

Cour d'appel

Paris

Pôle 2, chambre 3, 27 Mars 2017

Répertoire Général : 12/10484

X / Y

Contentieux Judiciaire

Grosses délivrées RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
aux parties le : AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS
COUR D'APPEL DE PARIS

Pôle 2 - Chambre 3

ARRET DU 27 MARS 2017

(n°2017/51 , 18 pages)

Numéro d'inscription au répertoire général : 12/10484

Décision déferée à la Cour : Jugement du 22 Novembre 2001 -Tribunal de Grande Instance de
PARIS - RG n° 09/12234

APPELANT

Monsieur MARC S.

[...]

[...]

né le 30 Mars 1969 à [...]

Représenté et assisté de Me Daniel B. de l'ASSOCIATION B. ASSOCIES, avocat au barreau de
PARIS, toque : R161

INTIMEES

CPAM DE PARIS

[...]

[...]

Défaillante

LE FONDS DE GARANTIE DES ASSURANCES OBLIGATOIRES DE DOMMAGES

[...]

[...]

Représentée par Me Van VU N., avocat au barreau de PARIS, toque : E0935

Assisté de Me Alain L., avocat au barreau de PARIS, toque : E1217

CPAM DES HAUTS DE SEINE

[...]

[...]

Défaillante

COMPOSITION DE LA COUR :

En application des dispositions des articles 786 et 907 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 20 Février 2017, en audience publique, les avocats ne s'y étant pas opposé, devant M. Thierry RALINCOURT, Président de chambre, chargé du rapport, et Madame Claudette NICOLETIS, Conseillère,

Ces magistrats ont rendu compte des plaidoiries dans le délibéré de la Cour, composée de :

Thierry RALINCOURT, Président de chambre

Claudette NICOLETIS, Conseillère

Sophie REY Conseillère

Greffier, lors des débats : Mme Zahra BENTOUILA

ARRÊT : REPUTE CONTRADICTOIRE

- par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la Cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.

- signé par M. Thierry RALINCOURT, président et par Mme Zahra BENTOUILA, greffier présent lors du prononcé.

Le 20/07/2006, Marc S., né le 30/03/1969 et alors âgé de 37 ans, a été victime d'un accident corporel de la circulation (accident du travail) alors qu'il conduisait un scooter.

Par arrêt du 25/02/2013, infirmatif d'un jugement du Tribunal de grande instance de Paris en date du 22/11/2011 (instance n° 09/12234), la présente Cour a :

- dit qu'un véhicule non identifié est impliqué dans ledit accident,

- dit que Marc S. a droit à l'indemnisation de son entier préjudice,

- avant dire droit sur le préjudice corporel, ordonné une expertise médicale confiée au Docteur D.,

- alloué à Marc S. les sommes de :

> 20.000 € à titre d'indemnité provisionnelle à valoir sur la réparation de son préjudice corporel,

> 3.000 € par application de l'article 700 du Code de Procédure Civile,

- dit que ces sommes seront prises en charge par le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages,

- mis les dépens à la charge du Trésor public.

Le Docteur D. a clos son rapport le 31/07/2013.

Par ordonnance du 28/01/2015, le Conseiller de la mise en état a ordonné une expertise comptable et désigné M. F. pour y procéder, avec mission de :

- réunir tous documents utiles, notamment comptables, justifiant de l'intégralité des sommes, quelle qu'en soit la nature, perçues, en France ou à l'étranger, depuis l'accident du 20/07/2006 par Marc S., notamment de la société MCI, de la société Premium One Realty Partners et de la société SLH Investments,

- déterminer les revenus de Marc S. depuis l'accident du 20/07/2006 et jusqu'à la date de l'expertise.

L'Expert a clos son rapport le 30/09/2015.

Selon dernières conclusions notifiées le 2/09/2016, il est demandé à la Cour par Marc S., appelant, de :

- entériner le rapport du Docteur D. du 31 juillet 2013 et celui de M. F. du 30 septembre 2015 et évaluer le préjudice de l'appelant sur la base de ceux-ci,

- surseoir à statuer sur les pertes de gains professionnels futurs à compter du 1er septembre 2016,

- évaluer les préjudices patrimoniaux de Marc S. à la somme totale de 4.528.194,03 €,

- déduction faite de la créance de la CPAM des Hauts de Seine de 147.306,20 € et de celle de la CPAM de Paris de 138.217,66 €, condamner le Fonds de Garantie à verser à Marc S. une somme de 4.242.670,17 € en réparation de ses préjudices patrimoniaux,
 - évaluer les préjudices extra-patrimoniaux de Marc S. à la somme de 136.915,83 €,
 - condamner le Fonds de Garantie à verser à Marc S., en deniers ou en quittances, ladite somme de 136.915,83 € en réparation de ses préjudices extra-patrimoniaux,
 - dire et juger que l'évaluation qui sera faite du préjudice corporel de Marc S., créance des deux CPAM et provisions incluses, produira intérêts au double du taux légal du 18 mars 2010 à l'arrêt à intervenir,
 - dire et juger que les intérêts échus depuis au moins une année devront être capitalisés et porter eux-mêmes intérêts au taux légal,
 - dire et juger que les sommes qui seront allouées à Marc S. porteront intérêts au taux légal à compter de l'arrêt à intervenir,
 - condamner le Fonds de Garantie à payer à Marc S. une indemnité de 8.000 € sur le fondement de l'article 700 du Code de Procédure Civile,
 - déclarer l'arrêt à intervenir commun à la CPAM des Hauts-de-Seine et à la CPAM de Paris.
- Selon dernières conclusions notifiées le 3/08/2016, il est demandé à la Cour par le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (FGAO) de :
- surseoir à statuer sur la liquidation du préjudice de Marc S., dans l'attente de la production par ce dernier des pièces justifiant de l'éventuelle prise en charge de son préjudice par la Maison Départementale du Handicap, par ses mutuelles ou par le régime de prévoyance auquel il adhère,
 - sous cette réserve, liquider le préjudice de Marc S. selon la récapitulation ci-après,
 - rejeter le surplus des demandes de Marc S., et notamment sa demande de doublement et capitalisation des intérêts et au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile,
 - rappeler que le FGAO ne peut être tenu au paiement des dépens, qui ne figurent pas au rang des charges qu'il est tenu d'assurer.

