

COUR D'APPEL D'AIX EN PROVENCE

10e Chambre

ARRÊT AU FOND

DU 15 OCTOBRE 2015

N° 2015/ 423

Rôle N° 13/18108

DANIELLE L.

C/

CPAM DU VAR

FRANCOIS L.

SA FILIA MAIF

Mutuelle UNEO MONTROUGE

Grosse délivrée

le :

à :

Me L.

Me L.

Décision déférée à la Cour :

Jugement du Tribunal de Grande Instance de TOULON en date du 11 Juillet 2013 enregistré au répertoire général sous le n° .

APPELANTE

Madame DANIELLE L.

née le 07 Décembre 1951 à [...], demeurant [...]

représentée par Me Pierre L., avocat au barreau de MARSEILLE

assistée de Me Thierry C. de la SELARL C. ET ASSOCIES, avocat au barreau de TOULON,

INTIMES

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU VAR, [...]

défaillant

SA FILIA MAIF Entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au RCS de NIORT sous le N° B 341 672 681, prise en la personne de son représentant légal en exercice, domicilié en cette qualité au siège social sis

représentée par Me Laurence L. de la SCP E.-L.-A. & ASSOCIES, avocat au barreau d'AIX-EN-PROVENCE,

assistée de Me Eric G., avocat au barreau de TOULON substitué par Me Thomas M., avocat au barreau de TOULON

Mutuelle UNEO MONTROUGE, [...]

défaillante

*_*_*_*_*

COMPOSITION DE LA COUR

L'affaire a été débattue le 09 Septembre 2015 en audience publique. Conformément à l'article 785 du Code de Procédure Civile, Madame Christiane BELIERES, Présidente, a fait un rapport oral de l'affaire à l'audience avant les plaidoiries.

La Cour était composée de :

Madame Christiane BELIERES, Présidente

Madame Françoise GILLY-ESCOFFIER, Conseiller

Mme Anne VELLA, Conseiller

qui en ont délibéré.

Greffier lors des débats : Madame Geneviève JAUFFRES.

Les parties ont été avisées que le prononcé de la décision aurait lieu par mise à disposition au greffe le 15 Octobre 2015

ARRÊT

Réputé contradictoire,

Prononcé par mise à disposition au greffe le 15 Octobre 2015,

Signé par Madame Christiane BELIERES, Présidente et Madame Priscilla BOSIO greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

Exposé des faits et procédure

Le 14 mars 2009 à Bandol Mme L. était passagère transportée sur la moto de son mari lorsqu'elle a été heurtée par le véhicule automobile conduit par Mme Escoffier, assuré auprès de la Sa Filia Maif qui roulait en sens inverse, s'est déporté sur la gauche et a franchi la ligne continue.

Elle a été blessée dans cet accident de droit commun.

Elle a été examinée par le docteur J. désigné amiablement sur accord conjoint des parties qui a déposé son rapport le 30 septembre 2011.

Par actes du 3, 6 et 7 août 2012 elle a fait assigner la Sa Filia Maif devant le tribunal de grande instance de Toulon pour obtenir la réparation intégrale des préjudices subis et a appelé en cause la Caisse primaire d'assurance maladie (Cpam) du Var et la Mutuelle Unéo en leur qualité de tiers payeurs.

Par conclusions de mars 2014 M. L. est intervenu volontairement à l'instance.

Par jugement du 11 juillet 2013 assorti de l'exécution provisoire cette juridiction a

- condamné la Sa Filia Maif à payer à Mme L. la somme de 48.152,55 euro à titre de solde de dommages et intérêts en réparation des préjudices subis outre 1.200 euro sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile
- condamné la Sa Filia Maif à payer à la Mutuelle Unéo la somme de 756,26 euro en remboursement de ses débours outre 150 euro sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile
- déclaré M. L. recevable en son intervention ; l'en a déboutée
- condamné la Sa Filia Maif aux entiers dépens avec recouvrement dans les conditions de l'article 699 du code de procédure civile.

Par acte du 10 septembre 2013, dont la régularité et la recevabilité ne sont pas contestées, Mme L. a interjeté appel général de la décision et par voie de conclusions M. L. et la société Allianz ont formé appel incident.

Par ordonnance du 27 janvier 2015 devenue irrévocable le conseiller de la mise en état a constaté au visa de l'article 902 du code de procédure civile la caducité de l'appel en ce qu'il est dirigé contre M. L. et a déclaré l'appel incident de M. L. irrecevable.

