

LA COUR DE CASSATION, CHAMBRE CRIMINELLE, a rendu l'arrêt suivant :

Statuant sur les pourvois formés par :

- M. Pierre-Alain X...,
- M. Mohamed X...,
- Mme Sarah X...,
- Mme Syrine X...,
- Mme Kheira Y..., épouse X...,
- M. Louis X...,
- Mme Pierrette X...,
- Mme Marion X..., parties civiles,
- Le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, partie intervenante,

contre l'arrêt de la cour d'appel de MONTPELLIER, chambre correctionnelle, en date du 15 mai 2014, qui, dans la procédure suivie contre M. Steve Z...du chef de blessures involontaires, a prononcé sur les intérêts civils ;

La COUR, statuant après débats en l'audience publique du 5 avril 2016 où étaient présents : M. Guérin, président, Mme Schneider, conseiller rapporteur, M. Pers, Mme Dreifuss-Netter, M. Fossier, Mme Farrenq-Nési, M. Bellenger, Mme Ingall-Montagnier, conseillers de la chambre, Mmes Harel-Dutirou, Guého, conseillers référendaires ;

Avocat général : M. Lemoine ;

Greffier de chambre : Mme Hervé ;

Sur le rapport de Mme le conseiller SCHNEIDER, les observations de la société civile professionnelle DELVOLVÉ et TRICHET, de la société civile professionnelle BORÉ et SALVE DE BRUNETON, avocats en la Cour, et les conclusions de M. l'avocat général LEMOINE ;

Joignant les pourvois en raison de la connexité ;

I-Sur le pourvoi en ce qu'il est formé par M. Mohamed X..., Mmes Sarah X..., Syrine X..., Kheira Y..., épouse X..., M. Louis X..., Mmes Pierrette X... et Marion X... :

Attendu qu'aucun moyen n'est produit ;

II-Sur les autres pourvois :

Vu les mémoires en demande, en défense et les observations complémentaire produits ;

Attendu qu'il résulte de l'arrêt attaqué, de l'arrêt rectificatif du 25 novembre 2014 et des pièces de procédure que M. Pierre-Alain X... a été victime, le 27 janvier 2009, d'un accident de la circulation, dont M. Steve Z..., reconnu coupable de blessures involontaires, a été définitivement déclaré tenu à réparation intégrale ; que le tribunal a statué sur les préjudices non réservés de M. X... ; que M. X... et le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (FGAO) ont relevé appel ; que l'arrêt attaqué a confirmé le jugement à l'exception des postes " incidence sur la retraite et incidence professionnelle " et du montant de la créance de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault qui a fait l'objet d'une actualisation ; que M. X... a formé une requête en rectification et interprétation qui a été accueillie par arrêt du 25 novembre 2014 ;

En cet état :

Sur le premier moyen de cassation proposé pour le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, pris de la violation des articles 29, 30, 32 et 33 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, L. 245-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles, 591 et 593 du code de procédure pénale, défaut de motifs, manque de base légale ;

" en ce que la cour d'appel, déclarant l'arrêt opposable au FGAO, a dit que la prestation de compensation du handicap qui est prévue par le code de l'action sociale et des familles n'a pas vocation à s'imputer sur l'indemnisation des dommages résultant d'atteinte à la personne et a débouté en conséquence le FGAO de ses demande tendant à se voir réserver la possibilité de modifier ses

versements à venir en fonction du bénéfice de cette prestation dont disposerait M. Pierre-Alain X... et à ce qu'il soit sursis à statuer sur le poste de préjudice d'assistance tierce personne en raison de la possibilité d'imputation de cette prestation ;

" aux motifs propres que la cour confirmera l'appréciation du tribunal correctionnel à savoir que cette prestation de compensation du handicap qui n'a pas de caractère indemnitaire et qui est prévue par le code de l'aide sociale et des familles ne fait pas partie des prestations limitativement énumérées par les articles 29 et 32 de la loi du 5 juillet 1985 comme pouvant s'imputer sur l'indemnisation des dommages résultant d'atteinte à la personne ; que le FGAO ne peut en conséquence se réserver le droit de subordonner la fixation du montant de certaines des indemnités dues à M. Pierre-Alain X... en réparation de son préjudice corporel, en fonction d'un éventuel versement de cette aide (...) ; que le FGAO sera en conséquence débouté de sa demande de sursis à statuer sur ce poste, arguant à tort, comme indiqué précédemment, de l'imputation de la prestation de compensation du handicap versé par le conseil général de l'Hérault et la cour confirmera ce poste de préjudice ;

" et aux motifs adoptés que, sur l'imputabilité de la prestation de compensation du handicap revendiquée par le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 dispose que " seules les prestations énumérées ci-après versées à la victime d'un dommage résultant d'atteinte à sa personne ouvrent droit à un recours contre la personne tenue à réparation ou son assureur :

- les prestations versées par les organismes, établissements et services gérant un régime obligatoire de sécurité sociale et par ceux mentionnés aux articles 1106-9, 1234-8 et 1264-20 du code rural ;
- les prestations énumérées au II de l'article 1er de l'ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'Etat et de certaines autres personnes publiques ;
- les sommes versées en remboursement des frais de traitement médical et de rééducation ;
- les salaires et les accessoires du salaire maintenus par l'employeur pendant la période d'inactivité consécutive à l'événement ayant occasionné le dommage ;
- les indemnité journalières de maladie et les prestations d'invalidité versées par les groupements mutualistes régis par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale ou le code rural et les sociétés d'assurances régies par le code des assurances " ;

que l'article 30 de la même loi précise ensuite que " les recours mentionnés à l'article 29 ont un caractère subrogatoire " ; que l'article 32 dispose enfin que " les employeurs sont admis à poursuivre directement contre le responsable des dommages ou son assureur le remboursement des charges patronales afférentes aux rémunérations maintenues ou versées à la victime pendant la période d'indisponibilité de celle-ci " ; qu'or, l'article 33 dispose qu'" hormis les prestations mentionnées aux articles 29 et 32, 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. Toute disposition contraire aux prescriptions des articles 29 à 32 et du présent article est réputée non écrite à moins qu'elle ne soit plus favorable à la victime " ; que ces dispositions affirment le caractère limitatif, d'ordre public, de la liste des prestations indemnitaires de la victime qui sont susceptibles de donner lieu à un recours subrogatoire et à être déduites, poste par poste, de l'indemnisation qui lui est due par le responsable, ou par son assureur, sans dérogation au

bénéfice du Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages qui l'aurait substitué à l'égard de la victime ; que la prestation de compensation du handicap qui a été instituée par la loi du 11 février 2005, comme pouvant être versée par le conseil général pour compléter le régime d'aide sociale, composé d'aide forfaitaire, par un dispositif de compensation au moyen d'aide allouée en fonction des besoins de la personne handicapée, n'est pas une indemnité mais une aide compensatoire qui relève de la solidarité nationale, et qui est soumise à certaines conditions que doit remplir la personne handicapée pour en bénéficier ; que cette prestation de compensation du handicap qui est prévue par le code de l'action sociale et des familles, ne faisant pas partie des prestations limitativement énumérées par les articles 29 et 32 de la loi du 5 juillet 1985 comme pouvant seules s'imputer sur l'indemnisation des dommages résultant d'atteinte à la personne, et le conseil général qui la verse, ne faisant pas partie de la liste tout aussi limitative énumérant les seuls tiers payeurs disposant d'un recours subrogatoire, le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages ne peut valablement prétendre se réserver le droit de subordonner la fixation du montant de certaines des indemnités dues à M. X..., en réparation de son préjudice corporel, en fonction d'un éventuel versement de cette aide à ce dernier ;

