COUR D'APPEL DE PARIS

Pôle 2 - Chambre 2

ARRÊT DU 16 NOVEMBRE 2017

(n° 2017- , 24 pages)

Numéro d'inscription au répertoire général : 16/02811

Décision déferée à la Cour : Jugement du 02 Novembre 2015 -Tribunal de Grande Instance de PARIS - RG n° 13/00623

APPELANTE

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de PARIS

N° SIRET : 323 841 353 00911

[...]

[...]

Représentée et assistée à l'audience de Me Rachel L. de la SELARL K. & L. ASSOCIES, avocat au barreau de PARIS, toque : D1901

INTIMES

Monsieur Olivier L. DE C.

Né le 02 Novembre 1967 à [...]

[...]

[...]

Représenté par Me Olivier B., avocat au barreau de PARIS, toque : B0753

Assisté à l'audience de Me Bénédicte P., avocat au barreau de PARIS, toque : G0095

Monsieur Didier B.

Né le 27 Août 1955 à [...]

[...]

[...]

Représenté par Me Michel G. de la SELARL G. ET ASSOCIES, avocat au barreau de PARIS, toque : L0020

Assisté à l'audience de Me Jeanne D., du cabinet L. ET ASSOCIES avocate au barreau de PARIS, toque A 105

L'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales - (ONIAM), pris en la personne de son représentant légal

[...]

[...]

Représenté par Me Juliette M. R. de l'AARPI BJMR Avocats, avocat au barreau de PARIS, toque : D0730

Assisté à l'audience de Me Johanna B., avocat au barreau de PARIS

La clinique de l'ALMA, prise en la personne de son représentant légal

N° SIRET : 582 026 241 00015

[...]

[...]

Représentée par Me Hélène F. de la SELARL F.-S.-F., Société d'avocats, avocat au barreau de PARIS, toque : P0124, substitué à l'audience par Me Noémie T. de la SELARL F.-S.-F., Société d'avocats, avocat au barreau de PARIS, toque : P0124

La CRAMIF, prise en la personne de son représentant légal

[...]

[...]

Représentée par Me Stéphane F. de l'AARPI JRF AVOCATS, avocat au barreau de PARIS, toque : L0075

La SA AXA FRANCE VIE, prise en la personne de son représentant légal
N° SIRET : 310 499 959 00891

[...]

[...]

Représentée par Me François H. de l'ASSOCIATION H. ASSOCIES, avocat au barreau de PARIS, toque : P0577

Assistée à l'audience de Me Etienne C., avocat au barreau de PARIS

COMPOSITION DE LA COUR :

En application des dispositions des articles 786 et 907 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 07 mars 2017, en audience publique, les avocats ne s'y étant pas opposé, devant Mme Marie-Hélène POINSEAUX, présidente de chambre et de Madame Annick HECQ-CAUQUIL, conseillère, chargée du rapport.

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

Madame Marie-Hélène POINSEAUX, présidente de chambre

Madame Annick HECQ-CAUQUIL, conseillère

Madame Isabelle CHESNOT, conseillère

qui en ont délibéré

Greffière, lors des débats : Fatima-Zohra AMARA

ARRÊT :

- 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 Mme Marie-Hélène POINSEAUX, présidente et par Mme Sabrina RAHMOUNI, greffière présente lors du prononcé.

Vu l'appel interjeté le 27 janvier 2016, par la caisse primaire d'assurance maladie de Paris d'un jugement en date 2 novembre 2015, par lequel le tribunal de grande instance de Paris a principalement :

- Dit recevable en leur intervention volontaire la CRAMIF et la société Axa France Vie ;

- dit recevables les conclusions n°6 de la CRAMIF ;

- dit irrecevable la demande de M. L. de C. à l'encontre des 'assureurs' du docteur B. et de la clinique de l'Alma ;

- dit que M. L. de C. a été victime d'un aléa thérapeutique et de fautes commises par le docteur B. et la Clinique de l'Alma dans la prise en charge de la complication à hauteur d'une perte de chance d'éviter les séquelles de 75% ;

- dit que le docteur B. et la clinique de l'Alma doivent indemniser M. L. de C. à hauteur de 75% de son dommage, les 25% restants résultant de l'aléa thérapeutique devant être pris en charge par l'ONIAM ;

- fixé le préjudice de M. L. de C. comme suit :

* dépenses de santé actuelles : 1.759,79 euros

* frais divers : 12.307,06 euros

* dépenses de santé futures : 3.489,48 euros

* dépenses de santé futures capitalisées : 36.734,52 euros

* pertes de gains professionnels futures : 137.597,20 euros

* incidence professionnelle : 50.000 euros

* frais de véhicule adapté : 2.000 euros

* déficit fonctionnel temporaire : 5.612 euros

* souffrances endurées : 15.000 euros

* préjudice esthétique temporaire : 2.000 euros

* déficit fonctionnel permanent : 73.200 euros

* préjudice esthétique définitif : 5.000 euros

* préjudice d'agrément : 15.000 euros

* préjudice sexuel : 15.000 euros

* préjudice d'établissement : 15.000 euros

* défaut d'information : 5.000 euros

- condamné le docteur B. in solidum avec la clinique de l'Alma à payer à M. L. de C. la somme de 206.470,70 euros (deux cent six mille quatre cent soixante dix euros soixante dix centimes) au titre des préjudices patrimoniaux et celle de 110.609 euros (cent dix mille six cent neuf euros) au titre des préjudices extra-patrimoniaux, provision non déduite ;

-dit que dans leurs rapports entre eux, la contribution à la dette du docteur B. et de la clinique de l'Alma est de 50% chacun ;

- condamné l'ONIAM à payer à M. L. de C. la somme de 53.402,14 euros (cinquante trois mille quatre cent deux euros quatorze centimes) au titre de son préjudice restant à charge au titre de l'aléa thérapeutique ;

- condamné le docteur B. à payer à M. L. de C. la somme de 5.000 euros (cinq mille euros) au titre du manquement à son devoir d'information ;

- condamné le docteur B. in solidum avec la clinique de l'Alma à payer à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie :

-la somme de 24.646,57 euros (vingt-quatre mille six cent quarante six euros cinquante sept centimes) imputable sur le poste dépenses de santé actuelles fixé à 26.406,36 euros

-la somme de 2.486,38 euros (deux mille quatre cent quatre vingt six euros trente huit centimes) imputables sur le poste dépenses de santé futures

-la somme de 3.718 euros (trois mille sept cent soixante dix-huit euros) imputable sur le poste pertes de gains professionnels futures fixé à 759.699,53 euros

-l'indemnité forfaitaire de gestion de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, établie et recouvrée par la caisse selon les règles et sous les garanties et sanctions, prévues au chapitre 3 du titre III et aux chapitres 2, 3 et 4 du titre IV du livre Ier ainsi qu'aux chapitres 3 et 4 du titre IV du livre II applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale

- condamné le docteur B. in solidum avec la clinique de l'Alma à payer à la CRAMIF la somme de 22.336,85 euros (vingt-deux mille trois cent trente six euros quatre-vingt-cinq centimes) au titre des arrérages échus au 1er juin 2015 et les arrérages à échoir à compter du 1er juin 2015 au fur et à mesure de leurs échéances jusqu'à la date de substitution d'une pension de retraite servie par la CNAVTS, à moins qu'ils ne préfèrent s'en libérer par le règlement du capital représentatif qui s'élève à la somme de 112.333,03 euros (cent douze mille trois cent trente trois euros trois centimes),

-dit que ces sommes s'imputent sur le poste pertes de gains professionnels futurs fixé à 759.699,53 euros, et qu'elles produisent des intérêts légaux à compter du 26 juin 2014, date des premières écritures de la CRAMIF, pour les arrérages échus à cette date et à compter de chaque échéance pour les arrérages échus postérieurement,

- ordonné la capitalisation des intérêts aux conditions de l'article 1154 du code civil,
- condamné le docteur B. in solidum avec la clinique de l'Alma à payer à Axa France Vie la somme de 18.644,05 euros (dix-huit mille six cent quarante quatre euros cinq centimes) au titre des arrérages échus au 1 juin 2015 et les arrérages à échoir à compter du 1er juin 2015 au fur et à mesure de leurs échéances jusqu'à la date de substitution d'une pension de retraite servie par la CNAVTS, à moins qu'ils ne préfèrent s'en libérer par le règlement du capital représentatif limité à la somme de 215.831,32 euros,
- dit que ces sommes s'imputent sur le poste pertes de gains professionnels futurs fixé à 759.699,53 euros,
- dit que ces sommes produisent intérêts à compter du jugement pour les arrérages échus et à compter de chaque échéance pour les arrérages échus postérieurement,
- condamné in solidum le docteur B., la Clinique de l'Alma et l'ONIAM à payer à M. L. de C. la somme de 4 500 euros (quatre mille cinq cents euros) en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile, à la CRAMIF la somme de 2.500 euros (deux mille cinq cents euros), à la CPAM la somme de 2 000 euros (deux mille euros) et à Axa France Vie celle de 1 500 euros (mille cinq cents euros) sur le même fondement,
- condamne in solidum le docteur B., la Clinique de l'Alma et l'ONIAM aux entiers dépens, qui comprendront notamment les frais d'expertise,
- reconnu à Maître Bénédicte P., Maître Stéphane F., membre de l'AARPI JRF avocats, avocat au barreau de Paris, Maître H., la SELARL K. et L. le droit de recouvrement de l'article 699 du code de procédure civile,
- ordonné l'exécution provisoire.