Moyens des parties

Mme L. demande dans ses conclusions du 17 novembre 2014 de :

- confirmer le jugement en ce qu'il a

* dit que l'ensemble de ses préjudices devaient être indemnisés sur le fondement de la loi du 5 juillet 1985

* condamné la Sa Filia Maif à lui payer les sommes de 1.680 euro au titre du remboursement des honoraires du médecin conseil et 1.500 euro sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile et à supporter les entiers dépens

* dit que le montant des provisions versées au jour du jugement était de 64.000 euro et non 64.557,58 euro

- le réformer pour le surplus et évaluer les différents chefs de dommages comme suit (voir tableau ci dessous)

- condamner la Sa Filia Maif à lui payer la somme de 3.000 euro sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile avec recouvrement dans les conditions de l'article 699 du code de procédure civile.

Elle expose justifier avoir dépensé au titre des frais médicaux non pris en charge par la sécurité sociale ou une assurance santé complémentaire la somme de 1.805,50 euro constituée d'une part d'une facture d'ergothérapeute de 1.000 euro dûment acquittée car au retour à son domicile elle a eu besoin de divers aménagements que seul ce professionnel pouvait déterminer, que le bilan situationnel rendu nécessaire par la nature et la gravité du handicap doit être intégralement remboursé, d'autre part de frais de consultation de spécialistes ou d'ostéopathe non remboursés (108,50 euro) outre les frais de copie du dossier médical du centre hospitalier (20 euro).

Elle indique avoir supporté une dépense de 810,08 euro au titre de ses frais de déplacement pour se rendre aux divers examens et consultations médicales pour un kilométrage total de 1444 et un barème fiscal de 0,561.

Elle sollicite au titre de la tierce personne d'être indemnisé sur la base d'un coût horaire de 16 euro qui doit être porté à 19 euro à compter du 1er juin 2010, date à partir de laquelle il a recours aux services d'une aide ménagère auprès de la société Axeo facturé à ce tarif.

Elle précise que lors de l'accident elle venait de rompre à l'amiable son contrat de travail le 23 février 2009 avec effet au 30 avril 2010 sans aucune volonté de cesser définitivement son activité professionnelle et qu'à l'issue et à cause de l'accident elle n'a pu trouver un nouvel emploi de sorte que sa perte de gains professionnels actuels doit être calculée sur la base de son salaire antérieur de 1.299,04 euro nets sauf à déduire les indemnités journalières versées par la Cnam, à l'exclusion de l'aide au retour à l'emploi qui ne revêt pas un caractère indemnitaire et ne doit pas être déduit de l'indemnisation.

Elle fait valoir au titre de l'incidence professionnelle qu'elle s'est inscrite à Pole Emploi, et que, compte tenu de son âge et de son handicap, elle n'a pas retrouvé du travail et a été dispensée de

toute recherche et estime devoir être indemnisée au titre de la perte de chance de trouver un nouvel emploi.

Elle sollicite l'indemnisation de la tierce personne permanente sur la base du tarif prestataire d'aide à domicile soit 19 euro de l'heure dont elle s'acquitte actuellement et, subsidiairement, sur la base du tarif mandataire de 16 euro de l'heure, et ajoute le coût d'entretien annuel de son jardin soit 266 euro par an que ni elle ni son mari ne peuvent désormais effectuer.

Elle chiffre à 635,03 euro le montant de son préjudice matériel subi au titre de la perte ou de la détérioration d'une paire de lunettes de vue, de son téléphone portable, de sa carte de téléphone, de la dégradation de son alliance.

Elle réclame réparation de son déficit fonctionnel permanent à hauteur de la somme de 61.000 euro calculée non pas sur la base d'une valeur du point qui couvre le seul déficit physiologique mais en tenant compte de la perte de la qualité de vie et des troubles dans les conditions d'existence au quotidien après la consolidation, ce qui conduit à retenir une indemnisation sur la base de 1.100 euro par mois multipliée par le taux de déficit de 20 % et l'euro de rente viager du barème de la Gazette du Palais de mars 2013 soit un indice de 23,336 pour une femme âgée de 58 ans au jour de la consolidation.