" alors qu'il résulte des articles L. 245-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles que la prestation de compensation du handicap, servie en exécution d'une obligation nationale de solidarité, qui est accordée sans condition de ressources, et dont le montant est fixé en fonction des besoins individualisés de l'allocataire, constitue une prestation indemnitaire ; qu'en affirmant le contraire, pour juger que le FGAO ne pouvait imputer cette prestation sur les indemnités à devoir à M. Pierre-Alain X... en réparation de ses préjudices corporels et matériels, au motif inopérant que cette prestation ne faisait pas partie de celles visées limitativement aux articles 29 et 32 de la loi du 5 juillet 1985 comme ouvrant droit à une action contre la personne tenue à réparation du dommage ou son assureur, la cour d'appel a violé les textes susvisés " ;

Attendu que, pour fixer l'indemnité due à M. Pierre-Alain X... au titre du poste frais de tierce personne futurs, la cour d'appel prononce par les motifs repris au moyen ;

Attendu qu'en statuant ainsi et dès lors que seules doivent être imputées, sur l'indemnité réparant l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, les prestations versées par les tiers-payeurs qui ouvrent droit au profit de ceux-ci à un recours subrogatoire, la cour d'appel a justifié sa décision ;

D'où il suit que le moyen ne saurait être accueilli ;

Sur le deuxième moyen de cassation proposé pour le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, pris de la violation des articles 3 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, 591, et 593 du code de procédure pénale, du principe de réparation intégrale, défaut de motifs, manque de base légale ;

Attendu que, suite au rejet le 8 décembre 2015 du pourvoi formé à l'encontre de l'arrêt rectificatif du 25 novembre 2014, le FGAO a déclaré se désister de ce moyen ;

Sur le troisième moyen de cassation proposé pour le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, pris de la violation des articles L. 211-9, L. 211-13, L. 211-22 et L. 421-1 du code des assurances, 591 et 593 du code de procédure pénale, défaut de motifs, manque de base légale ;

" en ce que la cour d'appel a dit qu'en application de l'article L. 211-13 du code des assurances, la totalité de l'indemnité correspondant à l'offre du Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages destinée à l'indemnisation de M. Pierre-Alain X... et contenue dans le courrier du 14 février 2012, produira intérêts au double du taux légal à compter du 28 février 2011 jusqu'au 15 février 2012, sans qu'il n'y ait lieu d'en déduire, ni les provisions versées, ni les créances des tiers payeurs ;

" aux motifs propres qu'il est demandé par M. Pierre-Alain X... le doublement des intérêts du fait que le FGAO aurait présenté son offre d'indemnisation le 15 février 2012, offre au surplus manifestement insuffisante et assimilable à une absence d'offre ; qu'aux termes de l'article L. 211-9 du code des assurances, une offre d'indemnité, comprenant tous les éléments indemnifiables du préjudice, doit être faite à la victime qui a subi une atteinte à sa personne dans le délai maximal de huit mois à compter de l'accident ; que cette offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assuré n'a pas, dans les trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime ; que l'offre définitive doit alors être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation ; qu'en tout état de cause, le délai le plus favorable à la victime s'applique ; qu'à défaut d'offre dans les délais impartis par l'article L. 211-9 du code des assurances, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge, produit, en vertu de l'article L. 211-13 du même code, des intérêts de plein droit au double du taux de l'intérêt légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre du jugement devenu définitif ; que, comme l'ont fait observer les premiers juges, le paiement des provisions effectuées par le FGAO à compter du 9 juillet 2009 ne vaut pas offre d'indemnisation au sens des dispositions de l'article L. 211-9 du code des assurances, il est établi au dossier par les pièces versées que le FGAO n'a formulé son offre d'indemnisation que le 15 février 2012 soit plus de trois ans après l'accident et plus de dix-sept mois après avoir eu connaissance de la consolidation de M. Pierre-Alain X... alors que cette offre d'indemnisation aurait dû intervenir au plus tard le 28 février 2011, la cour confirmera en conséquence le jugement déféré tant en ce qui concerne la période du doublement des taux d'intérêt que l'assiette constituée par la totalité de l'indemnité correspondant à l'offre contenue dans le courrier du 14 février 2012 ;

" et aux motifs adoptés que, s'agissant de l'assiette du calcul des intérêts au double du taux légal, le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages a versé à M. Pierre-Alain X..., elle sera constituée par la totalité de l'indemnité correspondant à l'offre contenue dans le courrier du Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, daté du 14 février 2012, sans qu'il n'y ait lieu d'en déduire, ni les provisions versées, ni les créances des tiers payeurs, puisqu'il ne résulte d'aucune disposition expresse contenue dans l'article L. 211-22 du code des assurances, que les règles qui régissent le calcul de l'assiette de la pénalité en cause ne s'appliqueraient pas au Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, le caractère subsidiaire de son obligation n'ayant pas vocation à nuire aux victimes et n'étant opposable qu'aux tiers responsables ou à leurs assureurs ;

" alors que l'assiette des intérêts au double du taux légal dû par le Fonds de garantie ne peut être que le montant de l'indemnité offerte par ce dernier à la victime, sans inclure les indemnités dues par les tiers payeurs, compte tenu du caractère subsidiaire de l'obligation du Fonds de garantie des assurances obligatoires ; qu'en retenant comme assiette des intérêts l'indemnisation totale proposée par le Fonds de garantie pour réparer le préjudice de la victime dans sa lettre du 14 février 2012, sans limiter cette assiette à la seule somme offerte en paiement par le Fonds de garantie à la victime, quand la vocation subsidiaire du Fonds de garantie excluait que celui-ci prenne en charge les créances des organismes sociaux, lesquelles ne pouvaient donc entrer dans cette assiette, la cour d'appel a violé les textes susvisés " ;