	Demandes	offres
préjudices patrimoniaux	avant	avant
temporaires	imputation	imputation
- dépenses de santé actuelles	créances TP	créances TP
à la charge de la victime	820,50 €	0,00 €
- petit matériel à charge	858,86 €	

- frais divers restés à charge	7 731,20 €	0,00 €
- assistance par tierce personne	21 179,43 €	15 884,57 €
- perte de gains professionnels	840 559,76 €	70 590,66 €
permanents		
- assistance par tierce personne	60 618,55 €	44 254,80 €
- perte de gains prof. futurs	3 451 910,29 €	0,00 €
- incidence professionnelle	100 000,00 €	50 000,00 €
préjudices extra-patrimoniaux		
temporaires		
- déficit fonctionnel temporaire	13 415,83 €	10 838,75 €
- souffrances endurées	30 000,00 €	20 000,00 €
- préjudice esthétique temporaire	3 000,00 €	1 000,00 €
permanents		
- déficit fonctionnel permanent	47 500,00 €	25 000,00 €
- préjudice esthétique	8 000,00 €	5 400,00 €

permanent		
- préjudice d'agrément	20 000,00 €	0,00 €
- préjudice sexuel	15 000,00 €	0,00 €

La CPAM des Hauts-de-Seine, assignée à personne habilitée, n'a pas constitué avocat mais a fait savoir que, selon décompte définitif en date du 9/06/2011, le montant des prestations servies à Marc S. ou pour son compte s'est élevé aux sommes suivantes :

- prestations en nature : 44.515,44 €
- indemnités journalières versées du 21/07/2006 au 16/12/2007 : 92.046,11 €
- rente d'acc. du travail : arrérages du 19/02/2008 au 15/06/2010 : 10.744,65 €

La CPAM de Paris, assignée à personne habilitée, n'a pas constitué avocat mais a fait savoir, par courriers des 23/12/2013 et 10/11/2016, que sa créance est la suivante, au titre de la rente d'accident du travail servie à Marc S., sans majoration pour tierce personne :

- arrérages échus du 15/06/2010 au 15/12/2013 : 28.898,24 €
- capital représent. des arrérages à échoir au 15/12/2013 : 109.342,00 €
- total 138.240,24 €.

MOTIFS de l'ARRET

1 - sur l'indemnisation du préjudice corporel

Le Docteur D., expert, a émis l'avis suivant sur le préjudice corporel subi par Marc S. :

- blessures provoquées par l'accident :
 - > fracture de la clavicule gauche
 - > fracture enfoncement du plateau tibial gauche
 - > fracture métaphyso-diaphysaire du tibia gauche
- déficit fonctionnel temporaire :
 - > total du 20/07 au 16/08/2006
 - > partiel à 75 % du 17/08 au 14/09/2006
 - > total du 15/09/2006 au 23/02/2007
 - > partiel à 75 % du 24/02 au 4/03/2007
 - > total du 5 au 8/03/2007
 - > partiel à 50 % du 9/03 au 8/05/2007
 - > partiel à 25 % du 9/05 au 14/11/2007
 - > total du 15 au 16/11/2007
 - > partiel à 25 % du 17/11/2007 au 30/09/2009
- assistance temporaire par tierce personne :
 - > 3 heures par jour du 17/08 au 18/11/2006
 - > 3 heures par jour du 27/11/2006 au 4/03/2007
 - > 5 heures par semaine du 9/05/2007 au 30/09/2009
- souffrances endurées : 5,5 / 7
- préjudice esthétique temporaire : 3,5 / 7
- consolidation fixée au 30/09/2009

- assistance par tierce personne permanente : 2 heures par semaine
- retentissement professionnel après période d'essai non renouvelée, imputable à l'accident ; pénibilité, gêne fonctionnelle et nécessité d'un poste plutôt sédentaire ; aptitude partielle à la reprise et au maintien des activités antérieurement exercées
- déficit fonctionnel permanent : 19 %
- préjudice d'agrément : existant
- préjudice esthétique : 3 / 7
- préjudice sexuel : existant

Au vu de ces éléments et des pièces produites par les parties, le préjudice corporel de Marc S. sera indemnisé comme suit.

Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation)

* dépenses de santé actuelles

Marc S. demande une indemnisation de 820,50 € ventilée comme suit :

- participations forfaitaires : 38,50 €
- frais d'hospitalisation du 15 au 16/11/2007 restés à charge : 782,00 €
- total 820,50 €

Il soutient que les participations forfaitaires ne seraient jamais remboursées par les organismes complémentaires de santé.

Le FGAO conclut au rejet de la demande en faisant valoir :

- que l'accident du 20/07/2006 aurait été pris en charge au titre de la législation des accidents du travail qui prévoit un remboursement à 100 % des frais engagés,
- qu'en outre, Marc S. aurait bénéficié successivement de la mutuelle de la SOCIETE GENERALE puis d'une mutuelle médico-chirurgicale,
- qu'il lui appartiendrait de justifier du montant des remboursements et de la prise en charge assurée par ces mutuelles,
- que la facture de la Clinique du Parc Monceau (hospitalisation du 15 au 16/11/2007) ne ferait que mentionner le tiers payeur complémentaire mais ne préciserait pas le montant du remboursement effectué par ce tiers payeur par la suite.

En premier lieu, Marc S. justifie, par la production des relevés de remboursement de la CPAM (pièces n° 113 à 130), des participations forfaitaires réglementairement laissées à sa charge par ladite caisse.

Dès lors que cette participation forfaitaire n'est pas pris en charge par la quasi-totalité des mutuelles et organismes d'assurance complémentaire de santé, il peut être présumé que ces sommes sont restées à la charge de Marc S..

En second lieu, Marc S. a produit une facture de la Clinique du Parc Monceau relative à son admission du 15 au 16/11/2007 et comportant l'identification expresse de l'organisme d'assurance complémentaire du patient (mutuelle GRP de la Société Générale).

Cette facture comporte un premier poste de 170 € avec une absence de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ("AMO") et une prise en charge de 88 € par l'assurance maladie complémentaire ("AMC"), soit un solde de 82 € à la charge du patient, et un second poste de 1.178,27 € avec une prise en charge de 478,27 € par l'assurance maladie obligatoire ("AMO") et une absence de prise en charge par l'assurance maladie complémentaire ("AMC"), soit un solde de 700 € à la charge du patient.

Il résulte des motifs qui précèdent que la demande indemnitaire de Marc S. au titre des dépenses de santé restées à charge est intégralement justifiée à hauteur de 820,50 €.

* petits matériels restés à charge

Marc S. demande l'indemnisation des frais de location de fauteuil roulant, cannes anglaises, lit médicalisé et accessoires, et acquisition d'un coussin anti-escarres.

Le FGAO conclut au rejet de la demande aux motifs :

- que les factures produites par Marc S. ne mentionneraient ni la prise en charge de la CPAM, ni la prise en charge des mutuelles,
- que Marc S. aurait forcément adressé à la CPAM les factures qu'il a acquittées et aurait obtenu un remboursement de la part de son organisme social,
- que, s'agissant d'un accident du travail, la CPAM prendrait en charge à 150 % : « certains produits d'appareillage comme les fauteuils roulants (...) »,
- que, de même, les mutuelles seraient susceptibles de couvrir la part éventuellement demeurée à charge après intervention de la Sécurité Sociale.

Marc S. a produit 5 factures (pièces n° 132 à 136) dont les montants correspondent à l'indemnisation qu'il demande.

Il soutient que l'absence de prise en charge de ces factures par les organismes d'assurance maladie obligatoire ou complémentaire serait établie par la mention suivante figurant sur chacune des cinq factures produites : "part caisse : 0,00 part mutuelle : 0,00".

Toutefois, la véracité de cette mention est démentie par le rapprochement desdites factures et des relevés de remboursement de la CPAM produits par Marc S.. A cet égard, il doit être relevé :

- qu'une facture du 16/08/2006 (pièce n° 133) comporte notamment deux postes de 64,04 € et 28 €, et qu'un relevé de CPAM (pièce n° 114) fait mention de remboursements traités le 12/09/2006 sous la mention "orthèse" afférents à des montants payés de 28 € et 64,04 € pris en charge à 100 %,
- qu'une facture du 25/08/2006 (pièce n° 134) s'élève à 73,94 € et que le même relevé de CPAM (pièce n° 114) fait mention d'un remboursement traité le 25/08/2006 sous la mention "mat. Ap. Trt. divers" afférent à un montant payé de 73,94 € pris en charge à 90 %.