Vu les dernières conclusions, notifiées par voie électronique le 10 août 2016, aux termes desquelles la caisse primaire d'assurance maladie de Paris demande à la cour, au visa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, de :

- Infirmer le jugement,
- condamner solidairement le docteur B. et la clinique de l'Alma à lui verser la somme de 124 539,75 euros avec intérêts au taux légal à compter du 06 février 2013 sur la somme de 65 829,39 euros et du 27 juin 2013 sur la somme de 124 539,75 euros,
- réserver les droits de la CPAM de PARIS quant aux prestations non connues à ce jour et celles qui pourraient être versées ultérieurement,
- condamner solidairement le docteur B. et la clinique de l'Alma à lui verser une somme de 3 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile, ainsi que l'allocation forfaitaire de gestion due de droit en application des dispositions d'ordre public de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, fixée annuellement par arrêté ministériel, au moment où interviendra le règlement,
- les condamner in solidum au paiement de tous les dépens dont distraction au profit de la SELARL K. & L..

Vu les dernières conclusions, notifiées par voie électronique le 9 septembre 2016, par M. Olivier L. de C., tendant à voir :

- Confirmer le jugement en ce qu'il a :
- * Dit que M. L. de C. a été victime d'un aléa thérapeutique et de fautes commises par le docteur B. et la Clinique de l'Alma dans la prise en charge de la complication à hauteur d'une perte de chance d'éviter les séquelles de 75% ,
- * dit que le docteur B. et la Clinique de l'Alma doivent indemniser M. L. de C. à hauteur de 75% de son dommage, les 25% restants résultant de l'aléa thérapeutique devant être pris en charge par l'ONIAM ;

- infirmer partiellement le jugement s'agissant de l'évaluation des préjudices patrimoniaux de M.L. de C.,

- fixer les préjudices patrimoniaux de M. L. de C. comme suit :

- les dépenses de santé actuelles : 1 759.79 euros au profit de la victime (confirmation)

- les frais divers : 734.80 euros (confirmation)

- l'assistance par une tierce personne : 11 487.86 euros (confirmation)

- les pertes de gains professionnels actuelles :

° à titre principal : 72 145,55 euros

° à titre subsidiaire : 38 322,55 euros

° à titre infiniment subsidiaire : 11 053,31 euros

- les dépenses de santé futures 137 264.32 euros (confirmation avec actualisation)

- les pertes de gains professionnels futures :

° à titre principal : 660 746,03 euros

° à titre subsidiaire : 376 180,65 euros

° à titre infiniment subsidiaire : 125 317,76 euros

- l'incidence professionnelle: 50 000 euros (confirmation)

- les frais de logement adapté : 212 763,60 euros (infirmer)

- les frais de véhicule adapté : 7 911,71 euros (infirmer)

Confirmer le jugement s'agissant de l'évaluation des préjudices extra-patrimoniaux de M. L. de C., à savoir :

* le déficit fonctionnel temporaire : 5 612 euros

* les souffrances endurées : 15 000 euros

* le préjudice esthétique temporaire : 2 000 euros

* le déficit fonctionnel permanent : 73 200 euros

* le préjudice esthétique : 5 000 euros

* le préjudice d'agrément : 15 000 euros

* le préjudice sexuel : 15 000 euros

* le préjudice d'établissement : 15 000 euros

- confirmer le jugement en ce qu'il a condamné le docteur B. et son assureur à verser à M. L. de C. la somme de 5 000 euros au titre de son préjudice d'impréparation en lien avec le défaut d'information,

- confirmer le jugement en ce qu'il a dit que ces sommes produiraient intérêts au taux légal à compter du jour du jugement pour les arrérages échus, et à compter de chaque échéance pour les arrérages échus postérieurement,

- confirmer le jugement en ce qu'il a condamné in solidum le docteur B., la Clinique de l'Alma, leurs assureurs et/ou l'ONIAM ainsi que leurs assureurs, à payer à M. L. de C. à la somme de 4 500 euros en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile en première instance,

- condamner in solidum le docteur B., la Clinique de l'Alma, leurs assureurs et/ou l'ONIAM ainsi que leurs assureurs, à payer à M. L. de C. la somme de 5 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile, en lien avec la présente procédure,

- confirmer le jugement en ce qu'il a condamné in solidum le docteur B., la clinique de l'Alma, leurs assureurs et/ou l'ONIAM ainsi que leurs assureurs, aux entiers dépens, comprenant notamment les frais d'expertise, dont distraction au profit de Maître Olivier B..

Vu les dernières conclusions signifiées le 24 août 2017 par M. Didier B. pour demander à la cour de :

A titre principal :

- Réformer le jugement entrepris en toutes ses dispositions ;
- dire que la responsabilité du docteur B. n'est pas engagée ;
- condamner la CPAM de Paris à verser au docteur B. la somme de 2 000 euros au titre de l'article 700 code de procédure civile ;
- condamner la CPAM de Paris aux entiers dépens de la procédure ;

A titre subsidiaire :

- Confirmer le jugement de première instance en ce qu'il a jugé que les préjudices de M. L. de C. correspondent à une perte de chance d'éviter ses dommages et séquelles actuelle, laquelle ne saurait excéder 75% ;
- réformer le jugement sur le partage de responsabilité retenu et dire et juger que la responsabilité de la Clinique de l'Alma ne saurait être inférieure à 60% ;
- réformer le jugement sur le partage de responsabilité retenu et dire et juger que la responsabilité du docteur B. ne saurait excéder 15% des préjudices de M. L. de C. ;
- dire et juger que la Clinique de l'Alma sera tenue de garantir le docteur B. de toute condamnation excédant la part imputable de 15 % de responsabilité du chirurgien ;
- confirmer le jugement de première instance en ce qu'il a imputé les créances des organismes disposant d'une créance subrogatoire sur les préjudices patrimoniaux de M. L. de C. et confirmer son droit de préférence ;
- confirmer le jugement en ce qu'il a limité les dépenses de santé actuelles aux seules dépenses directement et exclusivement imputables aux manquements allégués ;
- réformer le jugement sur le quantum alloué au titre des frais divers de M. L. de C. en le limitant à la somme de 1 388,75 euros à la charge du docteur B. ;
- confirmer le jugement de première instance en ce qu'il a débouté M. L. de C. de ses demandes au titre de pertes de gains professionnels actuels ;
- confirmer le jugement de première instance en ce qu'il a débouté les organismes disposant d'une créance subrogatoire de leurs demandes de remboursement au titre de pertes de gains professionnels actuels ;
- réformer le jugement sur le quantum alloué au titre des dépenses de santé futures en le limitant à la somme de 4 036,76 euros, à la charge du docteur B. ;
- réformer le jugement sur le quantum alloué au titre des pertes de gains professionnels futures en le réduisant à de plus justes proportions ;
- réformer le jugement sur le quantum alloué au titre de l'incidence professionnelle en le réduisant à de plus justes proportions ;
- confirmer le jugement de première instance en ce qu'il a débouté M. L. de C. de ses demandes au titre des frais de logement adapté ;
- réformer le jugement sur le quantum alloué au titre des frais de véhicule adapté, en le limitant à la somme de 700 euros à la charge du docteur B. ;
- Réformer le jugement sur le quantum alloué au titre du DFT, en le limitant à la somme de 885,75 euros à la charge du docteur B. ;
- réformer le jugement sur le quantum alloué au titre des souffrances endurées, en le limitant à la somme de 1 200 euros à la charge du docteur B. ;
- réformer le jugement sur la reconnaissance de l'existence d'un préjudice esthétique temporaire ;
- confirmer le jugement sur le quantum alloué au titre du DFP, en le limitant à la somme de 10 980 euros à la charge du docteur B. ;
- réformer le jugement sur la reconnaissance de l'existence d'un préjudice esthétique permanent ;

- réformer le jugement sur la reconnaissance de l'existence d'un préjudice d'agrément ;
- réformer le jugement sur la reconnaissance de l'existence d'un préjudice sexuel ;
- réformer le jugement sur le quantum alloué au titre du préjudice d'établissement, en le limitant à la somme de 1 200 euros à la charge du docteur B. ;
- réformer le jugement sur la reconnaissance de l'existence d'un préjudice autonome d'impréparation ;

Vu les dernières conclusions de la clinique de l'Alma du 23 juin 2016 visant à voir, au visa des articles L.1141-2 du code de la santé publique, 1251 et 1382 du code civil :

- Infirmier le jugement déféré,
- rejeter l'intégralité des demandes formulées à son encontre,
- condamner M. L. de C., la caisse primaire d'assurance maladie de Paris, la CRAMIF et Axa Vie à lui payer une indemnité de 1 500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile ainsi qu'au paiement des entiers dépens qui seront recouvrés conformément aux dispositions de l'article 699 du code de procédure civile,

A titre subsidiaire :