M. L. demande dans les mêmes conclusions de fixer son préjudice d'accompagnement à la somme de 20.000 euro.

La Sa Filia Maif demande dans ses conclusions du 20 août 2015 de

- lui donner acte de ce qu'elle ne conteste pas la responsabilité de son assurée dans l'accident

A titre principal,

- dire que le préjudice de Mme L. s'élève à la somme de 44.292,822 euro décomposée suivant tableau ci dessous

- condamner en conséquence Mme L. à lui rembourser le trop perçu versé dans le cadre de l'exécution provisoire du jugement

A titre subsidiaire,

- dire que le préjudice de Mme L. s'élève à la somme de 47.819,96 euro décomposée selon tableau ci-dessous

- condamner en conséquence Mme L. à lui rembourser le trop perçu versé dans le cadre de l'exécution provisoire du jugement

En toute hypothèse,

- constater que M. L. n'est plus partie à l'instance au regard de l'ordonnance d'incident du 27 janvier 2015

- débouter Mme L. de sa demande fondée sur l'article 700 du code de procédure civile

- condamner Mme L. aux entiers dépens avec recouvrement dans les conditions de l'article 699 du code de procédure civile.

Elle conteste au titre des dépenses de santé actuelles devoir supporter la charge d'un complément de consultations spécialisés alors que la preuve de leur absence de remboursement par les tiers payeurs n'est pas rapportée et n'accepte de payer de ce chef que la somme de 95 euro

Elle s'oppose au remboursement d'une facture d'ergothérapie dont le bilan n'a pas été pris en compte par l'expert judiciaire dans l'établissement de son rapport et offre l'indemnisation de la tierce personne sur la base d'un coût horaire de 10 euro dès lors que les services d'aide à la personne ouvrent droit à une déduction d'impôt de 50 % et que les avantages fiscaux doivent être pris en compte pour déterminer le préjudice, ce qui donne une indemnité avant consolidation de 1.680 euro.

Elle critique l'indemnisation sollicitée au titre de la perte de gains professionnels actuels dès lors qu'au moment de l'accident Mme L. venait de procéder à la rupture conventionnelle de son contrat de travail avec effet au 30 avril 2009 sans aucune volonté d'en trouver un autre, qu'elle a perçu des indemnités journalières de 29,37 euro alors que l'allocation de retour à l'emploi était de 30,66 euro et offre ainsi l'indemnisation sur la base de la différence entre ces deux prestations soit 1,29 euro par jour pendant 412 jours soit 531,48 euro ; subsidiairement, elle offre de l'indemniser sur la base de la perte d'une chance de 10 % de retrouver un emploi calculée comme suit : salaire moyen avant l'accident : 1.174,89 euro - ARE de 950,46 euro par mois soit 3.082,17 euro pendant les 412 jours de l'incapacité temporaire dont 10 % ou 308,22 euro indemnisable.

Elle s'étonne du montant réclamé devant la cour au titre de l'incidence professionnelle puisqu'il a doublé par rapport à la première instance et conclut au rejet de cette demande faute de démontrer qu'eu égard à son âge avancé la victime avait la volonté de retrouver un emploi puisqu'elle a clairement indiqué au docteur C. lors de son hospitalisation de mars à juillet 2009 qu'elle souhaitait cesser son activité professionnelle et s'est contentée d'épuiser ses droits d'allocation d'aide au retour à l'emploi qui ont pris fin le 30 avril 2012 ; subsidiairement elle propose une indemnité de 10 % au titre de la perte d'une chance de retrouver un emploi calculée jusqu'au 7 avril 2012, date à partir de laquelle elle pouvait faire valoir ses droits à la retraite soit la somme de 3.750,40 euro.

Elle offre d'indemniser la tierce personne après consolidation sur la base de 2 heures par semaine et un coût horaire forfaitaire de 13 euro ce qui donne une indemnité de 24.112,19 euro et conclut au rejet de celle réclamée pour le jardinage et le bricolage.

Elle estime que le lien de causalité des chefs de dommage matériel réclamés avec l'accident n'est pas démontré.

La Cpm du Var et La Mutuelle Unéo respectivement assignées par M. L. par actes d'huissier du 4 décembre 2013 et 11 décembre 2013 délivrés à personne habilitée contenant dénoncé de l'appel et de ses conclusions n'ont pas constitué avocat.

Par courrier du 8 avril 2014 le premier tiers payeur a fait connaître le montant de sa créance constituée de prestations en nature à hauteur de 43.237,94 et d'indemnités journalières à hauteur de 12.015,89 euro ; le second tiers payeur n'a pas communiqué sa créance.