Il s'en déduit que les cinq factures produites par Marc S. ne prouvent pas, par elles-mêmes, une absence de prise en charge par les tiers payeurs.

Marc S. ne prouve pas exhaustivement la prise en charge de ces factures par la CPAM, dont il n'a produit que des relevés de remboursement fragmentaires, étant observé que le décompte définitif de créance de la CPAM des Hauts-de-Seine en date du 9/06/2011 comporte un poste "appareillage du 11/08 au 14/11/2006" pour un montant de 831,09 €.

Par ailleurs, Marc S. n'a produit aucun relevé de remboursement de la Mutuelle de la Société Générale dont il était adhérent aux dates des factures invoquées.

L'appelant ne rapportant pas la preuve de ce que les dépenses alléguées sont restées à sa charge, ce chef de demande doit être rejeté.

* frais divers

Marc S. demande à ce titre une indemnisation de 7.731,20 € ventilée comme suit :

- honoraires Dr P. (examen unilatéral) 500,00 €
- honoraires Dr P. (assistance à expertise judiciaire) 900,00 €
- total 1.400,00 €
- déduction remboursement MATMUT (protection juridique) - 388,80 €
- solde 1.011,20 €
- honoraires expert-comptable P.
(assistance pour expertise comptable judiciaire) 6.720,00 €
- total 7.731,20 €

Le FGAO conclut au rejet de ce chef de demande au motif que les frais allégués devraient être pris en charge par l'assureur de Marc S. au titre de sa garantie défense recours.

La victime est en droit de demander, au titre des frais divers, l'indemnisation des frais susceptibles d'être exposés par elle avant la date de consolidation de ses blessures. Ce poste concerne notamment, et de manière non exhaustive, les honoraires que la victime a été contrainte de déboursier auprès de médecins (spécialistes ou non) pour se faire conseiller et assister à l'occasion de l'expertise médicale la concernant.

Marc S. justifie (pièces n° 210 et 211) des honoraires versés à son médecin-conseil à hauteur de 1.400 € et de la prise en charge partielle, à hauteur de 388,80 € TTC, par son assureur de protection juridique (pièce n° 398).

Il justifie également (pièce n° 399) du montant des honoraires versés à son expert-comptable conseil pour l'assistance à l'expertise comptable judiciaire, et de l'absence de prise en charge, même partielle, de ces frais par son assureur de protection juridique (pièce n° 398).

Le moyen de défense tiré par le FGAO d'une prise en charge par l'assureur de Marc S. au titre de la garantie défense recours doit être écarté comme hypothétique.

Il résulte des motifs qui précèdent que la demande indemnitaire de Marc S. au titre des frais divers est intégralement justifiée à hauteur de 7.731,20 €.

* assistance par tierce personne

Marc S. demande une indemnisation, pour un volume d'assistance conforme à l'avis expertal, sur la base d'un taux horaire de 16 €.

Le FGAO s'oppose à la demande en faisant valoir, en premier lieu, que Marc S. employait, avant l'accident, une employée de maison pour les activités domestiques et les courses alimentaires, et qu'il ne justifierait pas du versement d'un salaire complémentaire durant les périodes d'assistance par tierce personne retenues par l'Expert.

Ainsi que Marc S. le fait valoir avec pertinence en réplique, d'une part, en droit, l'indemnisation de la tierce personne n'est pas subordonnée à la production de justificatifs de dépenses effectives, et d'autre part, en fait, l'Expert médical a retenu (rapport page 20) un besoin d'assistance par tierce personne durant les périodes d'immobilisation de Marc S. et d'utilisation d'un fauteuil roulant, notamment pour l'habillage, le déshabillage et la toilette, tâches ne relevant pas d'un employé de ménage.

Il sera ajouté que l'analogie faite par le FGAO est erronée dès lors que l'emploi d'un personnel de ménage relève d'un choix discrétionnaire de l'employeur valide, fondé sur la libre organisation de sa vie personnelle, alors que l'assistance par tierce personne nécessitée par les séquelles d'un accident corporel est induite par un besoin, expressément reconnu par l'Expert judiciaire.

Le FGAO, en second lieu, conclut au sursis à statuer en faisant valoir :

- qu'en raison du caractère subsidiaire de son obligation, il ne serait tenu d'indemniser la victime que dans la mesure où cette indemnisation n'incombe à aucune autre personne ou à aucun autre organisme,

- que, dès lors, Marc S. devrait justifier de ce qu'il a demandé le bénéfice de la prestation de compensation du handicap (PCH) et de ce qu'il l'a éventuellement obtenue.

Ainsi que Marc S. le fait valoir avec pertinence en réplique, la perception ou la non-perception de la PCH est juridiquement indifférente dès lors :

- que, en premier lieu, la PCH n'entre pas dans la liste des prestations ouvrant droit à recours subrogatoire contre la personne tenue à réparation ou son assureur au sens de l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5/07/1985,

- que, en second lieu, si l'article L.421-1 du code des assurances (invoqué par les parties dans leurs conclusions), texte régissant spécialement le FGAO, dispose, en son § III alinéa 2, dans sa première phrase, que ledit fonds paie les indemnités allouées aux victimes d'un accident de la circulation ou à

leurs ayants droit qui ne peuvent être prises en charge à aucun autre titre lorsque l'accident ouvre droit à réparation, toutefois, la deuxième phrase du même § III alinéa 2 précise que ne sont pas considérés comme une indemnisation à un autre titre (au sens de la première phrase) les versements effectués au profit des victimes ou de leurs ayants droit et qui ne peuvent donner lieu à une action récursoire contre le responsable des dommages,

- qu'il en résulte que l'éventuelle perception, par Marc S., de la PCH, ne fait obstacle à l'indemnisation, par le FGAO, de son besoin d'assistance par tierce personne.

En troisième lieu, le FGAO conclut au sursis à statuer jusqu'à ce que Marc S. justifie de ce qu'il a perçu - ou non - des prestations mutualistes au titre de la tierce personne.

Ce moyen est inopérant pour les motifs sus-énoncés, dès lors que de telles prestations mutualistes d'assistance par tierce personne ne figurent pas au nombre de celles ouvrant droit à recours subrogatoire contre le responsable des dommages au sens de l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5/07/1985, et notamment de son § 5.

En quatrième lieu, subsidiairement, le FGAO offre une indemnisation de 15.884,57 € sur la base d'un taux horaire de 12 € pour le volume de l'assistance retenu par l'Expert.

Ce dernier ayant retenu un besoin d'assistance non médicalisée et non spécialisée, l'offre indemnitaire du FGAO, calculée en exacte conformité avec l'avis expertal, est satisfaisante et sera entérinée, étant rappelé qu'il n'existe aucune prestation imputable sur cette indemnité puisque la CPAM de Paris a expressément indiqué le 10/11/2016 que la rente d'accident du travail attribuée à Marc S. n'inclut aucune majoration pour tierce personne.

L'indemnisation de ce poste de préjudice est liquidée à la somme de 15.884,57 €.