- juger, compte tenu de la gravité des fautes reprochées à la clinique et au docteur B., que ce dernier devra relever et garantir la clinique de l'Alma à hauteur de 95 % de l'intégralité des condamnations en principal, frais et accessoires qui pourraient être prononcées à son encontre,
- juger que le préjudice de M. L. de C. s'analyse en une perte de chance de guérison de 75 % et que ses préjudices seront donc indemnisés dans cette proportion dont 5% à la charge définitive de la clinique de l'Alma,
- dire que les sommes réclamées par la CPAM, la CRAMIF et Axa France Vie ne pourraient être remboursées par la clinique que dans ces proportions,
- sur le quantum avant application du droit de préférence de la victime et du taux de perte de chance de 75% dont seulement 5% pourrait rester à la charge définitive de la Clinique de l'Alma:
- dépenses de santé actuelles :
 - o confirmer le jugement en ce qu'il a limité le remboursement des dépenses de la CPAM aux frais strictement imputables à la complication litigieuse à l'exclusion des suites normales de l'intervention du 5 avril 2011 justifiée par l'état antérieur de M. L. de C.,
 - o dire que M. L. de C. ne pourra prétendre qu'à la somme de 1.240,50 euros,
- dépenses de santé futures :
 - o confirmer le jugement en ce qu'il a limité le remboursement des dépenses de la CPAM aux frais strictement imputables à la complication litigieuse,
 - o dire que M. L. de C. ne pourra prétendre qu'à la somme de 26.911,70 euros,
- frais divers : infirmer le jugement et réduire l'indemnisation à la somme de 7.785 euros,
- pertes de gains professionnels actuels :
 - o confirmer le jugement en ce qu'il a débouté M. L. de C. de ses demandes,
 - o confirmer le jugement en ce qu'il a débouté les organismes sociaux de leurs demandes de remboursement,
- pertes de gains professionnels futurs : réformer le jugement et réduire les demandes de M. L. de C. à de plus justes proportions,
- incidence professionnelle : réformer et réduire à de plus justes proportions,
- frais de logement adapté : confirmer le jugement en ce qu'il a débouté M. L. de C. de ses demandes,
- frais de véhicule adapté : infirmer le jugement et évaluer l'indemnisation à la somme de 4.630 euros,

- déficit fonctionnel temporaire : infirmer le jugement et retenir une évaluation à 20 euros,
 - souffrances endurées : infirmer le jugement et réduire l'indemnisation à la somme de 8.000 euros,
 - préjudice esthétique temporaire : réformer et débouter M. L. de C. de ses demandes,
 - déficit fonctionnel permanent : confirmer le jugement,
 - préjudice esthétique définitif : réformer et débouter M. L. de C. de ses demandes,
 - préjudice d'agrément : réformer et débouter M. L. de C. de ses demandes,
 - préjudice sexuel : réformer et débouter M. L. de C. de ses demandes,
 - préjudice d'établissement : infirmer le jugement et réduire l'indemnisation à la somme de 8.000 euros
 - juger que la somme éventuellement allouée à M. L. de C. au titre de l'article 700 du code de procédure civile ne pourra excéder 1 500 euros,
 - statuer ce que de droit sur les dépens dont distraction au profit de maître Hélène F., avocat aux offres de droit, conformément aux dispositions de l'article 699 du code de procédure civile ;
- Vu les dernières conclusions signifiées le 12 juillet 2016 par l'ONIAM visant à voir, au visa des articles L.1142-1 et suivants du code de la santé publique :
- Débouter M. L. de C. de son appel et dire l'ONIAM recevable en son appel incident, le dire bien fondé en ses moyens,
 - infirmer le jugement en ce qu'il a mis à la charge de l'ONIAM 25% des indemnités allouées à M. L. de C. en réparation de son préjudice,
- Statuant à nouveau,
- dire que la responsabilité du docteur B. et de la Clinique de l'Alma est engagée à raison des fautes commises dans la prise en charge médicale de M. L. de C. au décours de l'intervention du 5 avril 2011,
 - dire que les fautes ainsi commises sont seules à l'origine des dommages dont M. L. de C. sollicite réparation,
 - dire en conséquence n'y avoir lieu à intervention de la solidarité nationale au regard de la responsabilité ainsi retenue,
 - condamner en conséquence que le docteur B. et la Clinique de l'Alma in solidum à rembourser à l'ONIAM les sommes d'ores et déjà versées à M. L. de C. en exécution du jugement intervenu ;
- Subsidiairement
- Dire et juger que l'ONIAM ne pourra intervenir qu'à hauteur de 25% des dommages dont réparation est sollicitée et limiter les sommes mises à la charge de l'ONIAM à hauteur de 25% des indemnités allouées à M. L. de C.,
 - infirmer le jugement en ses dispositions sur les pertes de gains professionnels futurs et sur l'incidence professionnelle,
- Statuant à nouveau sur ces postes de préjudice,
- dire et juger que les pertes de gains professionnels futures alléguées ne sont pas justifiées dans leur principe ou montant,
 - écarter toute indemnisation à ce titre,
 - réduire à de plus justes proportions les indemnités allouées au titre de l'incidence professionnelle et sans excéder la somme proposée aux termes des présentes,
 - confirmer le jugement sur l'évaluation des autres postes de préjudices,
 - constater en tout état de cause l'absence de demandes dirigées à l'encontre de l'ONIAM par la CPAM de Paris, la CRAMIF et ou AXA,
 - condamner in solidum le docteur B. et la clinique de l'Alma à une somme de 3 000 euros en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile,

- condamner in solidum le docteur B. et la clinique de l'Alma aux entiers dépens en ce compris ceux de première instance et les frais d'expertise.

Vu les dernières conclusions signifiées le 29 août 2017 par la CRAMIF, visant à voir, au visa de l'article L.376-1 du code de la sécurité sociale et 783 alinéa 2 du code de procédure civile :

- Réformer le jugement rendu par le tribunal de grande instance de Paris le 2 novembre 2015,

Statuant à nouveau :

- donner acte à la Caisse Régionale de ce qu'elle a attribué à M. Olivier L. de C., pour les complications post-opératoires du 5 avril 2011, une pension d'invalidité de deuxième catégorie qui a pris effet le 1er septembre 2013,

-juger que la créance de la Caisse Régionale s'élève au 7 août 2017 à la somme de 264 506,45 euros,

- juger que la créance de la CRAMIF s'impute sur les pertes de gains professionnels futurs (PGPF), sur l'incidence professionnelle (IP), et sur le déficit fonctionnel permanent (DFP),

- condamner les tiers responsables au remboursement de la créance de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France (CRAMIF),

- les condamner au paiement de ces sommes avec les intérêts légaux à compter de la signification en date du 26 juin 2014 des premières écritures de la CRAMIF devant le tribunal de grande instance de Paris pour les arrérages échus à cette date et à compter de chaque échéance pour les arrérages échus postérieurement ;

- ordonner sur les condamnations prononcées la capitalisation des intérêts en application de l'article 1154 du code civil ;

- les condamner à régler à la CRAMIF la somme de 2 500 euros au titre des frais irrépétibles de première instance et 2 500 euros en cause d'appel sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile ;

- condamner les tiers responsables aux entiers dépens qui seront recouverts par maître Stéphane F., membre de l'AARPI JRF avocats, avocat au barreau de Paris, conformément aux dispositions de l'article 699 du code de procédure civile.

Vu les dernières conclusions signifiées par la SA Axa France Vie le 23 juin 2016 au visa de l'article 28 de la loi du 21 décembre 2006, tendant à voir :

- Réformer le jugement rendu par le tribunal de grande instance de Paris et statuant à nouveau:

- juger que la société Axa France Vie a versé à M. L. de C. des prestations au titre de la garantie incapacité de travail, puis au titre de la garantie invalidité suites aux complications post opératoires du 5 avril 2011, pour la période du 7 mai 2011 au 31 décembre 2014, et qu'elle sera tenue de régler une rente invalidité pour l'avenir,

- juger que la créance de la société Axa France Vie au 1er juin 2016 s'élève à la somme de 442 234 euros et qu'elle est bien fondée à exercer un recours à l'encontre du docteur B. et la Clinique de l'Alma, en leur qualité de tiers responsables ;

- juger que la créance de la société Axa France Vie s'impute sur les pertes de gains professionnels futurs, l'incidence professionnelle et sur le déficit fonctionnel permanent,

- condamner le docteur B. et la clinique de l'Alma in solidum à rembourser à la société Axa France Vie les arrérages versés du 7 mai 2011 au 31 mai 2016 pour un montant de 96 291,68 euros, et les arrérages à échoir au titre de la garantie invalidité, à compter du 1er juin 2016, au fur et à mesure de leurs échéances, jusqu'à la date de cessation des garanties conformément au contrat (très vraisemblablement jusqu'à la date de substitution d'une pension de retraite servie par la CNAV), sans que cela ne puisse excéder les 65 ans de M. L. de C., et comprenant la revalorisation au point AGIRC chaque année, à moins que les tiers responsables ne préfèrent s'en libérer par le paiement du capital représentatif qui s'élève à la somme de 345 942 euros,

- les condamner, sous la même solidarité, au paiement de ces sommes avec intérêt au taux légal à compter de l'arrêt à intervenir pour les arrérages échus, et à compter de chaque échéance pour les arrérages échus postérieurement, s'il n'est pas fait droit à la demande de capitalisation,
- ordonner l'exécution provisoire,
- les condamner in solidum à régler à la société Axa France Vie la somme de 2 500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile, ainsi qu'aux entiers dépens dont distraction au bénéfice de maître François H., conformément aux dispositions de l'article 699 du code de procédure civile.

