 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 et visé aux articles L. 174-4 et R. 174-5 du code de la sécurité sociale n'entre pas dans la définition limitative de l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985 des prestations susceptibles de recours, pour représenter une contribution des personnes hospitalisées aux frais d'hébergement, de nourriture et d'entretien qu'elles auraient dû normalement exposer pour répondre aux besoins de leur vie quotidienne si l'accident ne s'était pas produit et si elles n'avaient pas été hospitalisées ; que ces frais se sont pas, stricto sensu, des frais de traitement médical ou de rééducation et qu'ils n'entrent pas dans la définition de l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985 ; que dès lors, il importe peu que le forfait hospitalier soit ou non un préjudice indemnisable pour la victime elle-même dans ses rapports avec le responsable du dommage ou l'assureur de celui-ci, ou encore que le recours subrogatoire soit possible pour les allocations journalières ou les allocations d'invalidité ; qu'il y a lieu de faire une application stricte des articles 29, 30 et 33 de la loi du 5 juillet 1985 dont les termes sont clairs et précis et ne peuvent donner lieu à interprétation ;

Que de ces constatations et énonciations, la juridiction de proximité a exactement déduit que la Mutuelle devait être déboutée de l'ensemble de ses demandes ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne la Mutuelle de France Samir aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile ,rejette la demande de la Mutuelle de France Samir, la condamne à payer à la société Mutuelle d'assurances des artisans de France la somme de 2 500 euros ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du trois juillet deux mille quatorze.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Monod, Colin et Stoclet, avocat aux Conseils, pour la Mutuelle de France Samir.

IL EST FAIT GRIEF au jugement attaqué d'avoir débouté la MUTUELLE DE FRANCE SAMIR de sa demande tendant à la condamnation de la MAAF à lui verser la somme de 724 €, outre des dommages-intérêts pour résistance abusive ;

AUX MOTIFS QUE les mutuelles qui, en application de leur règlement mutualiste, versent des prestations de prévoyance à leurs adhérents victimes de dommages corporels causés par autrui peuvent, dans certains cas et sous certaines conditions, obtenir le remboursement de ces prestations par le responsable ou son assureur ; que ce recours relève des dispositions de la loi du 5 juillet 1985, en particulier des articles 29, 30 et 33 de cette loi ainsi rédigés : - article 29 : « seules les prestations énumérées ci-après versées à la victime d'un dommage résultant des atteintes à sa personne ouvrent droit à un recours contre la personne tenue à réparation ou son assureur : 3. les sommes versées en remboursement des frais de traitement médical et de rééducation » ; - article 30 : « les recours mentionnés à l'article 29 ont un caractère subrogatoire » ; - article 33 : « hormis les prestations mentionnées aux articles 29 et 32 (article non concerné ici), aucun versement effectué au profit d'une victime en vertu d'une obligation légale, conventionnelle ou statutaire n'ouvre droit à une action contre la personne tenue à réparation du dommage ou son assureur » ; que le forfait journalier hospitalier institué par l'article 4 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 et visé aux articles L. 174-4 et R. 114-5 et suivants du code de la sécurité sociale, pour lequel la MUTUELLE DE FRANCE SAMIR a versé une prestation à son adhérente n'entre pas dans la définition précise et limitative des prestations susceptibles de recours, telle qu'elle est donnée par l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985 ; qu'en effet ce forfait représente une contribution des personnes hospitalisées aux frais d'hébergement, de nourriture et d'entretien entraînés par leur hospitalisation ; que sont ainsi visés des frais que la personne aurait dû normalement exposer dans sa vie quotidienne, pour subvenir à ses besoins élémentaires (logement, nourriture, entretien) si l'accident ne s'était pas produit et si, par voie de conséquence, elle n'avait pas été hospitalisée ; que ces frais ne sont pas stricto sensu des frais de traitement médical ou de rééducation visés par l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985 ; que n'entrant pas dans la définition donnée par cet article, la prestation versée par la MUTUELLE DE FRANCE SAMIR à son adhérente, en application de son règlement mutualiste, ne peut faire l'objet du recours subrogatoire, ainsi qu'il résulte de l'article 33 de la loi du 5 juillet 1985 ; que dès lors, il importe peu qu'en jurisprudence, les frais de forfait hospitalier soient ou non considérés comme constituant un préjudice indemnisable pour la victime elle-même dans son action exercée directement contre le responsable de son dommage ou l'assureur de ce responsable ni que le recours subrogatoire soit possible pour les allocations journalières ou les allocations d'invalidité ; qu'il y a lieu ici de faire une application stricte des articles 29, 30 et 33 de la loi du 5 juillet 1985 dont les termes sont clairs et précis et ne peuvent donner lieu à interprétation ; qu'en conséquence, il convient de débouter la MUTUELLE DE FRANCE SAMIR de l'ensemble de ses demandes ; ALORS DE PREMIERE PART QUE les tiers payeurs ayant versé des prestations à la victime d'un accident de la circulation qui ont subi, du fait de l'accident, une atteinte à la personne, disposent d'un recours subrogatoire contre le responsable du dommage ou l'assureur de ce dernier ; que suivant les dispositions de l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, ce recours porte notamment sur les sommes versées en remboursement des frais de traitement médical et de rééducation ; qu'en l'espèce, il résulte des constatations du jugement que la MUTUELLE DE FRANCE SAMIR avait servi à son adhérente, victime d'un accident de la circulation lui ayant causé un dommage corporel qui a nécessité une hospitalisation, des