* perte de gains professionnels actuels

Marc S. expose :

- qu'il avait été recruté par la SOCIETE GENERALE pour un emploi de cadre supérieur chargé des investissements immobiliers afférents au patrimoine de la banque, avec une période d'essai de 6 mois ayant commencé à courir à compter de mi-avril 2006 (3 mois avant l'accident),

qu'au terme de cette période d'essai, reporté à décembre 2007 en raison des arrêts de travail auxquels Marc S. a été sujet entretemps, la SOCIETE GENERALE n'a pas reconduit le contrat de travail,

que le Docteur D., expert, a retenu l'imputation de cette non-reconduction aux séquelles de l'accident du 20/07/2006.

que la perte de cet emploi aurait donc été causée de manière certaine et totale par ledit accident, et qu'il n'y aurait pas lieu à une indemnisation d'une simple perte de chance d'avoir obtenu la reconduction de ce contrat de travail au terme de la période d'essai.

- qu'après la non-reconduction de son contrat de travail au sein de la SOCIETE GENERALE en décembre 2007, Marc S. a été au chômage jusqu'au 8/09/2008, date à laquelle il a été embauché par une société CLOSE BROTHERS en qualité de directeur chargé du domaine immobilier, jusqu'au 14/01/2010 (après la consolidation), date à laquelle le contrat a été rompu,

Concernant, d'abord, la rémunération qu'il aurait perçue de la SOCIETE GENERALE sans la survenance de l'accident, Marc S. fait valoir :

- qu'en premier lieu, il aurait perçu une rémunération fixe brute annuelle de 165.000 € la première année, qui aurait certainement été majorée de 5 % chaque année suivante,

- qu'en second lieu, il aurait perçu en sus une rémunération variable sous forme de bonus contractuellement garanti à hauteur de 100.000 € la première année et discrétionnairement attribué les années suivantes par la banque en fonction des performances de l'intéressé,

que, pour les années 2007 et 2008 (l'année 2009 étant exclue en raison de la crise financière et immobilière de l'automne 2008), Marc S. chiffre ce bonus selon la moyenne de trois méthodes de calcul (1ère méthode : 10 % du résultat d'exploitation prévu par le business plan établi par Marc S. lors de son embauche ; 2ème méthode : étude londonienne sur la rémunération des cadres bancaires supérieurs chargés de fonctions comparables ; 3ème méthode : bonus effectivement distribué par la SOCIETE GENERALE, selon une attestation du "chasseur de tête" par l'intermédiaire duquel ladite banque avait recruté Marc S.),

- qu'en troisième lieu, Marc S. aurait perçu le produit (selon un rendement estimé par l'intéressé à 6 % l'an) du placement financier, opéré par la banque, d'une partie de ce bonus pendant 2 ou 3 ans,

- que l'ensemble de ces revenus devrait être doublement corrigé :

- > par la déduction des charges sociales au taux moyen de 19,94 %

- > par sa revalorisation au jour de l'arrêt à intervenir, en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, conformément à la jurisprudence constante,

Concernant, ensuite, les revenus effectivement perçus entre l'accident et la consolidation, Marc S. fait valoir qu'il y aurait de déduire de la perte subie :

- > les salaires effectivement perçus en 2006-2007 de la SOCIETE GENERALE,

- > les salaires effectivement perçus en 2008-2009 de la société CLOSE BROTHERS jusqu'en septembre 2009 (date de consolidation)

- > les indemnités journalières et les arrérages de la rente d'accident du travail versées par la CPAM jusqu'à cette même date,

- qu'en revanche, il n'y aurait pas lieu de tenir compte des indemnités de chômage, juridiquement non déductibles,

- que les indemnités complémentaires versées par la mutuelle de la SOCIETE GENERALE seraient incluses dans les salaires versés par la banque,

- que l'expertise comptable de M. F. démontrerait que Marc S. n'aurait pas perçu d'autres indemnités de prévoyance avant sa consolidation.

Le FGAO fait valoir en réplique :

- concernant en premier lieu la perte de revenus professionnels subie :

- > qu'il n'y aurait pas lieu de tenir compte d'une quelconque perte de rémunération variable (bonus), laquelle n'aurait présenté qu'un caractère hypothétique et aléatoire dans son principe et son montant, et n'aurait donc pas constitué une perte de chance de perception, et ne constituerait donc pas un préjudice juridiquement indemnisable,

- > que seul serait indemnisable la perte de salaire fixe versé par la SOCIETE GENERALE à hauteur de 10.725 € net par mois, sans revalorisation de 5 % par an, laquelle ne figurerait pas dans les bulletins de salaire de 2006 à 2008,

- concernant en second lieu les revenus effectivement perçus par Marc S., qu'il y aurait lieu de déduire :

- > les salaires nets imposables effectivement perçus de la SOCIETE GENERALE hors période d'arrêts de travail,

- > les salaires nets imposables perçus de la société CLOSE BROTHERS en 2008-2009,

- > les indemnités journalières et les arrérages de la rente d'accident du travail versés par la CPAM,

- > les allocations de Retour à l'Emploi qui ont constitué un revenu de remplacement, étant observé que le FGAO n'intervient que lorsque les indemnités revenant à la victime ne peuvent être prises en charge à aucun autre titre,

- qu'il resterait un solde nul, de sorte que Marc S. n'aurait subi aucune perte de gains professionnels indemnisable avant consolidation.

Concernant en premier lieu les revenus que Marc S. aurait été susceptible de percevoir sans la survenance de l'accident du 20/07/2006, il résulte de la lettre d'engagement de la SOCIETE GENERALE du 9/02/2006 et des courriers complémentaires du même jour (pièces n° 143 à 145) que l'intéressé, recruté à compter du 18/04/2006 sous condition d'une période d'essai de 6 mois, aurait perçu un salaire brut fixe mensuel de 13.750 € pour la période comprise entre le jour de l'accident (20/07/2006) et le terme de la période contractuelle d'essai (18/10/2006), soit :

$$13.750 \text{ €} * 12 \text{ mois} / 365 \text{ jours} * 91 \text{ jours} = 41.137 \text{ €}.$$

Pour la période subséquente du 19/10/2006 au 30/09/2009, date de la consolidation, la confirmation du contrat de travail de Marc S. au sein de la SOCIETE GENERALE au terme de sa période d'essai ne peut objectivement être considérée comme certaine, la période d'essai induisant intrinsèquement un aléa sur la durée indéterminée du contrat de travail. Dans la mesure où, d'une part, le Docteur D. a retenu que "Marc S. était en contrat CDI et en période d'essai au moment de l'accident. Compte tenu des nombreux arrêts d'activité, il n'a pas été en mesure de reprendre et de maintenir les objectifs et sera remercié de ce fait", où, d'autre part, le dossier de candidature de Marc S. présenté à la SOCIETE GENERALE par un courtier en recrutement de cadres (pièce n° 142 de l'appelant) fait présumer que l'intéressé était pressenti comme présentant un profil adapté au poste concerné, qui lui conférait des chances sérieuses d'obtenir la confirmation de son contrat de travail en fin de période d'essai, mais où, de dernière part, Marc S. s'est abstenu de produire la correspondance de la SOCIETE GENERALE lui ayant notifié la non-reconduction de son contrat de travail en fin de période d'essai, de sorte qu'il ne peut être déterminé si cette décision est exclusivement imputable aux interruptions temporaires de l'activité de Marc S. causées par les séquelles de l'accident, ou également imputable à une appréciation de la banque sur l'inadaptation de l'intéressé au poste concerné, il doit être retenu que les séquelles de l'accident du 20/07/2006 ont privé Marc S. d'une chance d'obtenir la confirmation de son contrat de travail en fin de période d'essai, qui sera évaluée à 50 %.