SUR CE, LA COUR :

Considérant que, pour un exposé complet des faits et de la procédure, il est expressément renvoyé au jugement déféré et aux écritures des parties ; qu'il convient de rappeler que :

*M. L. de C. qui souffrait de lombalgies chroniques depuis 2004, a consulté le docteur B. suite à une crise aiguë de lombosciatique ; une IRM a mis en évidence une hernie discale qui a été opérée par ce praticien le 25 février 2009 à la clinique du Trocadéro ;

* en juin 2010, une IRM a mis en évidence une récurrence de hernie et M. L. de C. a été à nouveau opéré le 5 avril 2011 au sein de la clinique de l'Alma par le docteur B. qui a réalisé une arthrodèse L5 S1, intervention suivie d'une visite postopératoire à 20 heures ;

* le lendemain, 6 avril, à 7 heures du matin, le médecin de garde a mis une sonde urinaire au patient qui présentait un globe vésical, sans en avertir le chirurgien qui lors de la visite à 13 heures diagnostiquera un syndrome de la queue de cheval ;

* M. L. de C. a été réopéré à 17 heures 30 pour l'ablation d'un hématome lombaire ; il a cependant conservé d'importantes séquelles fonctionnelles ;

* le 3 février 2012, le président du tribunal de grande instance de Paris, à la requête de M. L. de C., a désigné le professeur T. en qualité expert ;

* l'expert a conclu le 25 septembre 2012 que la complication post-opératoire est un accident médical mais qu'il y a eu un retard de diagnostic fautif entraînant une perte de chance pour le patient d'éviter les séquelles évaluée à 75%, la responsabilité étant partagée entre le médecin et la clinique, le premier pour ne pas avoir prescrit de surveillance particulière malgré l'observation d'un déficit moteur à 20 heures et la clinique en raison de l'abstention de son préposé de prévenir le chirurgien dès 7 heures des troubles urinaires présentés par le patient ;

* le 2 novembre 2015 est intervenue la décision dont appel.

Sur les responsabilités :

Considérant qu'il résulte des dispositions des articles L. 1142-1 I et R.4127-32 du code de la santé publique que, hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute, que tout manquement à cette obligation qui n'est que de moyens, n'engage la responsabilité du praticien que s'il en résulte pour le patient un préjudice en relation de causalité directe et certaine ;

Considérant que l'expert indique que dans les suites opératoires, le patient a présenté une aggravation du déficit moteur L5 gauche et une bilatéralisation, puis une rétention urinaire caractérisant le syndrome de la queue de cheval ;

Que le tribunal retient à bon escient qu'il est constant qu'à 20 heures, lors de sa visite au patient avant de quitter l'établissement, le docteur B. a certes constaté un déficit moteur gauche et un déficit moteur modéré à droite mais que ces difficultés pouvaient, comme l'admet l'expert et comme avait conclu à l'époque le chirurgien, être mis sur le compte d'un étirement radiculaire du fait de l'arthrodèse de sorte qu'il ne peut donc être reproché au docteur B. de ne pas avoir considéré à ce

moment là qu'il existait une complication ou une suspicion de complication justifiant une vigilance autre que celle de s'assurer que l'opéré soit sous la surveillance d'un personnel qualifié ;

Qu'à cet égard le tribunal et la cour rejoignent l'expert lorsqu'il explique que le personnel paramédical et médical de la clinique est constitué de "soignants, donc de sachants, et que l'absence de prescription ne les dispense pas d'analyser les signes en fonction de leurs connaissances requises" ; que le tribunal note avec pertinence qu'aucune pièce médicale ne fait état d'événements particuliers survenus dans la nuit et aucune preuve n'est rapportée sur ce point, les seules allégations du demandeur étant insuffisantes ; que le seul signe notable en définitive est la rétention urinaire constatée au petit matin par les infirmières, suffisamment inquiétante pour qu'elles appellent le médecin de garde, le docteur R., à 7 heures ;

Considérant que dans la mesure où cette rétention urinaire est qualifiée d'anormale et révélatrice d'un syndrome de la queue de cheval dans les suites d'une chirurgie lombaire, comme le rappelle l'expert à maintes reprises dans son rapport, le docteur R. se devait d'effectuer un examen clinique de l'opéré et d'alerter le chirurgien qui le suivait en post opératoire, avant même de prendre l'initiative de poser une sonde ;

Que le tribunal rappelle fort justement que l'article R. 4127-33 du code de la santé publique dispose que 'le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés' et l'article R. 4127-64 du code de la santé publique rappelle que, lorsque plusieurs médecins collaborent, ils doivent se tenir mutuellement informés de sorte qu'intervenant sur le patient de son confrère, le médecin de garde devait impérativement avertir ce dernier de l'évolution péjorative du patient l'ayant contraint à le prendre en charge temporairement et qu'en ne procédant pas ainsi, le docteur R. n'a pas agi conformément aux règles de l'art ; que sa faute engage dès lors la responsabilité de l'établissement dont il est salarié ; que le jugement déféré sera confirmé sur ce point ;

Considérant que, s'agissant de la responsabilité du docteur B. lui-même, le tribunal a parfaitement relevé que, bien que celui-ci ait posé le diagnostic à 13 heures, l'opération n'a eu lieu qu'à 17 heures 30, soit 4 heures 30 plus tard, alors que le syndrome de la queue de cheval est une urgence absolue de sorte que le retard à la réintervention est fautif ; qu'aucune pièce produite n'étaye ses allégations selon lesquelles aucune salle d'opération ne lui aurait été mise à disposition avant 17 heures alors que selon l'expert, il devait signaler l'urgence, s'en préoccuper, être présent pour vaincre les retards voire demander un transfert en centre spécialisé apte à intervenir plus rapidement, aucune démarche de ce type n'étant alléguée, ni démontrée ;

Que le jugement déféré sera confirmé en ce qu'il a retenu que la faute du docteur B. est pour toutes ces raisons établie et engage sa responsabilité ;

Considérant que le tribunal a justement retenu que ces fautes successives du médecin de garde et du chirurgien sont à l'origine du dommage correspondant à la perte de chance d'éviter les séquelles définitives telles que désormais connues, qu'il ne peut s'agir que d'une perte de chance car l'expert indique bien que la récupération n'est jamais totale si l'on prend en compte le fait qu'un patient opéré même précocement ne récupère jamais que dans 75% des cas ;

Que le jugement déféré sera dès lors confirmé en ce qu'il a retenu au vu des conclusions de l'expert, une perte de chance évaluée à 75% d'éviter le dommage en raison du temps perdu entre 7 heures et 17 heures trente et de ce que dans la majorité des cas, la récupération est meilleure si l'on intervient le plus précocement possible ;

Considérant que le jugement a également justement retenu que le syndrome de la queue de cheval est un accident médical, car l'hématome post opératoire intervient dans 2% des cas et que si le

diagnostic et la prise en charge tardifs sont imputables à des fautes, le surplus, soit le dommage non consécutif aux fautes, est nécessairement la conséquence du seul aléa thérapeutique, de sorte que l'ONIAM doit indemniser M. L. de C. du surplus à hauteur de 25%, le retard dans la prise en charge de la complication n'étant effectif qu'à compter de 7 heures du matin par la faute conjuguée du chirurgien qui n'avait pas prescrit de surveillance renforcée et du médecin de garde qui a posé la sonde urinaire sans avertir le chirurgien en présence de ce signal clair de la survenance du syndrome de la queue de cheval ;

Considérant que, s'agissant du partage de responsabilité entre la clinique et le chirurgien, la cour constate avec le tribunal que la faute de chacun des intervenants est de gravité identique et a contribué de même manière à la perte de chance d'éviter les séquelles, de sorte que le jugement déféré sera confirmé en ce qu'il a décidé de faire supporter chacun pour moitié par le docteur B. et l'établissement de santé la charge des indemnisations dues ;

Sur les préjudices :

Considérant que, si le syndrome de la queue de cheval est une conséquence de l'intervention du 5 avril 2011, seul le retard dans la prise en charge est fautif et seules peuvent être indemnisées les conséquences de ce retard de prise en charge ; que le jugement déféré retient avec pertinence que selon l'expert, l'indication opératoire de la seconde intervention était justifiée compte tenu de la récurrence précoce chez un sujet jeune, le fait qu'une complication soit survenue ne remettant pas en cause rétroactivement l'indication initiale ;

Considérant qu'en application de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel ;

Considérant qu'en application des dispositions de l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985 telles qu'elles résultent de la loi du 21 décembre 2006 et conformément à l'article 1252 du code civil, le recours subrogatoire des organismes tiers-payeurs ne peut nuire, en cas d'indemnisation partielle, à la victime subrogée, créancière de l'indemnisation, de sorte que celle-ci exerce ses droits contre le responsable par préférence au subrogé, dans la limite du préjudice qu'elle a subi ;

Que M. L. de C. et la CRAMIF font valoir que ces dispositions ne peuvent s'appliquer à l'espèce, le droit à indemnisation n'étant pas partiel, mais entier de sorte que le droit de préférence de la victime ne peut être retenu ;

Considérant qu'il a été utilement rappelé par le tribunal que les caisses de sécurité sociale n'ont pas de recours subrogatoire contre l'ONIAM ;