prestations et indemnités couvrant les frais du forfait journalier hospitalier visé aux articles L. 174-4 et R. 174-5 du code de la sécurité sociale ; qu'en retenant, pour débouter la MUTUELLE DE FRANCE SAMIR de sa demande tendant à la condamnation de MAAF, assureur du véhicule ayant causé l'accident, au remboursement de ces frais de forfait hospitalier journalier, que ceux-ci ne constituaient pas des frais de traitement médical ou de rééducation visés par l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, la juridiction de proximité a violé ce texte ;

ALORS DE DEUXIEME PART QUE les recours mentionnés à l'article 29 de la loi du n° 85-677 du 5 juillet 1985 ont un caractère subrogatoire ; que l'étendue du recours du tiers payeur solvens qui a versé des prestations à une victime d'un dommage contre le responsable ou son assureur doit donc s'apprécier en considération des droits de la victime elle-même ; qu'en énonçant, pour débouter la MUTUELLE DE FRANCE SAMIR de sa demande tenant à la condamnation de MAAF, assureur du véhicule ayant causé l'accident, au remboursement des indemnités versées par elle en couverture des frais de forfait hospitalier mis à la charge de son adhérente victime, qu'il importait peu qu'en jurisprudence, les frais de forfait hospitalier soient ou non considérés comme constituant un préjudice indemnisable pour la victime elle-même dans son action exercée directement contre le responsable de son dommage ou l'assureur de ce responsable, la juridiction de proximité a violé l'article 30 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 ;

ALORS DE TROISIEME PART ET EN TOUT ETAT DE CAUSE QUE les indemnités journalières versées par un groupement mutualiste à la victime d'un accident de la circulation ayant subi, du fait de l'accident, une atteinte à la personne, ouvrent droit à un recours subrogatoire contre le responsable du dommage ou son assureur et ce quand bien même ces indemnités seraient versées en exécution d'une obligation purement contractuelle et calculées sur une base forfaitaire en fonction d'éléments prédéterminés ; qu'en l'espèce, la MUTUELLE DE FRANCE SAMIR faisait valoir que les prestations versées par elle à son adhérente en remboursement des frais de forfait journalier hospitalier s'analysaient également en des indemnités journalières en cas d'hospitalisation entrant dans les prévisions de l'article 29.5 de la loi du 5 juillet 1985, de sorte que, à ce titre encore, elles ouvraient droit à recours subrogatoire ; qu'en se bornant à énoncer, pour débouter la MUTUELLE DE FRANCE SAMIR de sa demande tenant à la condamnation de MAAF, assureur du véhicule ayant causé l'accident, au remboursement des indemnités versées par elle en couverture des frais de forfait hospitalier mis à la charge de son adhérente victime, qu'il importait peu que le recours subrogatoire soit possible pour les allocations journalières ou les allocations d'invalidité, sans caractériser en quoi ni fournir la moindre explication à cet égard, ces indemnités journalières de forfait hospitalier n'entreraient pas dans les prévisions de l'article 29.5 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, la juridiction de proximité n'a pas légalement justifié sa décision au regard de ce texte.

---

**ECLI:FR:CCASS:2014:C201194**

## **Analyse**

**Décision attaquée :** Juridiction de proximité de Niort , du 26 juin 2013