Il en résulte qu'il doit être tenu compte d'une perte de chance de perception de salaire brut fixe pour la période du 19/10/2006 au 30/09/2009, équivalant à :

$$13.750 \text{ €} * 12 \text{ mois} / 365 \text{ jours} * 1.078 \text{ jours} * 50 \% = 243.657,53 \text{ €}$$

Marc S. invoque vainement une augmentation annuelle de son salaire fixe de 5 % dès lors qu'une telle clause n'est aucunement stipulée, ni même évoquée à titre d'éventualité, dans la lettre d'engagement du 9/02/2006.

Par ailleurs, il résulte des courriers du 9/02/2006 complémentaires de la lettre d'engagement du même jour (pièces n° 144 et 145) que, sans la survenance de l'accident du 20/07/2006 et en cas de confirmation du contrat de travail au terme de la période d'essai, la SOCIETE GENERALE aurait versé à Marc S. un bonus garanti de 80.000 € brut pour l'année 2006 ainsi que 2 primes de fidélité garanties de 10.000 € chacune investies dans un produit d'investissement pour les durées respectives de 2 ans et de 3 ans.

Compte tenu du caractère incertain, mais non hypothétique, de confirmation du contrat de travail de Marc S. au terme de sa période d'essai sans la survenance de l'accident du 20/07/2006, il résulte des motifs qui précèdent que l'intéressé a perdu une chance, évaluée à 50 %, de percevoir les sommes précitées, étant observé que le rendement financier des primes de fidélité placées, invoqué par Marc S. à hauteur de 6 % l'an, apparaît excessif et sera retenu à hauteur de 5 % l'an sans capitalisation.

Cette perte de chance doit être chiffrée comme suit :

$$(80.000 \text{ €} * 50 \%) + (10.000 \text{ €} * 110 \% * 50 \%) + (10.000 \text{ €} * 115 \% * 50 \%) = 51.250 \text{ €}.$$

En outre, Marc S. a perdu une chance de percevoir des boni en 2007 et en 2008, l'intéressé convenant de ce que la SOCIETE GENERALE n'a distribué aucun bonus en 2009 suite à la crise financière et immobilière survenue au quatrième trimestre 2008.

Selon la lettre de la SOCIETE GENERALE du 9/02/2006, ces boni étaient susceptibles d'être distribués "en dehors de toute obligation légale et conventionnelle, pour un montant décidé en tenant compte de la prestation individuelle et du comportement au travail du salarié, de la performance de l'unité au sein de laquelle il est affecté ainsi que plus généralement de l'évolution du marché du travail, (ces boni ne faisant) l'objet d'aucune garantie, ni dans son principe, ni dans son montant".

Le montant des boni que Marc S. aurait été susceptible de percevoir en 2007 et 2008 ne peut être apprécié :

- ni sur la base d'une assiette constituée par un business plan établi en janvier 2007 (pièce n° 147 de l'appelant) rédigé en anglais et traduit par Marc S. lui-même (pièce n° 212), et comportant des projections hypothétiques,

- ni sur un pourcentage du résultat d'exploitation du département qu'aurait dirigé Marc S., pourcentage uniquement tiré d'une attestation rédigée par le courtier en recrutement de cadres précité (pièce n° 148), insuffisamment probante aux motifs que son auteur, d'une part, est extérieur au personnel de la SOCIETE GENERALE et n'a pu obtenir que des informations indirectes et non vérifiées, et, d'autre part, se trouve objectivement en situation de communauté d'intérêts avec Marc S. ;

- ni sur une "étude" de rémunération de cadres de haut niveau réalisée en 2014 (postérieure de 6 ans à la période litigieuse) par un cabinet londonien de courtage en recrutement de cadres, rédigée en anglais (pièce n° 215), traduite sélectivement par Marc S. lui-même (pièce n° 216).

En l'absence d'autres éléments crédibles d'appréciation, il sera retenu que Marc S. aurait été susceptible de percevoir un bonus dont le montant vraisemblable aurait pu être équivalent à la somme du bonus et des primes de fidélité que la SOCIETE GENERALE lui avait garantis pour l'année 2006 en cas de confirmation de son recrutement en fin de période d'essai, soit une somme annuelle de 100.000 €.

La perte de chance de Marc S. d'avoir pu percevoir des boni pour les années 2007 et 2008 sera chiffrée à : $100.000 \text{ €} * 2 \text{ ans} * 50 \% = 100.000 \text{ €}$.

Marc S. justifie de ce que ses revenus bruts de 2006 ont été grevés de charges sociales à hauteur de 19,94 %, de sorte qu'il sera tenu compte d'un revenu net équivalent à 80,06 % du revenu brut.

Le revenu net que Marc S. a perdu une chance de percevoir, sans la survenance de l'accident du 20/07/2006, entre cette date et celle de sa consolidation (30/09/2009), s'élève à :

	brut	net
salaire fixe période d'essai	41 137,00	32 934,28
salaire fixe jusqu'à consolidation	243 657,53	195 072,22

bonus + primes 2006	51 250,00	41 030,75
bonus 2007	50 000,00	40 030,00
bonus 2008	50 000,00	40 030,00
total		349 097,25

Marc S. n'est pas fondé à invoquer l'actualisation de ce montant au jour de la décision liquidant son indemnisation, dès lors qu'une telle actualisation ne peut s'appliquer que sur l'indemnité allouée, c'est-à-dire sur la perte de revenus effectivement subie, après déduction des revenus effectivement perçus.

En second lieu, il est établi que les revenus nets effectivement perçus par Marc S. durant la même période ont été les suivants :

- rémunération versée par la SOCIETE GENERALE 180.764,15 €
- rémunération versée par la société CLOSE BROTHERS 99.760,86 €
- indemnités journalières nettes (hors CRDS et CSG) 85.879,02 €
- arrérages de rente d'accident du travail 7.475,64 €
- total 373.879,67 €

Marc S. fait exactement valoir qu'il n'y a pas lieu de tenir compte des allocations de chômage perçues par lui, dès lors que ces dernières n'ouvrent pas droit, au profit du tiers payeur, à recours subrogatoire contre la personne tenue à réparation, au sens de l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5/07/1985.

Marc S. fait également valoir, à juste titre, qu'il n'y a pas lieu de comptabiliser, en sus, les prestations servies par son organisme professionnel de prévoyance, dès lors que le versement de ces prestations figure sur les bulletins de salaire établis par la SOCIETE GENERALE, et est donc inclus dans la rémunération versée par cette dernière, comptabilisée supra à hauteur de 180.764,15 €.

Dès lors que les revenus effectivement perçus par Marc S. (373.879,67 €) ont été supérieurs à ceux qu'il a perdu une chance de percevoir par le fait de l'accident du 20/07/2006 (349.097,25 €), l'intéressé ne justifie d'aucun préjudice indemnisable à titre de perte de gains professionnels avant consolidation, et ce chef de demande doit être rejeté.

Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation)

* assistance par tierce personne

La demande de sursis à statuer formée par le FGAO doit être rejetée pour les motifs exposés supra concernant l'indemnisation de l'assistance par tierce personne avant consolidation.

Les parties acquiescent à l'avis expertal concernant le besoin viager d'assistance par tierce personne à raison de 2 heures par semaine.

Elles divergent :

- sur le taux horaire applicable, Marc S. invoquant 16 € et le FGAO offrant (subsidièrement) 12 €,

- sur le barème de capitalisation applicable, Marc S. invoquant le barème de capitalisation publié par la Gazette du Palais en 2013 (taux de 1,20 %), et le FGAO invoquant (subsidiativement) le barème BCIV 2016.

Dès lors que l'Expert a retenu un besoin d'assistance non médicalisée et non spécialisée, l'indemnisation sera liquidée sur une base horaire de 13 €.

Il sera fait application du barème de capitalisation publié par la Gazette du Palais en 2013 (taux de 1,20 %) qui s'appuie sur les données démographiques les plus récemment publiées (2006-2008) et apparaît le mieux adapté aux données économiques actuelles.

L'indemnisation de l'assistance par tierce personne après consolidation doit être liquidée comme suit, étant observé qu'il n'existe aucune prestation imputable sur cette indemnité puisque la CPAM de Paris a expressément indiqué le 10/11/2016 que la rente d'accident du travail attribuée à Marc S. n'inclut aucune majoration pour tierce personne :

- période du 1/10/2009 au 30/09/2016 :

$13 \text{ €} * 2 \text{ heures} * 52 \text{ semaines} * 7 \text{ ans} = 9.464,00 \text{ €}$

- à compter du 1/10/2016 (sur une base annuelle de 59 semaines

compte tenu des jours fériés et des congés payés

et de l'âge de l'intéressé - 47 ans - à cette date)

$13 \text{ €} * 2 \text{ heures} * 59 \text{ semaines} * 25,916 = 39.755,14 \text{ €}$

- total 49.219,14 €

* perte de gains professionnels futurs

Marc S. demande une indemnisation pour la période du 1/10/2009 au 31/08/2016, et réserve sa demande pour la période postérieure dans la mesure où il tenterait de développer une activité tant en France qu'à l'étranger.

Pour la période du 1/10/2009 au 31/08/2016, il fait valoir :

- que son licenciement de la société CLOSE BROTHERS à la fin de l'année 2009 pour insuffisance professionnelle serait imputable aux séquelles de l'accident du 20/07/2006 (douleur importante du genou gauche et syndrome anxio-dépressif) qui l'auraient empêché d'assumer ses fonctions directoriales et d'atteindre les objectifs fixés par son employeur,

- qu'il n'aurait plus exercé d'activité professionnelle rémunératrice depuis ce licenciement.

Il invoque, pour la période concernée, les mêmes pertes de gains professionnels que celles invoquées au titre de la perte de gains professionnels avant consolidation, avec augmentation du salaire fixe de 5 % par an et revalorisation selon l'indice des prix à la consommation. Il chiffre sa perte de gains totale à 3.476.628,14 €.

Il en déduit ses revenus effectivement perçus, à savoir :

- les salaires nets perçus de la société CLOSE BROTHERS entre sa consolidation et son licenciement,

- la rente d'accident du travail (arrérages échus à compter du 1/10/2009 et capital représentatif des arrérages à échoir),

- la réalisation de stock options qu'il détenait à la suite d'un ancien emploi (2.689 €).

Il soutient qu'il n'y aurait pas lieu de tenir compte des revenus perçus par la société de conseil MCI, SARL dont il est le gérant et l'associé majoritaire à 90 %, dès lors que cette société ne lui aurait versé aucun dividende, ainsi que l'aurait confirmé l'expert comptable judiciaire.

Le FGAO conclut au rejet de la demande d'indemnisation de perte de gains professionnels futurs en faisant valoir :

- que le Docteur D. aurait déclaré Marc S. apte à reprendre une activité similaire à celle qui était la sienne avant l'accident, sous réserve de difficultés physiques pour les déplacements,

- que, toutefois, il serait établi que, depuis sa consolidation, Marc S. se serait régulièrement déplacé aux Etats-Unis et dans différents pays d'Europe pour ses activités professionnelles,
- qu'il ne serait établi aucun lien de causalité directe entre les séquelles de l'accident du 20/07/2006 et, d'une part, la non-reconduction de son contrat de cadre supérieur à la SOCIETE GENERALE au terme de la période d'essai fin 2007, et, d'autre part, son licenciement de la société CLOSE BROTHERS pour insuffisance professionnelle fin 2009,
- qu'en outre, après ce licenciement, Marc S. aurait poursuivi son activité professionnelle dans le cadre de la société de conseil MCI qui avait été créée en 2004 dont il est l'associé majoritaire à 90 %, et aurait ainsi démontré sa pleine capacité de travail, étant observé :
- > que, selon l'expert comptable judiciaire, la SARL MCI aurait réalisé un chiffre d'affaires d'environ 189.000 € entre 2009 et 2014,
- > qu'elle aurait perçu de sociétés américaines un défraiement de 66.500 € HT et une indemnité transactionnelle de 120.000 € au titre d'une rupture de relation de travail qui aurait pu être requalifiée en licenciement de Marc S.,
- > que, si ces sommes ont été perçues par la société MCI et non par Marc S. personnellement, il n'en demeurerait pas moins qu'elles proviendraient exclusivement de l'activité professionnelle de Marc S., seule membre actif de la société MCI,
- > que l'absence de distribution par la société MCI de dividende relèverait exclusivement du choix personnel de son associé majoritaire Marc S..

Concernant en premier lieu les revenus que Marc S. aurait été susceptible de percevoir, sans la survenance de l'accident du 20/07/2016, entre le 1/10/2009 (après consolidation) et le 31/08/2016, il résulte des motifs exposés supra concernant l'indemnisation de la perte de gains professionnels avant consolidation que l'intéressé a perdu une chance de percevoir de la SOCIETE GENERALE les rémunérations fixes et variables nettes suivantes, dont les montants doivent être corrélés à l'évolution du coût de la vie, sur la base de l'indice des prix à la consommation hors tabac France ensemble des ménages base 2015 correspondant au mois médian de la période concernée (03/2013 : 99,77) et en fonction de celui d'août 2016 (100,59) :

$(165.000 \text{ €} + 100.000 \text{ €}) * 80,06 \% / 12 \text{ mois} * 83 \text{ mois} / 99,77 * 100,59 * 50 \% = 739.746,90 \text{ €}.$

Concernant en second lieu les revenus nets effectivement perçus par Marc S. durant la même période, il est établi qu'ils ont été les suivants :

- rémunération versée par la société CLOSE BROTHERS 22.028,85 €
- arrérages échus de rente d'accident du travail (CPAM 92) 3.269,01 €
- arrérages échus de rente d'accident du travail (CPAM 75) 28.898,24 €
- capital représentatif des arrérages à échoir (CPAM 75) 109.342,00 €
- stock options 2.689,00 €
- total 166.227,10 €

Par ailleurs, il résulte du rapport d'expertise comptable de M. F. et des pièces produites par Marc S. :

- que ce dernier est associé à 90 % de la SARL MCI, société familiale de conseil au capital de 7.622 €,
- qu'il en a été officiellement le gérant jusqu'en 2009 puis à partir de 2013,
- qu'à la date du 31/12/2006 (date d'arrêté de compte la plus proche de celle de l'accident du 20/07/2006), les capitaux propres de la SARL MCI étaient "presque nuls (488 €)" (rapport d'expertise page 33),

- qu'au 31/12/2014, les capitaux propres de la société s'établissaient à 80.634 € dont 72.249 € distribuables (cf. ibidem), les sommes perçues de sociétés américaines, invoquées par le FGAO, étant comptabilisées (cf. rapport d'expertise F. pages 29 et 30),

- que cette augmentation des capitaux propres est la conséquence de l'absence de tout versement de rémunérations à la gérance et/ou de dividendes, étant observé que de tels versements relèvent de décisions d'assemblée générale de sorte que leur absence résulte d'une décision de gestion de Marc S. (cf. rapport d'expertise page 34).