Les demandes et offres d'indemnisation sont respectivement les suivantes :

	indemnités allouées par le tribunal	demandes de la victime	offres de l'assureur
	barème de capitalisation Gazette du Palais de mai 2011	barème de capitalisation Gazette du Palais de Mars 2013	barème de capitalisation arrêté du 29 janvier 2013
Préjudices patrimoniaux			
Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation au 14 septembre 2010)			
Dépenses de santé actuelles	* /	* 43.237,83 euro	* confirmation
* prises en charge par la Cpm	* 756,26 euro	* 2.772,26 euro	
	* 95 euro	* 1.108,50 euro	

* prises en charge par la Mutuelle Unéo			
* restées à charge de la victime			
Perte de gains professionnels actuels	* 12.547,37 euro	* 17.800 euro	* 531,48 euro
	pour la perte de gains sur la base de l'allocation ARE de 30,66 euro par jour	base 1.299,04 euro/mois pendant 412 jours	subsidiairement 308,22 euro
		dont à déduire 12.015,89 euro	
	dont à déduire 12.015,89 euro d'indemnités journalières perçues soit un solde de 531,48 revenant à la victime	d'indemnités journalières versés par Cpm soit un solde revenant à la victime de 5.784,11 euro	
Frais divers	* 770 euro	* confirmation	* confirmation
* honoraires expertise	* 500 euro	* 810 euro	* confirmation
* frais de transport			
Assistance de tierce personne	* 1.680 euro sur la base de 4 h/semaine du 17/07 au 31/12/2009 2 h/semaine du 01/01/2010 au	* 2778 euro sur la base de 16 euro de l'heure jusqu'au 1/06/2010 puis 19 euro	* confirmation

	14/09/2010		
Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation)			
Dépenses de santé futures * prises en charge par la Cpm		* 1.561,23 euro	
Assistance de tierce personne	* passé du 14/09/2010 au 31/12/2011 = 1.742 euro * à échoir 22.929,92 euro (1.352 euro x 16,960) base 2 heures /semaine 13 euro de l'heure	* passé du 14/09/2010 au 31/12/2013 = 7.601,48 euro (2 h par semaine x 172 semaines x 19 euro) * à échoir à compter du 1/01/2014 48.070,72 euro (52 s x 2 h x 19 euro =1.976 euro + 266 euro par an pour l'entretien du jardin x 21.441) Subsidiairement : 16 euro de l'heure soit 6.569,48 euro et 41.381,13 euro	* 24.112,19 euro
Incidence professionnelle	Rejet	* 62.352 euro de la consolidation au 14/03/2014 base 2.122,37 euro par mois	* confirmation subsidiairement 3.750,40 euro

		* 31.621,82 euro à compter du 15/03/2014 au titre d'une perte de chance de 70 % de re- trouver un emploi (70 % x 2.122,37 euro x 2,898 indice jusqu'à 65 ans)	
Préjudices extra patrimoniaux			
Préjudices extra patrimoniaux temporaires (avant consolidation)			
Déficit fonctionnel temporaire	5.814,15 euro	12.093 euro (base 1.100 euro/mois)	confirmation
Souffrances endurées	21.300 euro	22.000 euro	18.000 euro
Préjudice esthétique temporaire	800 euro	confirmation	confirmation
Préjudices extra patrimoniaux permanents (après consolidation)			
Déficit fonctionnel permanent	32.000 euro	61.000 euro	confirmation
Préjudice d'agrément	1.000 euro	5.000 euro	confirmation
Préjudice esthétique	4.000 euro	4.500 euro	confirmation

Préjudice sexuel	5.000 euro	20.000 euro	confirmation
------------------	------------	-------------	--------------

Motifs de la décision

Le droit à indemnisation intégrale du préjudice corporel subi par Mme L., victime non conducteur qui n'a commis aucune faute inexcusable, n'a jamais été contesté ; seule est discutée en cause d'appel l'évaluation de ce préjudice.

Le préjudice d'accompagnement de M. L., victime par ricochet, ne peut être examiné dès lors que ses conclusions d'appel incident, sur une déclaration d'appel caduque à son égard, ont été irrévocablement déclarées irrecevables par le conseiller de la mise en état.

Sur le préjudice matériel

Aucune indemnité ne peut être allouée pour la perte de lunettes en l'absence de production de facture de remplacement, les seules pièces produites étant relatives à une ordonnance de monture et verres du 17 juillet 2007 et à une facture du 16 février 2008 soit bien antérieurement à l'accident.

La détérioration ou perte de son téléphone portable acquis en 2002 et de la carte correspondante n'est nullement avérée pas plus que celle de son alliance.

Mme L. doit être déboutée de ces demandes.

Sur le préjudice corporel

L'expert J. indique que Mme L. a présenté une fracture polyfragmentaire de l'extrémité inférieure des deux os de l'avant bras gauche extra articulaire avec aspect comminatif du radius et fort déplacement, une fracture luxation bi-malléolaire de la cheville gauche, ferme, un polytraumatisme osseux du bassin avec fracture des branches ilio et ischio-pubiennes, une fracture de l'aileron sacré droit, une fracture du cotyle gauche sans luxation de la tête fémorale

qui a nécessité en intervention chirurgicale avec séjour en service de réanimation du 14 au 18 mars 2009, une rééducation en centre spécialisé du 26 mars au 17 juillet 2009 et le port d'une botte en résine pendant 45 jours avec retour à domicile le 17 juillet 2009 avec usage de cannes anglaises jusqu'en septembre 2009.