Attendu que l'arrêt attaqué, par motifs propres et adoptés, retient que l'assiette de calcul des intérêts au double du taux légal sera constituée par la totalité de l'indemnité correspondant à l'offre contenue dans le courrier du FGAO sans qu'il y ait lieu de déduire les provisions versées et les créances des tiers payeurs, puisqu'il ne résulte d'aucune disposition expresse de l'article L. 211-22 du code des assurances que les règles qui régissent le calcul de l'assiette de la pénalité en cause ne s'appliqueraient pas au FGAO, le caractère subsidiaire de son obligation n'ayant pas vocation à nuire aux victimes et n'étant opposable qu'aux tiers responsables ou à leurs assureurs ;

Attendu qu'en statuant ainsi, et dès lors que l'article L. 211-22 du code des assurances ne fait aucune distinction entre le FGAO et les assureurs quant à l'assiette de la pénalité, la cour d'appel a justifié sa décision ;

D'où il suit que le moyen doit être écarté ;

Sur le troisième moyen de cassation proposé pour M. Pierre-Alain X..., pris de la violation des articles L. 211-9, L. 211-13, L. 211-22, R. 211-40 du code des assurances, 591 et 593 du code de procédure pénale ;

" en ce que l'arrêt a confirmé le jugement en ce qu'il avait dit qu'en application de l'article L. 211-13 du code des assurances, la totalité de l'indemnité correspondant à l'offre du fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages destinée à l'indemnisation de M. Pierre-Alain X... et contenue dans le courrier du 14 février 2012 produira intérêts au double du taux légal à compter du 28 février 2011 et jusqu'au 15 février 2012, sans qu'il n'y ait lieu de déduire, ni les provisions versées, ni les créances des tiers payeurs ;

" aux motifs propres qu'il est demandé par M. Pierre-Alain X... le doublement des intérêts du fait que le FGAO aurait présenté son offre d'indemnisation le 15 février 2012, offre au surplus manifestement insuffisante et assimilable à une absence d'offre ; qu'aux termes de l'article L. 211-9 du code des assurances, une offre d'indemnité, comprenant tous les éléments indemnifiables du préjudice doit être faite à la victime qui a subi une atteinte à sa personne dans le délai maximal de huit mois à compter de l'accident ; que cette offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les

trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime ; que l'offre définitive doit alors être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation ; qu'en tout état de cause, le délai le plus favorable à la victime s'applique ; qu'à défaut d'offre dans les délais impartis par l'article L. 211-9 du code des assurances, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge, produit, en vertu de l'article L. 211-13 du même code, des intérêts de plein droit au double du taux de l'intérêt légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif ; que comme l'ont fait observer les premiers juges, le paiement des provisions effectué par le FGAO à compter du 9 juillet 2009 ne vaut pas offre d'indemnisation au sens des dispositions de l'article L. 211-9 du code des assurances ; qu'il est établi au dossier par les pièces versées que le FGAO n'a formulé son offre d'indemnisation que le 15 février 2012, soit plus de trois ans après l'accident et plus de dix-sept mois après avoir eu connaissance de la consolidation de M. Pierre-Alain X... alors que cette offre d'indemnisation aurait dû intervenir au plus tard le 28 février 2011 ; que la cour confirmera en conséquence le jugement déferé, tant en ce qui concerne la période du doublement des taux d'intérêt que l'assiette constituée par la totalité de l'indemnité correspondant à l'offre contenue dans le courrier du 14 février 2012 ;

" et aux motifs adoptés que l'article L. 211-9 du code des assurances dispose : « Quelle que soit la nature du dommage, dans le cas où la responsabilité n'est pas contestée et où le dommage a été entièrement quantifié, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter à la victime une offre d'indemnité motivée dans le délai de trois mois à compter de la demande d'indemnisation qui lui est présentée. Lorsque la responsabilité est rejetée ou n'est pas clairement établie, ou lorsque le dommage n'a pas été entièrement quantifié, l'assureur doit, dans le même délai, donner une réponse motivée aux éléments invoqués dans la demande. Une offre d'indemnité doit être faite à la victime qui a subi une atteinte à sa personne dans le délai maximum de huit mois à compter de l'accident. En cas de décès de la victime, l'offre est faite à ses héritiers et, s'il y a lieu, à son conjoint. L'offre comprend alors tous les éléments indemnifiables du préjudice, y compris les éléments relatifs aux dommages aux biens lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'un règlement préalable. Cette offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime. L'offre définitive d'indemnisation doit alors être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation. En tout état de cause, le délai le plus favorable à la victime s'applique. En cas de pluralité de véhicules, et s'il y a plusieurs assureurs, l'offre est faite par l'assureur mandaté par les autres. » ; que, par ailleurs, en application de l'article L. 211-13 du même code : « Lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis à l'article L. 211-9, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge à la victime produit intérêt de plein droit au double du taux de l'intérêt légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif. Cette pénalité peut être réduite par le juge en raison de circonstances non imputables à l'assureur » ; qu'enfin, l'article L. 211-22 du même code prévoit que « Les dispositions des articles L. 211-9, L. 211-10, et L. 211-13 à L. 211-19 sont applicables au fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, institué par l'article L. 421-1 dans ses rapports avec les victimes ou ses ayants-droits ; toutefois, les délais prévus par l'article L. 211-9 courent contre le fonds à compter du jour où celui-ci a reçu les éléments justifiant son intervention ; que l'application des articles L. 211-13 et L. 211-14 ne fait pas obstacle aux dispositions particulières qui régissent les actions en justice contre le Fonds. Lorsque le Fonds de garantie est tenu aux intérêts prévus à l'article L. 211-14, ils sont versés au Trésor Public » ; que la contestation alléguée par le fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages du lien de causalité entre l'intégralité du préjudice de la victime et l'accident en cause survenu le 27 janvier 2009, ne le dispensait pas de formuler une offre dans les délais prévus par les dispositions légales précitées