Il n'est pas contesté par ce dernier qu'il est le seul membre actif de la société, et que les résultats d'exploitation et l'augmentation des capitaux propres sont le fruit de son activité professionnelle propre.

En conséquence, l'augmentation des capitaux propres distribuables de la société doit s'analyser comme un revenu professionnel de Marc S., peu important que la société n'ait pas distribué de dividendes à ses associés, puisque ces derniers profitent de la valorisation de leurs parts sociales induite par l'augmentation des capitaux propres.

Il y a dès lors lieu de retenir, à titre de gains professionnels dont a effectivement bénéficié Marc S. entre sa consolidation et le 30/08/2016, l'augmentation des capitaux propres distribuables de la SARL MCI, à proportion de ses droits sociaux, soit :

$72.249 \text{ €} * 90 \% = 65.024,10 \text{ €}$.

Il résulte des motifs qui précèdent que l'indemnisation de la perte de gains professionnels subie par Marc S. entre le 1/10/2009 et le 30/08/2016 doit être liquidée comme suit :

$739.746,90 \text{ €} - (166.227,10 \text{ €} + 65.024,10 \text{ €}) = 508.495,70 \text{ €}$.

* incidence professionnelle

Les deux parties conviennent de l'existence de ce préjudice, et de la pénibilité accrue de Marc S. dans son activité professionnelle, causée par les séquelles de l'accident du 20/07/2006.

Marc S. doit également être indemnisé, au titre de l'incidence professionnelle, de la dévalorisation professionnelle induite par la perte ou l'affaiblissement des relations et réseaux professionnels qu'il avait créés avant l'accident et qui lui avaient permis d'accéder (à l'essai) à un poste de cadre supérieur au sein de la SOCIETE GENERALE.

Cette dévalorisation doit toutefois être relativisée au vu de l'activité professionnelle que Marc S. a continué à exercer au sein la SARL MCI dont il est l'unique membre actif (cf. supra).

Compte tenu de l'âge de Marc S. au jour de sa consolidation (40 ans), l'indemnisation de l'incidence professionnelle sera liquidée à la somme de 60.000 €.

Préjudices extra-patrimoniaux temporaires (avant consolidation)

* déficit fonctionnel temporaire

Les parties acquiescent à l'avis expertal et divergent sur le taux journalier d'indemnisation, Marc S. invoquant 27,95 € (850 € / mois) et le FGAO offrant 23 €.

L'indemnisation de ce poste de préjudice sera liquidée comme suit :

20/07/2006	25,00 €	/ jour	taux déficit		TOTAL
16/08/2006	28	jours	100%	700,00 €	
14/09/2006	29	jours	75%	543,75 €	

23/02/2007	162	jours	100%	4 050,00 €	
04/03/2007	9	jours	75%	168,75 €	
08/03/2007	4	jours	100%	100,00 €	
08/05/2007	61	jours	50%	762,50 €	
14/11/2007	190	jours	25%	1 187,50 €	
16/11/2007	2	jours	100%	50,00 €	
30/09/2009	684	jours	25%	4 275,00 €	11 837,50 €

* souffrances endurées

L'Expert les a quantifiées au degré 5,5 / 7 en retenant le fait accidentel, les séjours hospitaliers, les éléments douloureux post-fracturaires de l'épaule et du genou gauches, l'ostéosynthèse initiale du genou gauche, la contention cruro-jambière, la rééducation fonctionnelle, l'usage du fauteuil roulant, le béquillage double puis simple, la survenue secondaire d'un sepsis sur matériel d'ostéosynthèse du genou gauche, la reprise chirurgicale par arthroscopie pour lavage et synovectomie complémentaire, le séjour ultérieur en rééducation, le traitement anti-coagulant, les soins infirmiers, les médications antidépresseur, anxiolytique et somnifère, le suivi psychiatrique secondaire, la pseudarthrose de l'épaule gauche, l'ostéosynthèse y correspondant avec prise de greffon cortico-spongieux sur crête iliaque gauche, les éléments douloureux correspondant à ces abords chirurgicaux spécifiques, l'immobilisation coude au corps, la rééducation fonctionnelle en ayant décollé, l'ablation secondaire des matériels d'ostéosynthèse, et les séances de kinésithérapie jusqu'à la consolidation.

L'indemnisation de ce poste de préjudice sera liquidée à la somme de 30.000 €, conformément à la demande de Marc S..

* préjudice esthétique temporaire

L'Expert l'a quantifié au degré 3,5 / 7 en retenant l'immobilisation du membre supérieur gauche, les ostéosynthèses réalisées, les contentions cruro-pédiées, les immobilisations en fauteuil roulant, le béquillage double puis simple et les cicatrices résultant des interventions chirurgicales.

L'indemnisation de ce poste de préjudice sera liquidée à la somme de 1.500 €.

Préjudices extra-patrimoniaux permanents (après consolidation)

* déficit fonctionnel permanent

L'Expert l'ayant quantifié au taux de 19 %, et la victime étant âgée de 40 ans au jour de sa consolidation, l'indemnisation de ce poste de préjudice sera liquidée à la somme de 42.370 €.

* préjudice esthétique permanent

L'Expert l'a quantifié au degré 3 / 7 en retenant les cicatrices d'abords chirurgicaux en regard de la ceinture scapulaire gauche, les cicatrices de prise de greffon cortico-spongieux de la crête iliaque antéro-externe gauche, les cicatrices d'ostéosynthèse su genou gauche et de reprise pour sepsis, et la boiterie à la marche avec flexum d'extension à l'effort.

L'indemnisation de ce poste de préjudice sera liquidée à la somme de 6.000 €.

* préjudice d'agrément

L'Expert a relevé, à ce titre, que, compte tenu de la gonarthrose évolutive du genou gauche et des gênes persistantes en regard de la ceinture scapulaire gauche non dominante, Marc S. reste limité pour reprendre ou maintenir les activités telles que le ski alpin et le tennis qu'il pratiquait avant l'accident, étant précisé qu'il peut toutefois effectuer très précautionneusement une partie de ces activités, de façon très réduite par rapport à ses capacités antérieures.

Le FGAO conclut au rejet de ce chef de demande au motif que Marc S. ne justifierait pas de l'impossibilité, consécutive à l'accident du 20/07/2006, de pratiquer une activité spécifique sportive ou de loisirs.