Il précise qu'elle conserve comme séquelles des limitations légères ou modérées de l'abduction de la hanche gauche, des mouvements de la cheville gauche, du poignet gauche, de l'enroulement des doigts long de la main gauche, des amplitudes du rachis lombaire

Il conclut à

- un déficit fonctionnel temporaire total du 14 mars au 17 juillet 2009
- un déficit fonctionnel temporaire partiel à 50 % du 18 juillet 2009 au 30 septembre 2009
- un déficit fonctionnel temporaire partiel à 25% du 1er octobre 2009 au 13 septembre 2010
- une date de consolidation au 14 septembre 2010
- une atteinte à l'intégrité physique et psychique de 20 %
- des souffrances endurées de 5/7
- un dommage esthétique temporaire de 4/7
- un dommage esthétique permanent de 2,5/7
- un préjudice sexuel
- un préjudice d'agrément
- une assistance par tierce personne de 4 heures par semaine du 17 juillet au 31 décembre 2009
- une assistance par tierce personne de 2 heures par semaine à compter du 1er janvier 2010
- les séquelles sont susceptibles d'entraîner une gêne très partielle dans ses activités professionnelles limitées au port de dossiers lourds ; elle demeure apte à son activité de bureau

Ce rapport constitue une base valable d'évaluation du préjudice corporel subi à déterminer au vu des diverses pièces justificatives produites, de l'âge de la victime (née le 7 décembre 1951), de sa profession (comptable) de la date de consolidation, afin d'assurer sa réparation intégrale et en tenant compte, conformément aux articles 29 et 31 de la loi du 5 juillet 1985, de ce que le recours subrogatoire des tiers payeurs s'exerce poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'ils ont pris en charge, à l'exclusion de ceux à caractère personnel sauf s'ils ont effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un tel chef de dommage.

Par ailleurs, l'évaluation du dommage doit être faite au moment où la cour statue ; et le barème de capitalisation utilisé sera celui publié par la Gazette du Palais du 27 et 28 mars 2013 taux d'intérêt 1,2 % qui apparaît le plus approprié.

Préjudices patrimoniaux

temporaires (avant consolidation)

- Dépenses de santé actuelles 44.082,70 euro

Ce poste est constitué des

* frais d'hospitalisation, frais médicaux et pharmaceutiques, frais de transport, divers, appareillage et massages pris en charge par la Cnam soit 43.237,94 euro

* frais d'hospitalisation, transport, pharmacie, petit appareillage, radiologie, analyses médicales, frais médicaux, kinésithérapie, échographie, ostéopathie pris en charge par la Mutuelle Uneo soit au total 756,26 euro chiffre retenu par le tribunal et non critiqué par les deux parties concernées, l'assureur et cet organisme qui n'a pas constitué avocat en cause d'appel

* des frais médicaux restés à la charge de la victime soit 88,50 euro au titre des deux consultations de spécialistes et trois consultations d'ostéopathe, suivant état détaillé mentionnant la nature de l'acte, sa date, les remboursements perçus de la Cnam et de la Mutuelle, avec factures justificatives produites (pièces 9-1 à 9-11).

- Frais divers 1.600,00 euro

Ils sont représentés par

* les honoraires d'assistance à expertise par les médecin conseil, soit 770 euro au vu des factures d'honoraires produites, comme retenu par le premier juge et non critiqué par aucune partie.

* les frais de déplacement et de transport pour se rendre aux diverses séances de rééducation fonctionnelle suivant un état descriptif détaillé mentionnant le nombre de séances, les kilomètres parcourus soit au vu du kilométrage effectué depuis son domicile (1.444), de la puissance fiscale de son véhicule (6 CV) et du barème fiscal (0,561) la somme de 810 euro

* les frais de copie du dossier médical soit 20,00 euro suivant facture du centre hospitalier de Toulon (pièce n° 9-8)

Les honoraires de l'ergothérapeute d'un montant de 1.000 euro suivant facture du 19 mars 2010 n'ont pas lieu, en revanche, d'être mis à la charge de l'assureur du tiers responsable, qui s'y oppose, s'agissant d'un rapport dressé non contradictoirement qui ne peut être considérée comme indispensable.