; que, par ailleurs, le paiement des provisions qu'il a effectué à compter du mois de juillet 2009 au bénéfice de M. Pierre-Alain X..., ne valait aucunement offre d'indemnisation au sens de ces mêmes dispositions et ne l'exonérait donc pas de l'inexécution de son obligation légale ; qu'en l'espèce, il résulte des courriers échangés avec la GMF que le Fonds verse lui-même au débat, qu'il a eu connaissance des éléments justifiant son intervention, dès réception du courrier de la GMF, daté du 13 avril 2009, et qu'il était nécessairement informé de la date consolidation de M. Pierre-Alain X... au plus tard le 27 septembre 2010, date à laquelle MM. Bernard F...et Patrick G..., docteurs, qui avaient été mandatés amiablement le premier par lui-même, et le second pour le compte de M. Pierre-Alain X..., ont clos leur rapport (manifestement rédigé par le médecin-conseil du Fonds), après qu'ils aient procédé contradictoirement, le 4 août 2010, à l'examen médical de la victime ; qu'or il est constant que le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages n'a formulé son offre d'indemnisation que le 15 février 2012, soit plus de trois ans après l'accident et surtout plus de dix-sept mois après qu'il ait nécessairement eu connaissance de la consolidation de M. Pierre-Alain X... ; que cette offre d'indemnisation qui devait intervenir, en application des dispositions combinées des articles L. 211-9 et L. 211-22, dans le délai de cinq mois qui a suivi la clôture du rapport d'expertise amiable, soit au plus tard le 28 février 2011, a donc été tardive, sans qu'il soit rapporté de motif susceptible d'en justifier, ni de circonstances non imputables à l'assureur, justifiant une réduction de la pénalité ; que, dans ces conditions, en application des dispositions de l'article L. 211-13 du code des assurances, il convient de mettre à la charge du Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages les intérêts au double du taux légal à compter du 28 février 2011 et jusqu'au 15 février 2012 date à laquelle une offre d'indemnisation définitive a été adressée à M. Pierre-Alain X... dans des conditions qui ne permettent pas d'assimiler les propositions d'indemnisation du Fonds comme étant manifestement insuffisantes tant eu égard aux montants proposés poste par poste, qu'en considération du nombre de postes qu'elle incluait, parmi lesquels figurait celui des pertes de gains professionnels futurs contrairement à ce que prétend le défendeur ; que, s'agissant de l'assiette du calcul des intérêts au double du taux légal, que le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages devra verser à M. Pierre-Alain X..., elle sera constituée par la totalité de l'indemnité correspondant à l'offre contenue dans le courrier du fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, daté du 14 février 2012, sans qu'il n'y ait lieu d'en déduire, ni les provisions versées, ni les créances des tiers payeurs, puisqu'il ne résulte d'aucune disposition expresse contenue dans l'article L. 211-22 du code des assurances que les règles qui régissent le calcul de l'assiette de la pénalité en cause ne s'appliqueraient pas au Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, le caractère subsidiaire de son obligation n'ayant pas vocation à nuire aux victimes et n'étant opposable qu'aux tiers responsables ou à leurs assureurs ;

" 1°) alors que le Fonds de Garantie des assurances obligatoires est tenu de faire une offre provisionnelle d'indemnisation à la victime dont l'état n'est pas consolidé dans les huit mois qui courent à compter du jour où celui-ci a reçu les éléments justifiant son intervention ; qu'il résulte des propres constatations du jugement que le Fonds « a eu connaissance des éléments justifiant son intervention dès réception du courrier de la GMF daté du 13 avril 2009 » ; qu'il devait donc faire une offre d'indemnisation provisionnelle à la victime au plus tard le 14 décembre 2009 ; qu'à défaut, le montant de l'indemnisation offerte ou allouée par le juge devait porter intérêts au double du taux de l'intérêt légal à compter de cette date ; qu'en jugeant que les intérêts au double du taux de l'intérêt légal ne courraient qu'à compter du 28 février 2010, soit cinq mois après la date à laquelle le Fonds a eu connaissance de la date de consolidation de la victime, la cour d'appel n'a pas tiré les conséquences légales de ses propres constatations et a violé les textes visés au moyen ;

2°) alors que l'offre d'indemnisation doit porter sur l'ensemble des chefs de préjudice indemnisables ; qu'en jugeant que l'offre faite par le Fonds à la victime, par courrier du 14 février 2012, valait offre d'indemnisation au sens de l'article L. 211-9 du code des assurances, quand ce courrier réservait expressément les postes « dépenses de santé actuelle », « dépenses de santé futures », « aides techniques », « frais de logement adapté », « frais de véhicule adapté » (voir courrier du 14 février 2012), la cour d'appel a entaché sa décision de contradiction et a violé les textes visés au moyen " ;

Sur le moyen pris, en sa seconde branche :

Attendu que, pour dire que les sommes offertes par le FGAO porteront intérêts au double du taux légal jusqu'au 14 février 2012, date de l'offre, l'arrêt, par motifs propres et adoptés, retient que celle-ci n'était pas manifestement insuffisante, tant eu égard aux montants proposés poste par poste, qu'en considération du nombre de postes qu'elle incluait, parmi lesquels figurait celui des pertes de gains professionnels futurs ;

Attendu qu'en se déterminant ainsi, après avoir recherché si l'offre avait un caractère complet et suffisant, la cour d'appel a justifié sa décision ;

D'où il suit que le grief sera écarté ;

Mais sur le moyen pris, en sa première branche :

Vu les articles L. 211-9, L. 211-13, ensemble l'article L. 211-22 du code des assurances ;

Attendu que, selon les deux premiers de ces textes, l'assureur ou le fonds de garantie, qui garantit la responsabilité du conducteur d'un véhicule impliqué dans un accident de la circulation, est tenu de présenter à la victime une offre d'indemnité comprenant tous les éléments indemnisables du préjudice dans un délai maximal de huit mois à compter de l'accident ; que cette offre peut avoir un caractère provisionnel, lorsque l'assureur n'a pas dans les trois mois de l'accident été informé de la consolidation de l'état de la victime ; que, s'agissant du FGAO, les délais ne courent contre lui qu'à compter du jour où ce dernier a reçu les éléments justifiant son intervention ;

Attendu que, pour condamner le FGAO au paiement de l'indemnité avec doublement des intérêts au taux légal du 28 février 2011 au 15 février 2012, date de l'offre, l'arrêt par motifs propres et adoptés constate que le FGAO a eu connaissance des éléments justifiant son intervention dès le 13 avril 2009, a été informé de la consolidation de M. X..., le 27 septembre 2010, n'a formulé une offre d'indemnisation que le 15 février 2012 et que le règlement de provisions à compter du mois de juillet 2009 ne valait pas offre d'indemnisation ;

Mais attendu qu'en se prononçant ainsi, alors que le FGAO devait formuler une offre provisionnelle avant le 14 décembre 2009, soit avant l'expiration du délai de huit mois, la cour d'appel n'a pas justifié sa décision ;

D'où il suit que la cassation est encourue ;

Et sur le premier moyen de cassation proposé pour M. Pierre-Alain X..., pris de la violation des articles 1382 du code civil, 591 et 593 du code de procédure pénale ;

" en ce que l'arrêt a évalué le préjudice subi par M. Pierre-Alain X... au titre de la tierce personne après consolidation à la somme de 3 523 695, 36 euros et, après déduction de la créance de la caisse primaire d'assurance maladie à la somme de 3 279 311, 06 euros ;

" aux motifs propres que la cour confirmera l'analyse précise et rigoureuse des premiers juges et les sommes allouées se décomposant ainsi :

-331 118, 92 euros pour la période échue du 26 avril 2010 au 30 septembre 2012 ;