Outre l'avis expertal précité, Marc S. a produit plusieurs attestations circonstanciées dont il résulte qu'avant l'accident il pratiquait le ski alpin assidûment et à bon niveau.

L'indemnisation de ce poste de préjudice sera liquidée à la somme de 15.000 €.

* préjudice sexuel

L'Expert a relevé que Marc S. a fait état de douleurs du genou gauche entraînant une gêne positionnelle à l'acte sexuel qui restait conservé.

L'indemnisation de ce poste de préjudice sera liquidée à la somme de 5.000 €.

Il résulte de l'ensemble des motifs qui précèdent que l'indemnisation du préjudice corporel de la victime est récapitulée comme suit :

préjudices patrimoniaux	
temporaires	
- dépenses de santé actuelles	
à la charge de la victime	820,50 €
- petit matériel à charge	0,00 €
- frais divers restés à charge	7 731,20 €

- assistance par tierce personne	15 884,57 €
- perte de gains professionnels	0,00 €
permanents	
- assistance par tierce personne	49 219,14 €
- perte de gains prof. futurs	508 495,70 €
- incidence professionnelle	60 000,00 €
préjudices extra-patrimoniaux	
temporaires	
- déficit fonctionnel temporaire	11 837,50 €
- souffrances endurées	30 000,00 €
- préjudice esthétique temporaire	1 500,00 €
permanents	
- déficit fonctionnel permanent	42 370,00 €
- préjudice esthétique permanent	6 000,00 €
- préjudice d'agrément	15 000,00 €

- préjudice sexuel	5 000,00 €
- TOTAL	753 858,61 €

2 - sur le doublement du taux de l'intérêt légal

Marc S. demande l'application de cette sanction à l'encontre du FGAO en faisant valoir :

- qu'en application de l'article L.211-9 du code des assurances, le FGAO aurait dû lui présenter une offre d'indemnisation à compter du 17/07/2009, date de délivrance de l'assignation par laquelle ledit Fonds a eu connaissance des éléments justifiant son intervention,
- que le FGAO n'aurait présenté aucune offre d'indemnisation dans le délai légal de 8 mois,
- que le versement d'une provision ne vaudrait pas présentation d'une offre provisionnelle,
- que le doublement du taux de l'intérêt légal serait donc encouru à compter du 18/03/2010 jusqu'à la date de l'arrêt à intervenir.

Le FGAO fait valoir en réplique :

- que le droit à indemnisation de Marc S. n'aurait été établi que par l'arrêt de la présente Cour du 23/02/2013 qui aurait retenu l'implication d'un véhicule non identifié et dit que l'indemnisation des dommages subis par Marc S. incombait dès lors au FGAO,
- qu'en vertu de l'article L.211-22 du code des assurances, les délais de présentation d'offre d'indemnisation ne courraient qu'à compter du moment où le FGAO a reçu l'ensemble des éléments justifiant son intervention,
- que l'ordonnance du Conseiller de la mise en état en date du 28/01/2015 a ordonné une expertise comptable destinée à déterminer les revenus perçus par Marc S. depuis l'accident.

En droit, il résulte des dispositions combinées des articles L.211-22 alinéa 1er et L.211-9 alinéa 2 du code des assurances qu'une offre d'indemnité doit être faite par le FGAO à la victime qui a subi une atteinte à sa personne dans le délai maximum de 8 mois à compter du jour où ledit Fonds a reçu les éléments justifiant son intervention.

En fait, par assignation du 17/07/2009, Marc S. a agi à l'encontre du FGAO aux fins de voir juger qu'un véhicule tiers non identifié était impliqué dans l'accident dont il a été victime le 20/07/2006.

Cette assignation a constitué, non pas les éléments justifiant l'intervention du FGAO au sens de l'article L.211-22 alinéa 1er du code des assurances, mais l'interprétation personnelle des circonstances dudit accident par le demandeur.

L'action de Marc S. a été rejetée par le jugement entrepris du Tribunal de grande instance de Paris en date du 22/11/2011, "faute d'implication d'un véhicule tiers non identifié".

Ce jugement a été infirmé par l'arrêt précité de la présente Cour du 25/02/2013 qui a dit qu'un véhicule non identifié est impliqué dans ledit accident corporel.

Le FGAO a reçu les éléments justifiant son intervention par la mise à disposition dudit arrêt du 25/02/2013, constituant le point de départ du délai légal de 8 mois dans lequel ledit Fonds devait présenter son offre d'indemnisation à Marc S..

Le FGAO n'allègue ni subsidiairement ne justifie avoir satisfait à son obligation légale.

La sanction du doublement du taux de l'intérêt légal est donc applicable à compter du lundi 28/10/2013.

Marc S. fait exactement valoir que le paiement d'une provision ne vaut pas offre d'indemnisation au sens des textes précités, et n'interrompt pas le cours du délai pendant lequel la sanction est applicable.

Ledit délai a été interrompu par la notification, en date du 9/03/2016, des conclusions du FGAO après expertise comptable, valant offre d'indemnisation complète et pour des montants ne pouvant être considérés comme manifestement insuffisants.

En conséquence, le montant des indemnités offertes dans ces conclusions, avant imputation des créances des tiers payeurs et avant déduction des provisions éventuellement versées (242.968,78 €), constitue l'assiette des intérêts au taux légal doublé.

3 - sur les dépens et les frais non compris dans les dépens

Les dépens d'appel postérieurs à l'arrêt du 25/02/2013 sont à la charge du Trésor Public.

La demande de Marc S., fondée sur l'article 700 du Code de Procédure Civile, en indemnisation des frais irrépétibles exposés par lui postérieurement audit arrêt, sera accueillie à hauteur de 5.000 €.

PAR CES MOTIFS,

la Cour

Fixe l'indemnisation du préjudice corporel subi par Marc S. du fait de l'accident du 20/07/2006 à la somme de 753.858,61 € (sept cent cinquante-trois mille huit cent cinquante-huit euros soixante-et-un centimes) en deniers ou quittances, provisions non déduites, avec intérêts au taux légal à compter du présent arrêt.

Réserve les droits de Marc S. à indemnisation d'une éventuelle perte de gains professionnels futurs à compter du 1er septembre 2016.

Dit qu'en application des articles L.211-9, L.211-13 et L.211-22 du code des assurances, Marc S. est créancier des intérêts au double du taux de l'intérêt légal sur la somme de 242.968,78 € (deux cent quarante-deux mille neuf cent soixante-huit euros soixante-dix-huit centimes), montant de l'offre d'indemnisation du Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, durant la période du 28/10/2013 au 9/03/2016.

Ordonne la capitalisation des intérêts échus par année entière.

Alloue à Marc S. une indemnité de 5.000 € (cinq mille euros) en application de l'article 700 du Code de Procédure Civile au titre des frais irrépétibles exposés par lui depuis l'arrêt du 25/02/2013.

Dit que ces sommes seront prises en charge par le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages.

Déclare le présent arrêt commun à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Hauts-de-Seine et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris.

Dit que les dépens d'appel exposés depuis le 25/02/2013, y compris le coût de l'expertise comptable de M. F., sont à la charge du Trésor Public.

Dit qu'en application de l'article 284-1 du Code de Procédure Civile, une copie du présent arrêt sera adressée par le Greffier au Docteur D., Expert judiciaire.

LE GREFFIER LE PRÉSIDENT