- Perte de gains professionnels actuels 12.340 euro

Ce poste vise à compenser une incapacité temporaire spécifique concernant les répercussions du dommage sur la sphère professionnelle de la victime et doit être évalué au regard de la preuve d'une perte effective de revenus.

Durant la période d'incapacité temporaire de l'accident du 14 mars 2009 au 30 avril 2010 Mme L. n'a pas été médicalement en mesure de reprendre son activité professionnelle.

Lors de l'accident elle était comptable et venait de signer une rupture conventionnelle du contrat de travail acceptée par la direction départementale du travail le 23 février 2009 avec effet au 30 avril 2009.

Au vu du bulletin de paie de décembre 2008 versé aux débats, elle percevait avant l'accident un salaire mensuel net imposable de 1.299,04 euro (cumul annuel au 31/12/2008 de 15.588,48 euro).

Sa perte de gains jusqu'au 30 avril 2009 période durant laquelle elle était toujours salariée, s'établit ainsi à 1.948 euro ($1.299 \times 1,5$ mois)

Pour la période postérieure du 1er mai 2009 au 30 avril 2010, Mme L. n'a pu s'inscrire à Pole emploi, étant en arrêt de travail et a donc perdu une chance de trouver un nouvel emploi équivalent qui, eu égard à son âge et au marché du travail ne peut excéder 2/3, de sorte que sa perte de gains jusqu'au 30 avril 2010 atteint 10.392 euro ($1.299 \text{ euro} \times 12 \text{ mois} = 15.588 \times 2/3$).

En effet, rien ne permet de considérer que Mme L. souhaitait arrêter définitivement toute activité professionnelle à compter du 1er mai 2009 ; la simple mention dans un compte rendu d'hospitalisation du 17 juillet 2009 à la rubrique situation socio-familiale : 'activité professionnelle en tant que comptable, envisage une cessation de son activité' est dénuée de toute valeur probante dès lors qu'elle est postérieure à l'accident, qu'elle est contemporaine de son retour à domicile, qu'elle ne rapporte pas de propos précis de sa part mais une simple hypothèse à une époque où son déficit fonctionnel était de 50 %, près d'un an avant la consolidation.

Sa perte totale de gains s'élève donc à 12.340 euro.

La Cnam a versé des indemnités journalières durant toute cette période à hauteur de 12.015,89 euro qui s'imputent sur ce chef de dommage qu'elles ont vocation à réparer, de sorte que l'indemnité résiduelle revenant à la victime s'établit à 324,11 euro, voisine de celle offerte par l'assureur du tiers

responsable (308,22 euro) dans l'hypothèse retenue d'une volonté de poursuite une activité professionnelle.

- Tierce personne 2.688,00 euro

La nécessité de la présence auprès de Mme L. d'une tierce personne pour l'aider dans les actes de la vie quotidienne, préserver sa sécurité, suppléer sa perte d'autonomie à compter du retour au domicile, le 17 juillet 2009, n'est pas contestée ni dans son principe, ni dans sa durée ni dans son étendue (4 heures par semaine du 17 juillet au 31 décembre 2009 et 2 heures par semaine du 1er janvier 2010 au 14 septembre 2010) mais elle reste discutée dans son coût.

Quelles que soient les modalités choisies par la victime, le tiers responsable est tenu de l'indemniser pour le recours à cette aide humaine devenue indispensable dont le montant, en application du principe de la réparation intégrale, ne saurait être réduit en cas d'aide familiale ni subordonné à la production des justificatifs des dépenses effectives et notamment des charges sociales.

Au vu de la nature de l'aide requise, non spécialisée, du handicap qu'elle est destinée à compenser et des tarifs d'aide à domicile en vigueur dans la région pour une simple aide ménagère l'indemnisation se fera sur la base d'un taux horaire moyen de 16 euro.

L'indemnité s'établit donc pour la première période à 1.536 euro (24 semaines x 4 h x 16 euro) et pour la seconde à 1.152 euro (36 semaines x 2 h x 16 euro) soit au total 2.688 euro.

Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation)

- Dépenses de santé futures /

Ce poste vise les frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques et assimilés, même occasionnels mais médicalement prévisibles, rendus nécessaires par l'état pathologique de la victime après la consolidation et incluent les frais liés soit à l'installation de prothèses soit à la pose d'appareillages spécifiques nécessaires afin de suppléer le handicap physiologique.

Aucune dépense à venir n'a été prévue par la Cnam ou la Mutuelle, au vu de leur derniers décomptes actualisés au 28/11/2014 communiqués devant la cour.