Considérant que le droit à indemnisation de la victime n'est que partiel vis à vis du docteur B. et de la clinique de l'Alma à l'encontre desquels les conséquences d'une perte de chance d'éviter les séquelles évaluée à 75 % a été retenue ; que l'intervention de l'ONIAM pour les 25% restant n'est due qu'à la gravité des séquelles subies par M. L. de C. et ne profite qu'à lui ; que dès lors le jugement déféré sera confirmé en ce qu'il a appliqué la préférence victime ;

Considérant que, s'agissant de la capitalisation des préjudices futurs, le tribunal qui a statué le 2 novembre 2015 s'est naturellement référé aux tableaux publiés par la Gazette du palais du 28 mars 2013 ;

Considérant que le préjudice de la victime est évalué au jour où la cour statue ; qu'il convient dès lors de tenir compte des tableaux du barème de capitalisation publié le 26 avril 2016 par la Gazette du palais et de retenir un taux d'intérêt de 1,04 % qui tient compte des données actualisées financières, monétaires et économiques les plus proches de la réalité ;

Considérant qu'ainsi que le soutiennent la CRAMIF et la société Axa, la pension d'invalidité indemnise d'une part les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité et d'autre part le déficit fonctionnel permanent, de sorte que leurs créances doivent s'imputer non seulement sur les pertes de gains professionnels futures, mais également sur les indemnités allouées au titre de l'incidence professionnelle et du déficit fonctionnel permanent ;

Que le jugement sera réformé de ce chef ;

SUR LES PRÉJUDICES PATRIMONIAUX

Sur les préjudices patrimoniaux temporaires :

Les dépenses de santé actuelles :

La créance de la caisse primaire d'assurance maladie :

Considérant que la caisse primaire d'assurance maladie de Paris fait valoir que l'ensemble des prestations servies depuis le 5 avril 2011 est strictement imputable aux complications survenues le 5 avril 2011 tel qu'il ressort de l'attestation d'imputabilité du docteur D., médecin conseil ;

Considérant qu'en l'absence de complication, la durée d'hospitalisation aurait été de huit jours, soit jusqu'au 13 avril 2011, de sorte que le jugement déféré a justement exclu les débours antérieurs à cette date ;

Que, faute d'attestation détaillée, la cour comme le tribunal ne peut distinguer les dépenses qui ressortent des suites normales de l'intervention de celles strictement imputables au retard dans le diagnostic et à la prise en charge de la complication ; qu'il ne s'agit en l'espèce nullement de remettre en cause la valeur probante de l'attestation du médecin conseil, indépendant et extérieur aux caisses primaires d'assurance maladie, auquel il aurait suffi de demander une attestation d'imputabilité à compter du 13 avril 2011 ;

Que dans ces conditions, le jugement déféré sera confirmé en ce qu'il a limité le remboursement des dépenses de santé actuelles de la caisse primaire d'assurance maladie strictement imputables à la complication litigieuse à hauteur de 24 646,57 euros ;

Les frais restés à charge pour M. L. de C. :

Considérant que M. L. de C. ne conteste pas le montant de 1 759,79 euros s'agissant des dépenses de santé actuelles restées à sa charge, 156,90 euros d'électromyogrammes, 142 euros d'honoraires de podologue, 76,72 euros pour chambre seule et téléphone, 378,56 euros de frais de la clinique du Parc de Belleville, 185,68 euros de frais pharmaceutiques, 94,70 euros de frais d'appareillage et 725,19 euros de frais de cure thermale ; que cette condamnation, justifiée par les pièces versées aux débats, sera confirmée ;

Considérant que les frais de transports pour 84,60 euros ne sont pas contestés, de même que les frais d'assistance à l'expertise par médecin conseil pour 734,60 euros ; que le jugement déféré sera confirmé de ce chef ;

L'assistance par une tierce personne :

Considérant que le docteur B. et la clinique de l'Alma sollicitent la réduction des frais de tierce personne jusqu'à la consolidation retenus par l'expert sur la base d'un taux horaire de 11 euros ;

Considérant que l'expert a conclu à la nécessité d'une tierce personne trois heures par jour, tous les jours de la sortie de la clinique du Parc de Belleville le 26 juillet 2011 jusqu'au 1er décembre 2011, puis une heure par jour cinq jours sur sept du 2 décembre 2011 au 31 décembre 2011 et enfin de quatre heures par semaine du 1er janvier 2013 au 30 avril 2013 ; que le tribunal a justement retenu pour base un taux horaire de 15 euros de sorte que le jugement qui a accordé à M. L. de C. la somme de 11 487,86 euros sera également confirmé de ce chef ;

Les pertes de gains professionnels actuelles :

Considérant que le tribunal a calculé que, déduction faite des salaires effectivement perçus, des versements de la caisse primaire d'assurance maladie de Paris ainsi que du complément versé par la société Axa au titre du contrat souscrit auprès du précédent employeur, soit un total de 113 376,78 euros alors que par référence aux revenus de 2008, 2009 et 2011, les revenus de M. L. de C. aurait dû être de 90 689,09 euros, soit un salaire mensuel moyen de 3 651,91 euros, il n'y a pas eu de perte de gains professionnels actuelle et que ce faisant, les tiers payeurs ne peuvent réclamer le remboursement des sommes versées jusqu'au 30 avril 2013, date de la consolidation, faute de subrogation possible ;

Considérant que la caisse primaire d'assurance maladie conteste le point de départ retenu par le tribunal au 5 avril 2011 après avoir considéré que les dépenses de santé n'étaient pas imputables pendant les huit premiers jours suivant l'intervention et lui reproche par ailleurs d'avoir déduit deux fois les prestations qu'elle a servies ;

Considérant que M. L. de C. fait valoir que si l'intervention du 5 avril 2011 ne s'était pas compliquée, il aurait intégré la société Bela Solutions le 1er juin 2011 et aurait perçu un salaire mensuel moyen de 6 112 euros ; qu'il reconnaît avoir perçu de la caisse primaire d'assurance maladie une somme de 35 896,94 euros du 5 avril 2011 au 30 avril 2013 et un complément de 43 768,84 euros ; qu'il conteste que la somme de 33 741 euros figurant sur ses avis d'imposition 2012 et 2013 soit des salaires mais affirme qu'elle correspond à son revenu de remplacement de sorte que le tribunal a, à tort, déduit deux fois les revenus servis par la caisse ;

Considérant que le docteur B. soutient que la perte des gains professionnels actuelle doit s'apprécier sur la base des allocations chômage servies à l'intéressé en fonction des justificatifs fournis ;

Considérant que le jugement déféré a justement retenu que la circonstance pour M. L. de C. d'avoir été demandeur d'emploi au moment de l'intervention chirurgicale ne signifie pas qu'il n'est pas fondé à réclamer l'indemnisation de pertes de gains au regard de son parcours professionnel avant les faits, dans la mesure où il a régulièrement travaillé ainsi qu'en témoignent les contrats de travail produits qui avaient pour objet l'accomplissement de missions de développement commercial entre juin 2006 et novembre 2010 ;

Considérant que M. L. de C. verse aux débats une promesse d'embauche du 2 mars 2011 par la société BELA Solutions comme directeur du développement commercial et une attestation de M. Bertrand B., gérant de la Société Bela Solutions du 18 octobre 2012 expliquant avoir accepté de reporter la date de sa prise de fonction initialement fixée au 1er avril 2011 à la date du 1er juin 2011 'le temps de son rétablissement', et n'avoir pu, compte tenu de l'état de santé de M. L. de C., donner de suite favorable à l'accord du 2 mars 2011 ;

Qu'il convient de relever avec le tribunal que, même en l'absence de complication, M. L. de C. n'aurait pas pu intégrer le poste promis le 1er juin 2011 puisque l'expert indique qu'en ce cas, le déficit fonctionnel temporaire aurait perduré pendant trois mois de sorte qu'il ne pouvait espérer reprendre le travail qu'au plus tôt le 5 juillet 2011 ;

Considérant que dans ces conditions, M. L. de C. pouvait compter retrouver un emploi correspondant à ses qualifications à l'issue de sa convalescence sans que le salaire escompté de cette promesse d'embauche puisse servir de salaire de référence ;

Considérant que le 14 décembre 2010, M. L. de C. s'est vu notifier un avis de prise en charge à l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) dans une limite de 444 jours c'est à dire au plus tard jusqu'au 2 mars 2012 ; que le 24 mars 2011, il lui a été notifiée une décision de cessation d'inscription à compter du 21 mars 2011, au motif qu'il avait déclaré être en arrêt de maladie et ne plus être à la recherche d'un emploi ;

Qu'il se déduit de l'ensemble de ces éléments que c'est à juste titre que le tribunal a retenu comme salaire de référence les revenus des années 2008, 2009 et 2010, soit une moyenne de 3 651,91 euros par mois ;

Considérant qu'en revanche la période à indemniser s'étend du 5 juillet 2011 et non du 5 avril 2011, au 30 avril 2013, date de la consolidation, soit 665 jours ou 21 mois et 25 jours ;

Que sur cette période M. L. de C. aurait dû percevoir une somme de $3\,651,91 \times 21 + 3\,651,91/30 \times 25 = 76\,690,11 + 3\,043,25$ (25 jours) = 79 733,36 euros ;