-3 161 799, 36 euros à compter du 1er octobre 2012, somme sur laquelle s'imputera la créance de la caisse primaire d'assurance maladie au titre de la majoration tierce personne capitalisée payable sous forme de rente annuelle payable trimestriellement, les premiers ayant justement considéré que le tarif demandé par M. Pierre-Alain X... était sur la base d'un unique devis et que compte tenu du fait qu'il s'agissait d'une assistance permanente, le coût horaire moyen pour la période échue et de 18 euros pour la période à échoir devait être retenu, taux qui s'applique habituellement pour une prise en charge particulièrement lourde ; que c'est à juste titre que les premiers juges ont refusé d'imputer les 3 heures par jour de prestations d'infirmières prises en charge par la caisse primaire d'assurance maladie sur les prestations d'assistance par tierces personnes, correspondant à des soins et actes médicaux distincts des actes quotidiens de la vie pour lesquels M. Pierre-Alain X... est devenu totalement dépendant ; qu'il sera en outre rappelé que l'indemnité allouée au titre de l'assistance d'une tierce personne ne saurait être réduite en cas d'assistance effectuée par un proche de la victime, ni qu'il ne peut être exigé de justificatif du paiement effectif de cette tierce personne ; que le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (FGAO) sera en conséquence débouté de sa demande de sursis à statuer sur ce poste, arguant à tort, comme indiqué précédemment, de l'imputation de la prestation de compensation du handicap versée par le conseil général de l'Hérault et la cour confirmera ce poste de préjudice ;

" et aux motifs adoptés qu'en l'espèce, tenant les conclusions médico-légales déjà évoquées et le niveau extrême de handicap que M. Pierre-Alain X... subit du fait de l'accident dont M. Steve Z...est entièrement et seul responsable, il ne saurait lui être imposé de supporter les contraintes liées à l'emploi direct d'une aide à domicile et à la personne, ni les risques financiers que supporte un employeur en cas de rupture de contrat, et ce, dans un souci d'économie qui ne lui est pas opposable, alors que le recours à un prestataire agréé, assumant pour son compte les démarches et contraintes

administratives liées à une embauche, la responsabilité financière que supporte tout employeur, tout en lui garantissant la permanence et la pérennité de la présence du personnel dont il a un besoin essentiel pour tous les besoins et actes de la vie courante, s'avère être le mode le plus adapté à son état ; que, pour les mêmes motifs que ceux déjà exposés concernant l'assistance par tierce personne avant consolidation, la durée horaire des prestations d'infirmière prises en charge par la caisse primaire d'assurances maladie de l'Hérault à concurrence de 3 heures par jour, qui correspondent à des besoins spécifiques et distincts de M. Pierre-Alain X... en terme de soins et d'actes médicaux et d'hygiène, n'a pas lieu d'être imputée sur l'évaluation de la durée quotidienne des prestations d'assistance par une tierce personne après consolidation que requiert l'état de totale dépendance de la victime pour tous les autres actes de la vie quotidienne ; que l'unique devis estimatif pour un service prestataire que M. Pierre-Alain X... a fait établir, le 23 septembre 2009, par l'AEF de Ganges ne peut suffire à démontrer un tarif moyen d'assistance par tierce personne 24 heures sur 24, alors que d'autres associations pratiquent pour le même type de service, des tarifs dégressifs en fonction du nombre d'heures mensuelles, voire des forfaits mensuels lorsqu'il s'agit comme dans le cas de M. Pierre-Alain X... d'assurer une assistance permanente tous les jours dimanches et jours fériés, il apparaît justifié de retenir coût horaire moyen de 17 euros, pour la période échue depuis la consolidation et de 18 pour la période à échoir, avec effet à compter du 1er octobre 2012 conformément au calcul des arrérages échus de la rente « majoration tierce personne », qui a été détaillé par la caisse primaire d'assurances maladie de l'Hérault ; qu'en conséquence, après imputation des sommes versées par la caisse primaire d'assurances maladie au titre de la majoration « tierce personne », avec calcul des arrérages échus, arrêtée au 30 septembre 2012, l'indemnisation allouée à M. Pierre-Alain X... pour ce poste de préjudice se décompose ainsi que suit : période échue, du 26 avril 2010 au 30 septembre 2012, 24 heures x 17 euros x 887 jours = 361 896 euros-30 777, 08 euros (majoration versée par la caisse primaire d'assurances maladie) = 331 118, 92 euros, à compter du 1er octobre 2012, 24 heures x 18 euros x 365 jours = 157 680 euros (capital représentatif d'un coût mensuel de 13 140 euros)

capitalisation : 157 680 euros x 20, 052 (prix de l'euro de rente pour un homme âgé de 53 ans selon le barème de capitalisation de mai 2011 basé sur les tables de mortalité 2006-2008 et sur un taux d'intérêt de 2, 35 %) = 3 161 799, 36 euros ; qu'imputation de la créance de la caisse primaire d'assurances maladie au titre de la majoration tierce personne capitalisée : 3 161 799, 36 euros-213 607, 22 euros (capital représentatif des arrérages de majoration de rente tierce personne due par la caisse primaire d'assurances maladie à échoir à compter du 1er octobre 2012) = 2 948 192, 14 euros, soit une rente annuelle viagère de 147 027, 33 euros (2 948 192, 14 euros/ 20, 052), qui sera versée, avec effet rétroactif à compter du 1er octobre 2012, payable à M. Pierre-Alain X... sous forme de versements trimestriels, conformément à sa demande, avec indexation, dans les termes prévus aux dispositions de la loi du 5 juillet 2005, et suspension en cas d'hospitalisation à compter du 46e jour, à charge pour M. Pierre-Alain X... de tenir informer le débirentier de la survenance d'un tel événement ;

" 1°) alors que le juge ne saurait retenir deux dates de capitalisation différentes pour la réparation d'un seul et même préjudice ; qu'en capitalisant le montant de l'indemnisation allouée à M. X... au titre de la tierce personne à la date du 1er octobre 2012 et en capitalisant la majoration de rente tierce personne allouée par la caisse primaire d'assurance maladie, subrogée dans les droits de la victime, réparant ce même préjudice, à la date du 1er novembre 2013, la cour d'appel a violé les textes susvisés et le principe de la réparation intégrale ;

" 2°) alors que les juges du fond doivent se placer au jour où ils statuent pour procéder à l'évaluation du préjudice subi par la victime ; qu'en évaluant le préjudice subi par la victime au titre de la tierce personne, après la consolidation de son état, en additionnant les frais échus avant le 30 septembre 2012 et, pour la période postérieure à cette date, le montant du préjudice annuel multiplié par le prix de l'euro de rente d'un homme de 53 ans soit le prix de l'euro de rente correspondant à M. X... le 30 septembre 2012, quand la cour d'appel aurait dû évaluer le préjudice subi par le demandeur en additionnant le coût de la tierce personne échue à la date de l'arrêt et y ajouter le montant annuel capitalisé au prix de l'euro de rente correspondant à l'âge de la victime à une date plus proche de la date de l'arrêt, la cour d'appel a violé les textes visés au moyen " ;