- Perte des gains professionnels futurs et incidence professionnelle 10.000,00 euro

Le premier poste est destiné à indemniser la victime de la perte ou de la diminution directe de ses revenus à compter de la date de consolidation, consécutive à l'invalidité permanente à laquelle elle est désormais confrontée dans la sphère professionnelle à la suite du fait dommageable.

Le second poste a pour objet d'indemniser non la perte de revenus liée à l'invalidité permanente de la victime mais les incidences périphériques du dommage touchant à la sphère professionnelle.

Mme L. n'a pu reprendre son activité professionnelle au poste exercé avant l'accident de mars 2009 non pas en raison des séquelles mais en raison de la rupture du contrat convenue avec son employeur plusieurs semaines auparavant dès le début février 2009.

L'expert ne l'a pas considérée comme étant devenu inapte à exercer la même activité professionnelle ni à toute autre profession ; il précise à la page 12 de son rapport que les séquelles dont la victime 'reste porteuse sont susceptibles d'entraîner une gêne très partielle dans ses activités professionnelles, limité au port de dossiers lourds. Elle demeure apte à son activité de bureau (comptable).'

Mme L. ne saurait donc prétendre être indemnisée sur la base d'une perte certaine et déterminée de gains, qu'elle soit totale ou partielle.

Toutefois, les séquelles conservées entraînent une dévalorisation sur le marché du travail et une gêne voire une pénibilité accrue pour l'exercice de nombre de professions.

Rien ne permet en effet de retenir qu'elle n'avait pas la volonté de poursuivre une activité professionnelle, s'étant inscrite à Pole emploi dès le mois de mai 2010.

S'agissant d'une victime âgée de 58 ans au jour de la consolidation, une indemnité de 10.000 euro assure la réparation intégrale de l'incidence professionnelle de son invalidité.

- Assistance de tierce personne 41.999,23 euro

L'assistance de tierce personne doit être retenue sur la base de 2 heures par semaine proposée par l'expert et acceptée par les deux parties et le même coût horaire de 16 euro qu'avant consolidation.

Pour la période passée, de la consolidation du 14 septembre 2010 au prononcé du présent arrêt 15 octobre 2015, l'indemnité s'établit sur ces 61 mois à 8.448 euro (52 semaines/12 mois x 61 mois = 264 semaines x 2 heures = 528 heures x 16 euro).

Pour l'avenir, l'indemnité s'établit à la somme de 33.551,23 euro, le montant annuel de 1.664 euro (52 semaines x 2 h x 16 euro) devant être capitalisé selon l'euro de rente viager de 20.163 du barème susvisé pour une femme âgée de 63 ans au jour de la liquidation, le 15 octobre 2015.

Préjudices extra-patrimoniaux temporaires (avant consolidation)

- Déficit fonctionnel temporaire 7.048,00 euro

Ce poste inclut la perte de la qualité de la vie et des joies usuelles de l'existence, le préjudice d'agrément et le préjudice sexuel pendant l'incapacité temporaire.

Il doit être réparé sur la base d'environ 850 euro par mois, eu égard à la nature des troubles et de la gêne subie soit 3.541,66 euro pendant la période d'incapacité totale de 125 jours et proportionnellement pendant la période d'incapacité partielle à 50 % de 74 jours soit 1.048,33 euro et à 25 % de 347 jours soit 2.457,91 euro soit au total la somme arrondie de 7.048 euro.

- Souffrances endurées 22.000,00 euro

Ce poste prend en considération les souffrances physiques et psychiques et les troubles associés supportés par la victime en raison d'une hospitalisation dont quelques jours en réanimation, d'une intervention chirurgicale, d'une rééducation en centre spécialisé puis en ambulatoire avec leurs incidences psychologiques et psychique ; qualifié de 5/7, il justifie l'octroi de la somme de 22.000 euro sollicitée par la victime.

- Préjudice esthétique 800,00 euro

Ce poste d'indemnité accordé par le premier juge n'est critiqué en cause d'appel par aucune partie.

Préjudices extra-patrimoniaux permanents (après consolidation)

- Déficit fonctionnel permanent 35.000,00 euro

Ce poste de dommage vise à indemniser la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte anatomo-physiologique à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques et notamment le préjudice moral et les troubles dans les conditions d'existence (personnelles, familiale et sociales).