Considérant que M. L. de C. n'a perçu aucun salaire au cours de cette période, nonobstant la mention figurant sur l'avis d'imposition de 2012 sur les revenus de l'année 2011 qui fait état de 11 773 euros de 'total des salaires et assimilés' qui vise les indemnités journalières imposables, de même s'agissant de la somme de 21 968 euros figurant dans l'avis 2013 sur les revenus 2012 ; que c'est dès lors à tort que le tribunal a soustrait la somme de 33 741 euros ;

Que, s'agissant des sommes versées par la caisse primaire d'assurance maladie de Paris il convient de retenir la période du 5 juillet 2011 au 30 avril 2013 soit 665 jours x 47,42 euros par jour = 31 534,30 euros ;

Que s'agissant des sommes versées par la société Axa dans le cadre du contrat de prévoyance souscrit par M. L. de C., celui-ci produit le détail des prestations reçues qui s'élèvent à compter du 5 juillet 2011 et jusqu'au 30 avril 2013 à la somme totale de 39 815,30 euros ;

Considérant que dans ces conditions M. L. de C. justifie d'une perte de gains professionnels actuelle de 8 383,76 euros (79 733,36 - 31 534,30 - 39 815,30) ;

Considérant qu'après application du taux de perte de chance de 75 % , M. L. de C. percevra la somme de 6 287,82 euros du docteur B. et de la clinique de l'Alma et la somme de 2 095,94 euros de l'ONIAM et il sera fait droit à la demande de la caisse primaire d'assurance maladie de Paris dans la limite de la somme de 22 724,38 euros et à celle d'Axa pour 28 691,88 euros ;

Sur les préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation) :

Les dépenses de santé futures

Considérant que M. L. de C. demande la confirmation sur ce poste de préjudice avec actualisation ;

Considérant que l'usage du médicament Cialis, non remboursé par la sécurité sociale, est indispensable pour M. L. de C. afin de remédier aux problèmes sexuels consécutifs à la complication ; qu'il représente une dépense de 106,90 euros par mois ;

Qu'il convient d'ajouter à la somme retenue par le tribunal de 3 489,48 euros du 18 janvier 2012 au 31 décembre 2014 une somme de 106,90 euros x 24 mois = 2 565,60 euros au 31 décembre 2016 et de retenir au titre des arrérages échus à la date la plus proche à laquelle la cour statue la somme de 6 055,08 euros au 31 décembre 2016 ;

Considérant que s'agissant des arrérages à échoir à compter du 1er janvier 2017, il convient en appliquant le barème de la Gazette du palais de 2016, comme il a été dit plus haut, de retenir un prix d'euro de rente viagère pour un homme de 49 ans de 25,398 soit 106,90 euros x 12 mois x 25,398 = 32 580,55 euros ;

Considérant que M. L. de C. justifie que les frais de releveurs de pieds, d'orthèse et de genouillère ne sont pas intégralement remboursés par la sécurité sociale de sorte qu'il reste à sa charge à ce titre les sommes annuelles de 3,78 euros et de 50,56 euros et une somme de 22,42 euros s'agissant de la genouillère ; qu'il justifie d'une somme de 80 euros restée à charge pour des frais d'imagerie pratiquée le 15 janvier 2016 correspondant à une IRM du genou ; au titre des arrérages échus, il convient dès lors de lui allouer une somme de 11,34 euros + 151,68 euros + 22,42 euros + 80 euros = 265,44 euros ;

Que s'agissant des arrérages à échoir, la victime gardera à sa charge les sommes suivantes :

-Releveur de pied : $3,78 \times 25,398 = 96$ euros, étant précisé qu'il n'est pas justifié que le releveur doive être renouvelé deux fois par an ;

-Orthèse cheville : $50,56 \text{ euros} \times 25,398 = 1\,284,12$ euros ;

Considérant qu'au titre des dépenses de santé futures, il sera alloué à M. L. de C. une somme de $6\,055,08 + 265,44$ euros = $6\,320,52$ euros au titre des arrérages échus et la somme de $32\,580,55$ euros + $1\,284,12$ euros + 96 euros = $33\,960,67$ euros au titre des arrérages à échoir ;

Que la dépense au titre des autres médicaments nécessaires et remboursés par la sécurité sociale est de $15\,560,02$ euros selon la capitalisation faite par la caisse primaire d'assurance maladie ;

Considérant qu'après application de la perte de chance et de la préférence victime :

Préjudice intégral : $55\,841,21$ euros

Part tiers payeur : $15\,560,02$ euros

Dettes 75 % : $41\,880,02$ euros

Préjudice victime : $40\,281,19$ euros

Reliquat tiers payeur : $1\,599,72$ euros

la créance de M. L. de C. s'élève à la somme de $40\,281,19$ euros que les responsables paieront à hauteur de $30\,210,90$ euros et l'ONIAM à hauteur de $10\,070,30$ euros, la créance de la caisse primaire d'assurance maladie s'élevant à $1\,599,72$ euros ;

Les pertes de gains professionnels futures

Considérant que l'ONIAM, le docteur B. et la clinique de l'Alma critiquent le jugement en ce qu'il a alloué à M. L. de C. une somme de $137\,597,20$ euros de ce chef au motif que l'expert n'a retenu aucune impossibilité de reprendre une activité professionnelle et qu'il n'est pas démontré que l'impossibilité d'accomplir des déplacements fréquents soit en lien direct, certain et exclusif avec la complication présentée, puisque M. L. de C. présentait une discopathie dégénérative dont l'évolution est peu compatible avec de nombreux déplacements, de sorte que rien ne permet d'affirmer que celui-ci aurait poursuivi de telles activités jusqu'à l'âge de la retraite ;

Que l'ONIAM fait valoir en outre que le tribunal ne pouvait sans se contredire cumuler l'indemnisation d'une perte totale de gains professionnels futurs indemnisant ainsi l'impossibilité pour M. L. de C. de reprendre une quelconque activité professionnelle et celle allouée au titre d'une incidence professionnelle réparant une obligation de reconversion, une pénibilité à retrouver du travail ;

Considérant que le tribunal a justement relevé que M. L. de C. n'a pas repris d'activité professionnelle et que, si l'expert indique qu'il est apte physiquement et intellectuellement à reprendre un travail, les séquelles ne lui permettent pas cependant de poursuivre dans la même voie professionnelle que précédemment, dans la mesure où il ne peut plus assurer les nombreux déplacements que cela implique, de sorte que les compétences et l'expérience acquises qui lui permettraient d'être employé sur des missions spécifiques ne peuvent plus être utilisées ce qui compromet sa situation compte tenu du marché défavorable de l'emploi, de son âge à la date de consolidation et de son handicap ;

Que le jugement déféré sera confirmé en ce qu'il a retenu pour calculer les pertes de gains professionnels futures une moyenne de gains de $43\,823$ euros par an soit $3\,651,91$ euros par mois ;

Considérant que M. L. de C. perçoit une pension d'invalidité de la CRAMIF de $16\,355,34$ euros par an depuis le 1er septembre 2013, passée à $16\,453,47$ euros à compter du 1er avril 2014 ; qu'il a perçu du 1er septembre 2013 au 31 juillet 2017 une somme de $64\,391,17$ euros ;

Considérant que c'est également avec pertinence que le jugement déféré a retenu que l'attestation du médecin conseil établissant l'imputabilité de la pension fonde le lien entre cette pension versée et la complication post-opératoire de l'intervention du 5 avril 2011, ce médecin étant indépendant de

sorte qu'il n'y a pas lieu de remettre en cause son attestation ; il en est de même pour la reconnaissance d'une invalidité de 2ème catégorie au profit de M. L. de C. de sorte que l'imputation de la créance de la CRAMIF aux faits litigieux ne peut être remise en cause ;

Que, s'agissant de la créance d'Axa, M. L. de C. a perçu du 7 mai 2011 au 31 août 2013 au titre de la garantie incapacité de travail souscrite une somme de 51 949,71 euros ; qu'à compter du classement par la sécurité sociale de M. L. de C. en invalidité de 2ème catégorie, cet assureur lui a servi une rente dont le montant mensuel est à compter du 1er septembre 2014 de 2 000,45 euros, soit un total de 44 341,97 euros au 31 mai 2016 ;

Considérant que jusqu'au 30 avril 2013, date de la consolidation, les sommes versées par Axa doivent être imputées sur les pertes de gains professionnels futures pour une somme totale de 39 815,30 euros ;

Que le calcul des arrérages échus sera effectué au 31 juillet 2017;

Que du 1er mai 2013 au 30 septembre 2014, Axa a versé à M. L. de C. une somme totale de 13 329,69 euros ; qu'elle lui verse depuis une pension mensuelle de 2 000,45 euros de sorte qu'au 31 juillet 2017, M. L. de C. a perçu $2\,000,45 \times 34 = 68\,015,30$ euros + 13 329,69 euros = 81 344,99 euros ;

Considérant que du 1er mai 2013 au 31 juillet 2017 les arrérages échus sont de 3 651,91 euros x 51 mois = 186 247,41 euros ;

Qu'il convient de déduire les indemnités journalières de la caisse primaire d'assurance maladie de Paris du 1er mai 2013 au 1er juin 2015 soit la somme de 5 690,40 euros, outre les sommes versées par la CRAMIF de 64 391,17 euros et celles versées par Axa de 81 344,99 euros soit au total 151 426,56 euros ;