Et sur le deuxième moyen de cassation proposé pour M. Pierre-Alain X..., pris de la violation des articles 1382 du code civil, 591 et 593 du code de procédure pénale ;

" en ce que l'arrêt a évalué le préjudice subi par M. Pierre-Alain X... au titre de la perte de gains professionnels futurs à la somme de 268 422, 77 euros ;

" aux motifs propres que comme l'a relevé le tribunal correctionnel, il est évident que toute activité professionnelle est désormais définitivement impossible à M. Pierre-Alain X... du fait de sa tétraplégie dont il est atteint depuis le 27 janvier 2009, qu'il bénéficiait au moment de l'accident d'une rémunération nette de 1 413 euros, que le tribunal a pertinemment retenu comme méthode de calcul la majoration de la rémunération mensuelle en l'indexant sur l'augmentation annuelle du SMIC écartant faute d'éléments probants une augmentation plus favorable et que c'est également à juste titre que le tribunal a retenu, compte tenu de la date de naissance de M. X... et de la législation actuelle, un âge de retraite à 67 ans ; que la cour confirmera en conséquence les calculs des premiers juges et les montant alloués ;

" aux motifs adoptés que le poste de préjudice perte de gains professionnels futurs est évalué sur la base de la perte de revenus annuelle liée, soit à la perte d'emploi, soit à la réduction d'activité du fait des séquelles permanentes, en comparant les revenus antérieurs à l'accident à ceux postérieurs, et en distinguant :

- la perte de revenus effective sur la période entre la date de consolidation et celle du jugement ;
- et la perte annuelle de revenus qui doit être capitalisée s'agissant de la période postérieure au jugement et jusqu'à l'âge normal de la retraite ;

... ; qu'en l'espèce, il est acquis et non contesté que toute activité professionnelle est définitivement rendue impossible à M. Pierre-Alain X... du fait de la tétraplégie dont il est atteint depuis l'accident du 27 janvier 2009 ; qu'il est, par ailleurs, démontré par les déclarations de revenus, bulletins de salaire que M. Pierre-Alain X... verse au débat, notamment, celui du mois de janvier 2009 correspondant à ses premières semaines d'activité de comptable pour le compte de la société Micro diffusion informatique qui l'avait embauché selon contrat de travail du 12 janvier 2009 également versé au débat, que M. Pierre-Alain X... était, à la date de l'accident définitivement embauché à durée indéterminée, moyennant un salaire brut de 1 800 euros, ce qui représentait une rémunération nette de 1 413 euros, quasiment équivalente à celle qu'il percevait en 2006 en tant que comptable assistant pour le compte

du centre hospitalier universitaire, avant d'entamer un cycle de formation continue qui allait déboucher après son stage auprès du cabinet comptable de M. Goulais, sur l'obtention en décembre 2008, du diplôme de cadre en logistique ; que sa perte de revenus professionnels futurs doit être indemnisée, en distinguant la période échue et la période à échoir ; que, s'agissant de la période de 29 mois et 4 jours échue entre la consolidation le 26 avril 2010 et le 30 septembre 2012 date de l'arrêt du calcul de partie échue de la rente versée par la caisse primaire d'assurances maladie, sur la base du salaire qui lui était acquis à la date de l'accident indexé annuellement entre le 1er juillet 2009 et le 1er juillet 2012 sur l'évolution du SMIC, faute d'élément probant permettant de raisonner par analogie avec l'augmentation supposée, mais non démontrée, du salaire d'une personne qui lui a succédé mais dont le tribunal ignore tant l'âge, que le niveau de diplôme, ou encore le cursus professionnel et l'expérience acquise ; qu'ainsi au titre de cette période de 29 mois et 4 jours, la perte de revenus subie par M. Pierre-Alain X... sera, calculée sur la base suivante :

- du 27 avril 2010 au 31 décembre 2010 : 1 431, 08 euros (salaire mensuel théorique acquis au 31 décembre 2009 après revalorisation de 1, 28 %) + 0, 50 % (revalorisation du SMIC au 1er janvier 2010) : 1 438, 23 x 8 mois et 4 jours = 11 703, 60 ;

- du 1er janvier 2011 au 30 novembre 2011 : + 1, 60 % = 1 461, 24 euros x 11 mois = 16 073, 64 ;

- du 1er décembre 2011 au 1er janvier 2012 : + 2, 12 % = 1 492, 22 x 1 mois = 1492, 22 ;

- du 1er janvier 2012 au 30 septembre 2012 : + 2 % = 1 552, 50 X 9 mois = 13 972, 50 total : 43 241, 96 euros ;

- s'agissant de la période à échoir à compter du 1er octobre 2012 et jusqu'au 21 mai 2026 correspondant à l'âge de 67 ans, auquel il aurait pu faire valoir ses droits à la retraite, il convient de distinguer sa perte de revenus qui sera calculée sur la base du salaire mensuel net revalorisé au 1er octobre 2012, tel que ci-dessus calculé, soit : 1552, 50 euros, et la perte de chance d'avoir pu bénéficier d'une évolution de carrière et de revenus plus favorables, qui doit faire l'objet d'une appréciation distincte comme relevant du poste de préjudice de l'incidence professionnelle au même titre que la perte du bénéfice d'une retraite plus importante ;

- La perte de revenus futurs subie par M. Pierre-Alain X... entre le 1er octobre 2012 et le 21 mai 2026, date théorique de sa retraite, sera calculée par capitalisation de son revenu annuel théorique indexé au 1er octobre 2012, par application du barème de capitalisation élaboré au moyen de la table d'espérance de vie des années 2006/ 2008 publiée par l'INSEE et sur la base d'un taux d'intérêt de 2, 35 %, ainsi que suit : (1 552, 50 x 12 x 12, 087 (PER temporaire pour un homme âgé de 53 ans et jusqu'à 67 ans) = 225 180, 81 euros ;

que le montant total de l'indemnisation due à M. Pierre-Alain X... au titre de ce poste de préjudice des pertes de gains professionnels futurs représente une somme de 268 422, 77 (43 241, 96 + 225 180, 81 euros) ;

" 1°) alors que le juge ne saurait retenir deux dates de capitalisation différentes pour la réparation d'un seul et même préjudice ; qu'en capitalisant le montant de l'indemnisation allouée à M. X... au titre de sa perte de gains professionnels futurs à la date du 1er octobre 2012 et en capitalisant la rente invalidité allouée par la caisse primaire d'assurance maladie, subrogée dans les droits de la victime, réparant ce même préjudice, à la date du 1er novembre 2013, la cour d'appel a violé les textes susvisés et le principe de la réparation intégrale ;