Il est caractérisé par des douleurs du bassin, des régions inguinales et de la cheville gauche à la marche et à la station debout prolongées et des pubalgies, une légère limitation de l'abduction de hanche gauche, une limitation modérée des mouvements de cheville gauche, une limitation fonctionnelle modérée du poignet gauche avec limitation de la pronation, un déficit de l'enroulement des doigts longs de la main gauche avec discrète diminution de la force de préhension, une légère limitation des amplitudes du rachis lombaire, une légère hypotrophie du membre inférieur gauche, ce qui conduit à un taux de 20 % justifiant une indemnité de 35.000 euro en toutes ses composantes pour une femme âgée de 58 ans à la consolidation.

- Préjudice esthétique 4.000,00 euro

Ce poste de dommage cherche à réparer les atteintes physiques et plus généralement les éléments de nature à altérer l'apparence physique.

Qualifié de 2,5/7 au titre de cicatrice opératoire de la face antérieure de l'avant bras droit de 8 cm de long, fine, brune, scalaire, dépigmentée, une cicatrice de fixateur externe au niveau du bord radial de l'avant bras de 3 cm de long, déprimée, adhérente, une cicatrice en regard du 2ème métacarpien gauche de 3,5 cm de long, une cicatrice déprimée de l'aile iliaque droite de 5 cm, à type de sillon profond, oblique, une cicatrice contro latérale de même aspect de 4 cm, une cicatrice pré-malléolaire interne scalaire, dépigmentée de 5 cm

Il a été correctement réparé par l'octroi de l'indemnité de 4.000 euro accordée par le premier juge et acceptée par l'assureur du tiers responsable.

- Préjudice sexuel 5.000,00 euro

Ce poste de dommage est retenu par l'expert au titre de l'acte sexuel lui-même qui repose sur la perte du plaisir lié à son accomplissement qu'il s'agisse de la perte de l'envie ou de la libido, de la gêne à la capacité physique de réaliser l'acte ou de la perte de la capacité au plaisir.

Son existence n'est pas discutée, les parties étant en désaccord uniquement sur son évaluation ; au vu des données de la cause, l'intégralité de ce chef de préjudice est réparée par l'indemnité de 5.000 euro allouée par le tribunal ; l'expert précise, en effet, que du fait des lésions du bassin et de la disjonction pubienne la victime fait mention d'une gêne douloureuse dans l'accomplissement de l'acte sexuel mais note qu'on ne peut retenir le caractère irréalisable de celui-ci.

- Préjudice d'agrément 3.000,00 euro

Ce poste de dommage vise exclusivement l'impossibilité ou la difficulté pour la victime à poursuivre la pratique d'une activité spécifique sportive ou de loisir.

L'expert indique que 'le préjudice d'agrément est recevable pour l'activité sportive déclarée (vélo)' et Mme L. justifie de la pratique de ce sport par une attestation et des photos.

Le préjudice corporel global subi par Mme L. s'établit ainsi à la somme de 189.557,93 euro, soit, après imputation des débours de la Cpam (55.253,83 euro) et de la Mutuelle Unéo (756,26 euro) une somme de 133.547,84 euro lui revenant, sauf à déduire les provisions versées qui portera intérêts au taux légal en application de l'article 1153-1 du code civil à compter du prononcé du jugement, à hauteur de 98.152,55 euro et à compter du prononcé du présent arrêt à hauteur de 35.395,29 euro.

Sur les demandes annexes

Les dispositions du jugement relatives aux dépens en ce compris les frais d'expertise en application de l'article 695 4° du code de procédure civile et aux frais irrépétibles doivent être confirmées.

La Sa Filia Maif qui succombe partiellement dans ses prétentions et qui est tenue à indemnisation supportera la charge des entiers dépens d'appel.

L'équité commande d'allouer une indemnité de 2.500 euro à Mme L. au titre des frais irrépétibles exposés devant la cour.

PAR CES MOTIFS

La Cour,

- Confirme le jugement,

hormis sur le montant de l'indemnisation de la victime directe et de sommes lui revenant.

Statuant à nouveau sur les points infirmés et y ajoutant,

- Fixe le préjudice corporel global de Mme L. à la somme de 189.557,93 euro.

- Dit que l'indemnité revenant à cette victime, après imputation de la créance des deux tiers payeurs, s'établit à 133.547,84 euro.

- Condamne la Sa Filia Maif à payer à Mme L. les sommes de

* 133.547,84 euro en réparation de son préjudice, sauf à déduire les provisions versées, avec intérêts au taux légal à compter du 11 juillet 2013 à hauteur de 98.152,55 euro et à compter du prononcé du présent arrêt à hauteur de 35.395,29 euro

* 2.500 euro sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

- Condamne la Sa Filia Maif aux entiers dépens d'appel avec recouvrement dans les conditions de l'article 699 du code de procédure civile.

Le greffier Le président