Que le jugement déféré a justement considéré qu'il n'y avait pas lieu de déduire les allocations d'aide au retour à l'emploi perçues de du 16 septembre 2013 au 14 août 2014, celles-ci n'étant pas de nature indemnitaire ;

Que la perte de gains de M. L. de C. s'élève à la somme de 186 344,99 euros - 151 426,56 euros = 34 820,85 euros ;

Considérant que les arrérages à échoir à compter du 1er août 2017, M. L. de C. étant âgé de 49 ans, en retenant un départ à la retraite de 65 ans, ce qui correspond à la catégorie socio-professionnelle à laquelle celui-ci appartient, seront de :

$3\,651,91 \text{ euros} \times 12 \text{ mois} \times 13,821 = 605\,676,57$ euros,

à déduire : la pension de la CRAMIF : 200 115,28 euros

Le complément d'Axa : 331 778,63 euros

73 782,66 euros

Préjudice intégral : 791 923,98 euros

Dettes 75 % : 593 942,99 euros

Préjudice victime : 108 603,51 euros

Reliquat CPAM : 4 041,70 euros

Reliquat CRAMIF : 187 870,01 euros

Reliquat Axa : 293 427,77 euros

Considérant qu'après application de la perte de chance et de la préférence victime, au titre de la perte de gains professionnels futurs la créance de M. L. s'élève à la somme de 108 603,51 euros que les responsables paieront à hauteur de 81 452,63 euros et l'ONIAM à hauteur de 27 150,88 euros, celle de la caisse primaire d'assurance maladie de Paris à la somme de 4 041,70 euros, celle de la CRAMIF à la somme de 187 870,01 euros et celle d'Axa à la somme de 293 427,77 euros.

L'incidence professionnelle

Considérant que le jugement déféré a justement relevé que le préjudice au titre de l'incidence professionnelle est certain puisque même si M. L. de C. souffrait d'un état antérieur, cet état ne l'avait jamais empêché de poursuivre son activité professionnelle jusqu'à l'accident et qu'en tout état de cause, cet état antérieur est sans commune mesure avec les effets brutaux et définitifs de la complication ;

Considérant que cette complication a manifestement empêché M. L. de C. de continuer à progresser dans son emploi jusqu'à l'âge de la retraite, l'empêchant ainsi de se constituer des droits supérieurs à ceux auxquels il pourra prétendre ;

Considérant que le jugement déféré sera confirmé en ce qu'il a alloué à la victime une somme de 50 000 euros de ce chef ;

Considérant qu'il sera en revanche infirmé en ce qu'il n'a pas déduit de ce capital le reliquat des indemnités versées par les tiers payeurs ;

Que sur la dette indemnitaire du docteur B. et de la clinique de l'Alma qui s'élève après application du coefficient de perte de chance à la somme de 37 500 euros, il sera alloué à la caisse primaire d'assurance maladie de Paris la somme de 312,28 euros, à la CRAMIF la somme de 14'515,87 euros et à la société Axa la somme de 22'671,84 euros, le jugement étant confirmé en ce qu'il a condamné l'ONIAM à payer à M. L. de C. une somme de 12 500 euros de ce chef ;

Frais de logement adapté

Considérant que le rapport d'expertise fait état de la nécessité d'aménagements domotiques (douche aménagée) ; que M. L. de C. verse aux débats un devis pour l'installation d'une douche adaptée d'un montant de 6 300 euros ainsi qu'un courrier du gestionnaire de son appartement indiquant que la configuration de la salle d'eau du logement équipée d'une baignoire ne permet pas la moindre modification d'aménagement et que le contrat de location interdit toute modification des lieux y compris de la salle d'eau ; qu'il démontre ainsi être dans l'obligation de déménager afin de louer un logement compatible avec l'installation d'une douche aménagée ;

Considérant que M. L. de C. sollicite au titre des frais d'adaptation de son logement pour un montant de 212 763,60 euros correspondant aux frais supplémentaires lui permettant de louer un appartement similaire à celui qu'il occupe doté d'une douche ne présentant aucune difficulté d'accès, éventuellement doté d'une terrasse privative et/ou d'un grand balcon, agrément dont il bénéficie actuellement ;

Que M. L. de C. acquitte actuellement pour un appartement de deux pièces de 48 m² un loyer de 1 093,90 euros soit 898,90 euros de loyer et 195 euros de charges ; qu'il justifie de recherches de locations similaires pour des prix s'étageant entre 1 246 euros et 1 850 euros dans son quartier ;

Considérant que le changement de logement nécessité par le handicap de M. L. de C. entraînera pour celui-ci, compte tenu d'une valeur locative moyenne de 30 euros du m² dans le quartier où il réside, un surcoût mensuel de loyer de 340 euros de sorte qu'il convient de lui allouer une somme en capital de :

$340 \times 12 \text{ mois} \times 25,398 = 103\,623,84 \text{ euros}$

Que le docteur B. et la clinique de l'Alma supporteront 77 717,88 euros et l'ONIAM 25 905,96 euros ;

Frais de véhicule adapté

Considérant que le jugement déféré a justement énoncé qu'il est constant que M. L. de C. n'avait pas de véhicule personnel au moment des faits, de sorte qu'il ne peut prétendre que l'achat d'un véhicule doit être supporté par les défendeurs sans entraîner un enrichissement sans cause ; qu'il a également retenu avec pertinence que la cessation prématurée de l'activité professionnelle grâce à laquelle il

bénéficiait de véhicules de société, a nécessité l'achat immédiat d'un véhicule avec le surcoût d'une boîte automatique ; que le jugement sera dès lors confirmé ainsi que le demande M. L. de C. en ce qu'il a fixé à 2 000 euros le surcoût lié à la boîte de vitesse automatique ; qu'il convient cependant de procéder à la capitalisation de cette somme tous les sept ans, d'accorder à M. L. de C. l'indemnité complémentaire de 5 911,71 euros qu'il réclame et de fixer ce chef de préjudice à la somme de 7 911,71 euros, dont 5 933,78 euros à la charge des professionnels fautifs et 1 977,93 euros à la charge de l'ONIAM ;

Sur les préjudices extra-patrimoniaux temporaires :

Le déficit fonctionnel temporaire

Considérant que l'expert a évalué ce poste comme suit :

- à hauteur de 100% jusqu'au 26 juillet 2011, date du retour à domicile après hospitalisation au sein de la clinique de l'Alma puis de la clinique du Parc de Belleville,
- Classe 4 (75%) du 26 juillet 2011 au 1er septembre 2011
- Classe 3 (50%) du 1er septembre 2011 au 1er février 2012
- Classe 2 (10%) du 1er février 2012 jusqu'au 30 avril 2013, date de la consolidation.

Qu'en l'absence de complication, le déficit fonctionnel temporaire dans les suites normales de l'intervention aurait été de 8 jours à 100% et pendant 3 mois à 10% de sorte que le déficit fonctionnel temporaire imputable s'établit comme suit :

100% pendant 104 jours (du 13 avril 2011 au 26 juillet 2011), 75% pendant 36 jours, 50% pendant 153 jours, 10% pendant 455 jours

étant précisé qu'un taux résiduel de 10% pendant 90 jours aurait subsisté en l'absence de complication ;

Que le jugement déféré a justement retenu un montant forfaitaire de 23 euros par jour d'invalidité ; qu'il sera confirmé en ce qu'il a alloué une somme de $(23 \text{ €} \times 104 \text{ jours}) + (23 \text{ €} \times 36 \text{ jours} \times 75\%) + (23 \text{ €} \times 153 \text{ jours} \times 50\%) + (23 \text{ €} \times 455 \text{ jours} \times 10\%) - (23 \text{ €} \times 90 \text{ jours} \times 10\%) = 5 612 \text{ euros}$ à M. L. de C. dont 4 209 euros (75%) à la charge des défendeurs fautifs et 1 403 euros à la charge de l'ONIAM ;

Les souffrances endurées

Considérant qu'évaluées à 4 sur une échelle de 7, les souffrances endurées par la victime ont été justement réparées par l'allocation d'une somme de 15 000 euros, dont 11 250 euros à la charge des défendeurs fautifs (75%) et 3 750 euros à la charge de l'ONIAM.;

Le préjudice esthétique temporaire

Considérant que l'expert a retenu et évalué à 2 sur une échelle de 7 un préjudice esthétique temporaire en raison de la boiterie et des orthèses, que le tribunal a réparé par l'allocation d'une somme de 2 000 euros ; que le docteur B. demande la réformation de ce poste, au motif que l'expert n'aurait pas retenu un tel préjudice, et la clinique de l'Alma, au motif que ce poste est défini par la nomenclature Dinthillac comme 'une altération de son apparence physique, certes temporaire, mais aux conséquences personnelles très préjudiciables, liées à la nécessité de se présenter dans un état physique altéré au regard des tiers', ce qui n'est pas le cas en l'espèce ;

Considérant qu'il résulte du rapport d'expertise que dès avant la consolidation de ses blessures, la victime a bien présenté une altération de son apparence physique qui, en vertu du principe de réparation intégrale doit être indemnisée de sorte que le jugement déféré sera confirmé en ce qu'il a alloué de ce chef une somme de 2000 euros;