" 2°) alors que les juges du fond doivent se placer au jour où ils statuent pour procéder à l'évaluation du préjudice subi par la victime ; qu'en évaluant le préjudice subi par la victime au titre de la perte de gains professionnels futurs en additionnant les pertes échues au 30 septembre 2012 et, pour la période postérieure à cette date, le montant du préjudice annuel multiplié par le prix de l'euro de rente d'un homme de 53 ans soit le prix de l'euro de rente correspondant à M. X... le 30 septembre 2012, quand la cour d'appel aurait dû évaluer le préjudice subi par le demandeur en additionnant la perte de gains professionnels subie jusqu'à la date de l'arrêt et y ajouter le montant annuel capitalisé au prix de l'euro de rente correspondant à l'âge de la victime à une date plus proche de la date de l'arrêt, la cour d'appel a violé les textes visés au moyen " ;

Et sur le quatrième moyen de cassation proposé pour M. Pierre-Alain X..., pris de la violation des articles 591 et 593 du code de procédure pénale ;

" en ce que la cour d'appel a, sur l'action civile, « confirmé la décision déférée en toutes ses dispositions à l'exception du poste « incidence sur la retraite et l'incidence professionnelle » et « dit que la créance devant s'imputer sur la somme de 3 161 799, 36 euros allouée au titre de la tierce personne à compter du 1er octobre 2012, correspond aux arrérages à échoir mentionnés dans la créance actualisée de la caisse primaire d'assurance maladie, telle que visée en page 16 de l'arrêt de la cour, avec les conséquences sur le calcul du solde revenant à M. Pierre-Alain X... » ;

" aux motifs propres que la cour confirmera l'analyse précise et rigoureuse des premiers juges et les sommes allouées se décomposant ainsi :

- avant consolidation du 27 janvier 2009 au 26 avril 2010 45 720 euros

-331 118, 92 euros pour la période échue du 26 avril 2010 au 30 septembre 2012 ;

-3 161 799, 36 euros à compter du 1er octobre 2012, somme sur laquelle s'imputera la créance de la caisse primaire d'assurance maladie au titre de la majoration tierce personne capitalisée payable sous forme de rente annuelle payable trimestriellement, les premiers ayant justement considéré que le tarif demandé par M. Pierre-Alain X... était sur la base d'un unique devis et que compte tenu du fait qu'il s'agissait d'une assistance permanente, le coût horaire moyen pour la période échue et de 18 euros pour la période à échoir devait être retenu, taux qui s'applique habituellement pour une prise en charge particulièrement lourde ; que c'est à juste titre que les premiers juges ont refusé d'imputer les 3 heures par jour de prestations d'infirmières prises en charge par la caisse primaire d'assurance maladie sur les prestations d'assistance par tierces personnes, correspondant à des soins et actes médicaux distincts des actes quotidiens de la vie pour lesquels M. Pierre-Alain X... est devenu totalement dépendant ; qu'il sera en outre rappelé que l'indemnité allouée au titre de l'assistance d'une tierce personne ne saurait être réduite en cas d'assistance effectuée par un proche de la victime, ni qu'il ne peut être exigé de justificatif du paiement effectif de cette tierce personne ; que le FGAO sera en conséquence débouté de sa demande de sursis à statuer sur ce poste, arguant à tort, comme indiqué précédemment, de l'imputation de la prestation de compensation du handicap versée par le conseil général de l'Hérault et la cour confirmera ce poste de préjudice ;

" et aux motifs adoptés, qu'en l'espèce, tenant les conclusions médico-légales déjà évoquées et le niveau extrême de handicap que M. Pierre-Alain X... subit du fait de l'accident dont M. Steve Z...est entièrement et seul responsable, il ne saurait lui être imposé de supporter les contraintes liées à l'emploi direct d'une aide à domicile et à la personne, ni les risques financiers que supporte un employeur en cas de rupture de contrat, et ce, dans un souci d'économie qui ne lui est pas opposable, alors que le recours à un prestataire agréé, assumant pour son compte les démarches et contraintes administratives liées à une embauche, la responsabilité financière que supporte tout employeur, tout en lui garantissant la permanence et la pérennité de la présence du personnel dont il a un besoin essentiel pour tous les besoins et actes de la vie courante, s'avère être le mode le plus adapté à son état ; que, pour les mêmes motifs que ceux déjà exposés concernant l'assistance par tierce personne avant consolidation, la durée horaire des prestations d'infirmière prises en charge par la caisse primaire d'assurances maladie de l'Hérault à concurrence de 3 heures par jour, qui correspondent à des besoins spécifiques et distincts de M. Pierre-Alain X... en terme de soins et d'actes médicaux et d'hygiène, n'a pas lieu d'être imputée sur l'évaluation de la durée quotidienne des prestations d'assistance par une tierce personne après consolidation que requiert l'état de totale dépendance de la victime pour tous les autres actes de la vie quotidienne ; que l'unique devis estimatif pour un service prestataire que M. Pierre-Alain X... a fait établir le 23 septembre 2009 par l'AEF de Ganges ne peut suffire à démontrer un tarif moyen d'assistance par tierce personne 24 heures/ 24, alors que d'autres associations pratiquent pour le même type de service, des tarifs dégressifs en fonction du nombre d'heures mensuelles, voire des forfaits mensuels lorsqu'il s'agit comme dans le cas de M. Pierre-Alain X... d'assurer une assistance permanente tous les jours dimanches et jours fériés, il apparaît justifié de retenir coût horaire moyen de 17 euros, pour la période échue depuis la consolidation et de 18 euros pour la période à échoir, avec effet à compter du 1er octobre 2012 conformément au calcul des arrérages échus de la rente « majoration tierce personne », qui a été détaillé par la caisse primaire d'assurances maladie de l'Hérault ; qu'en conséquence, après imputation des sommes versées par la caisse primaire d'assurance maladie au titre de la majoration « tierce personne », avec calcul des arrérages échus, arrêtée au 30 septembre 2012, l'indemnisation allouée à M. Pierre-Alain X... pour ce poste de préjudice se décompose ainsi que suit :

- période échue du 26 avril 2010 au 30 septembre 2012 : 24 heures x 17 euros x 887 jours = 361 896 euros-30. 777, 08 euros (majoration versée par la caisse primaire d'assurances maladie) = 331 118, 92 euros ;

- à compter du 1er octobre 2012 : 24heures x 18 euros x 365 jours = 157 680, 00 euros (capital représentatif d'un coût mensuel de 13 140 euros) ;

- capitalisation : 157 680, 00 euros x 20, 052 (prix de l'euro de rente pour un homme âgé de 53 ans selon le barème de capitalisation de mai 2011 basé sur les tables de mortalité 2006-2008 et sur un taux d'intérêt de 2, 35 %) = 3 161 799, 36 euros ;

- imputation de la créance de la caisse primaire d'assurances maladie au titre de la majoration tierce personne capitalisée : 3 161 799, 36 euros — 213 607, 22 euros (capital représentatif des arrérages de majoration de rente tierce personne due par la caisse primaire d'assurances maladie à échoir à compter du 1er octobre 2012) = 2 948 192, 14 euros, soit une rente annuelle viagère de 147 027, 33 euros (2 948 192, 14 euros/ 20, 052), qui sera versée, avec effet rétroactif à compter du 1er octobre 2012, payable à M. Pierre-Alain X... sous forme de versements trimestriels, conformément à sa demande, avec indexation, dans les termes prévus aux dispositions de la loi du 5 juillet 2005, et suspension en cas d'hospitalisation à compter du 46e jour, à charge pour M. Pierre-Alain X... de tenir informer le débirentier de la survenance d'un tel évènement ;

" et aux motifs issus de l'arrêt interprétatif que, sur l'actualisation de la créance de l'organisme social, s'agissant de la créance de la caisse primaire d'assurance maladie, la cour a confirmé le jugement et n'a pas tenu compte de l'actualisation de la créance de l'organisme social en cours d'instance d'appel, de sorte qu'il convient d'interpréter l'arrêt dans le sens où la mention en page 11 de l'imputation sur le montant de 3 161 799, 36 euros allouée pour les besoins en assistance par une tierce personne, de la créance de l'organisme social au titre de la majoration tierce personne capitalisée à compter du 1er octobre 2012 doit s'entendre de la créance telle qu'elle figure en page 16 de l'arrêt c'est-à-dire avec son actualisation, soit la somme de 232 462, 15 euros ; qu'ainsi doit être prise en compte la créance actualisée de l'organisme social, avec toutes conséquences sur le décompte de la somme revenant en toute fin à la victime au titre de l'assistance par une tierce personne :

- le solde s'établir à la somme de $(3\,161\,799,36 - 232\,462,15) = 2\,929\,337,27$ euros au lieu de $(3\,161\,799,36 - 213\,607,22) = 2\,948\,192,14$ euros confirmé par la cour sans actualisation ;

que ce faisant, la rente viagère accordée au titre de l'assistance par une tierce personne s'élève à la somme de $2\,929\,337,27 / 20,052 = 146\,087,04$ euros au lieu de la somme de 147 027, 33 euros tel que confirmé dans l'arrêt ; que l'actualisation de la créance de la sécurité sociale conduit à la rectification des pertes de gains futurs, de l'incidence professionnelles et du déficit fonctionnel permanent, comme suit :

- total rente accident du travail de 465 350, 38 euros, au lieu de 433 953, 31 euros telle que figurant en page 39 du jugement et confirmé par la cour ;

- solde de pertes de gains futurs de 0 avec un reliquat de rente accident du travail de $465\,350,38 - 268\,422,77 = 196\,927,61$ euros à déduire de l'incidence professionnelle et du déficit fonctionnel permanent (au lieu du reliquat de 165 530, 54 euros confirmé par la cour) ;

- indemnité allouée au titre de l'incidence professionnelle en appel : 50 000 euros solde de 0 avec reliquat de rente accident du travail, soit $196\,927,61 - 50\,000 = 146\,927,61$ euros à déduire du déficit fonctionnel permanent (au lieu d'un reliquat de 45 530, 54 euros confirmé par la cour) ;

- indemnité allouée au titre du déficit fonctionnel permanent 400 000 euros dont à déduire le reliquat de rente de 146 927, 61 euros soit un solde revenant à la victime de 253 072, 39 euros ;

qu'il convient donc d'interpréter l'arrêt dans le sens de la prise en compte de la créance actualisée de l'organisme social ;

" alors que doivent être déclarés nuls les jugements ou arrêts dont le dispositif contient des décisions contradictoires ; que la cour d'appel ne pouvait, tout à la fois, confirmer le jugement en ce qu'il avait fixé la créance de M. Pierre-Alain X... après imputation de la créance de l'organisme social et dire que « la créance devant s'imputer sur la somme de 3 161 799, 36 euros allouée au titre de la tierce personne à compter du 1er octobre 2012, correspond aux arrérages à échoir mentionnés dans la créance actualisée de la caisse primaire d'assurance maladie, telle que visée en page 16 de l'arrêt de la cour soit une somme différente de celle qui avait été imputée sur le préjudice de la victime par le jugement confirmé, avec les conséquences sur le calcul du solde revenant à M. Pierre-Alain X... ; qu'en rendant ainsi un arrêt contenant des chefs de dispositifs contradictoires, la cour d'appel a violé les textes visés au moyen " ;

Les moyens étant réunis ;

Vu les articles 1382 du code civil et 593 du code de procédure pénale ;

Attendu que, d'une part, le préjudice résultant d'une infraction doit être réparé dans son intégralité, sans perte ni profit pour aucune des parties ;

Attendu que, d'autre part, l'évaluation du préjudice doit être faite par le juge, au moment où il rend sa décision, en tenant compte de tous les éléments connus à cette date ;

Attendu qu'enfin, tout jugement ou arrêt doit comporter les motifs propres à justifier la décision et répondre aux chefs péremptoires des conclusions des parties ; que l'insuffisance ou la contradiction des motifs équivaut à leur absence ;

Attendu que, pour évaluer les postes de préjudices permanents liés à l'assistance d'une tierce personne et à la perte de gains professionnels futurs, l'arrêt confirme les dispositions du jugement ayant calculé le montant des arrérages échus, à la date du 30 septembre 2012, et capitalisé le montant de ces indemnités, à la date du 1er octobre 2012, puis impute sur ce capital les sommes dues par la caisse primaire d'assurance maladie correspondant à ces préjudices, actualisées à la date du 31 octobre 2013 et capitalisées à la date du 1er novembre 2013 ;

Mais attendu qu'en statuant ainsi, alors qu'il lui appartenait de reconstituer en l'actualisant, à la date de sa décision, le montant global des préjudices soumis à recours, d'en déduire les arrérages échus, ainsi que le capital représentatif des arrérages à échoir des rentes allouées par la caisse primaire d'assurance maladie actualisées et capitalisées à la même date, la cour d'appel a méconnu les textes susvisés et les principes ci-dessus rappelés ;

D'où il suit que la cassation est de nouveau encourue ;

Par ces motifs :

I-Sur le pourvoi en ce qu'il est formé par M. Mohamed X..., Mmes Sarah X..., Syrine X..., Kheira Y..., épouse X..., M. Louis X..., Mmes Pierrette X... et Marion X... :

Le REJETTE ;

II-Sur les autres pourvois :

CASSE et ANNULE l'arrêt susvisé de la cour d'appel de Montpellier, en date du 15 mai 2014, tel que rectifié par l'arrêt du 25 novembre 2014, mais en ses seules dispositions relatives à l'assistance à tierce personne, à la perte de gains professionnels futurs et au point de départ du doublement des intérêts appliqués au FGAO, toutes autres dispositions étant expressément maintenues ;