Sur les préjudices extra-patrimoniaux permanents :

Le déficit fonctionnel permanent

Considérant que l'expert a retenu un taux d'invalidité permanente partielle de 30 % en relevant les douleurs neuropathiques, le déficit moteur L5, et partiel S1 à gauche et le retentissement psychologique avec des retombées sociales ; que le jugement déféré sera confirmé en ce qu'il a appliqué une valeur du point de 2 440 euros et fixé ce poste de préjudice à la somme de 73 200 euros ;

Considérant que le jugement déféré sera en revanche infirmé, en ce qu'il n'a pas imputé le reliquat des créances des tiers payeurs, à la charge du docteur B. et de la clinique de l'Alma, sur ce poste, de sorte qu'il sera alloué 457,18 euros à la CPAM, 21 251,24 euros à la CRAMIF et 33 191,58 euros à la société Axa, et à M. L. de C. la somme de 18 300 euros à la charge de l'ONIAM ;

Le préjudice esthétique définitif

Considérant que le jugement déféré a retenu de manière pertinente que, si l'expert n'a pas retenu ce préjudice, il a relevé lors de son examen clinique qu'en 2014, soit après la consolidation, la marche avec une canne, le steppage du pied gauche, la jambe froide et violacée, l'amyotrophie visible et le trouble de l'équilibre, de sorte qu'il sera confirmé en ce qu'il a alloué à M. L. de C. une somme de 5 000 euros de ce chef, 3 750 euros à la charge des défendeurs fautifs et 1 250 euros à la charge de l'ONIAM ;

Le préjudice d'agrément

Considérant que le jugement, après avoir relevé que M. L. de C. justifiait d'une pratique sportive intense de la voile avec permis côtier, du tennis où il était classé et du golf, lui a justement allouée une somme de 15 000 euros dont 11 250 euros à la charge des professionnels fautifs et 3 750 euros à la charge de l'ONIAM ;

Le préjudice sexuel

Considérant que l'expert retient que ce préjudice est complet et que malgré le traitement par Cialis qui permet quelques érections, le patient n'a plus de sensations ; que le jugement déféré sera confirmé en ce qu'il a accordé à ce titre une somme de 15 000 euros, dont 11 250 euros à la charge des professionnels fautifs et 3 750 euros à la charge de l'ONIAM ;

Le préjudice d'établissement

Considérant que l'expert retient l'existence d'un préjudice d'établissement, la compagne de M. L. de C. l'ayant quitté et sa vie sociale subissant un retentissement des troubles vésico-sphinctériens qui persistent ; que le jugement déféré sera confirmé en ce qu'il a accordé à ce titre une somme de 15 000 euros, dont 11 250 euros à la charge des professionnels fautifs et 3 750 euros à la charge de l'ONIAM ;

Sur le défaut d'information :

Considérant que le docteur B. demande l'infirmité du jugement en ce qu'il a accordé à M. L. de C. une somme de 5 000 euros au titre du défaut d'information ;

Qu'il fait valoir que l'information a été délivrée, que les interventions étaient nécessaires et qu'aucune perte de chance d'y renoncer ne pourrait être relevée ;

Que M. L. de C. demande la confirmation du jugement s'agissant de la compensation de son préjudice d'impréparation au risque, le syndrome de la queue de cheval en lien avec la constitution d'un hématome post-opératoire constituant une complication évidemment grave mais parfaitement connue et donc normalement prévisible d'une telle intervention chirurgicale, alors qu'à aucun moment, l'hypothèse de cette complication n'a été évoquée par le praticien au cours de rendez-vous pré-opératoires ;

Considérant que le docteur B. verse aux débats un consentement éclairé signé le 21 mars 2011 par M. L. de C. pour l'intervention du 4 avril 2011, faisant état de séquelles définitives possibles dont 'complications pouvant aboutir à une reprise chirurgicale, des séquelles définitives (...)

exceptionnellement aggravation, paralysies des membres, des sphincters, sexuelle, perte de fonction sensorielle, perte de vue, phlébite, embolie pulmonaire.... décès' ;

Considérant que la reprise chirurgicale a été effectuée dès que le syndrome a été diagnostiqué, dans l'urgence, même s'il est reproché aux professionnels de santé de ne pas avoir réagi plus rapidement, de sorte qu'il ne peut bien évidemment pas être retenu une perte de chance d'y renoncer pour M. L. de C. ; qu'il ne peut non plus être reproché au docteur B. de ne pas avoir fait signer un deuxième consentement éclairé à son patient ;

Que le jugement déféré sera dès lors infirmé en ce qu'il a retenu un préjudice d'impréparation concernant la réintervention suite à la survenance d'une complication de la première opération pour laquelle une information écrite claire et précise avait été donnée ; que M. L. de C. sera débouté de ce chef de demande ;

Sur les autres demandes

Considérant qu'il n'est pas inéquitable de laisser à chacun la charge de ses frais irrépétibles ainsi que de ses dépens de l'appel ;

PAR CES MOTIFS

La cour, statuant publiquement par arrêt contradictoire par mise à disposition au greffe

Confirme le jugement du tribunal de grande instance de Paris du 2 novembre 2015 en ce qu'il a :

-dit que M. L. de C. a été victime d'un aléa thérapeutique et de fautes commises par le docteur B. et la Clinique de l'Alma dans la prise en charge de la complication à hauteur d'une perte de chance d'éviter les séquelles de 75% ;

- dit que le docteur B. et la clinique de l'Alma doivent indemniser M. L. de C. à hauteur de 75% de son dommage, les 25% restants résultant de l'aléa thérapeutique devant être pris en charge par l'ONIAM ;

- fixé le préjudice de M. L. de C. sur les postes suivant:

- * dépenses de santé actuelles 1 759,79 euros
- * frais divers : 12 307,06 euros
- * incidence professionnelle : 50 000 euros
- * déficit fonctionnel temporaire : 5 612 euros
- * souffrances endurées : 15 000 euros
- * préjudice esthétique temporaire : 2000 euros
- * déficit fonctionnel permanent : 73 200 euros
- * préjudice esthétique définitif : 5 000 euros
- * préjudice d'agrément : 15 000 euros
- * préjudice sexuel : 15 000 euros
- * préjudice d'établissement : 15 000 euros ;

Le confirme sur la prise en charge par moitié du docteur B. et de la clinique de l'Alma des indemnisations mise à leur charge, l'indemnité forfaitaire de gestion accordée à la caisse primaire d'assurance maladie de Paris, la capitalisation des intérêts aux conditions de l'article 1154 du code civil, le point de départ des intérêts accordés ;

Le confirme sur les condamnations au titre de l'article 700 du code de procédure civile et concernant les dépens ;

Infirmé le jugement déféré en ce qu'il a accordé à M. L. de C. :

- * une somme de 3 489,48 euros au titre des dépenses de santé futures,
- * une somme de 36 734,52 euros au titre des dépenses de santé futures capitalisées,
- * une somme de 137 597,20 euros au titre des pertes de gains professionnels futures,
- * une somme de 2 000 euros au titre des frais de véhicule adapté,

* une somme de 73 200 euros au titre du déficit fonctionnel permanent,

* une somme de 5 000 euros au titre du défaut d'information ;

Infirmes le jugement en ce qu'il a débouté M. L. de C., la caisse primaire d'assurance maladie et la société Axa de leurs demandes au titre des pertes de gains actuelles ;

Infirmes le jugement en ce qu'il a débouté M. L. de C. de sa demande au titre de l'adaptation de son logement ;

Infirmes le jugement en ce qu'il n'a pas imputé les créances des tiers payeurs sur les sommes allouées à M. L. de C. au titre de l'incidence professionnelle et du déficit fonctionnel permanent ;

Statuant à nouveau :

- déboute M. L. de C. de sa demande au titre du défaut d'information ;

- fixe le préjudice de M. L. de C. comme suit :

* pertes de gains actuelles : 8 383,76 euros

* dépenses de santé futures : 6 320,52 euros

* dépenses de santé futures capitalisées : 33 960,67 euros

* pertes de gains professionnels futures : 108 603,51 euros

* frais de logement adapté : 103 623,84 euros

Confirme partiellement le jugement et condamne in solidum M. Didier B. et la clinique de l'Alma à payer à M. L. de C., provision non déduite, les sommes de :

- dépenses de santé actuelles 1 759,79 euros

- frais divers, dont tierce personne 9 230,29 euros

- pertes de gains professionnels actuelles 6 287,82 euros

- dépenses de santé futures 30 210,90 euros

- pertes de gains professionnels futures 81 452,63 euros

- frais de logement adapté 77 717,88 euros

- frais de véhicule adapté 5 933,78 euros

- déficit fonctionnel temporaire 4 209,00 euros

- souffrances endurées 11 250,00 euros

- préjudice esthétique temporaire 1 500,00 euros

- préjudice esthétique définitif 3 750,00 euros

- préjudice d'agrément 11 250,00 euros

- préjudice sexuel 11 250,00 euros

- préjudice d'établissement 11 250,00 euros

Total

267 052,09 euros

Confirme partiellement le jugement et condamne l'ONIAM à payer à M. L. de C. au titre du préjudice resté à charge au titre de l'aléa thérapeutique les sommes de :

- frais divers 3 076,77 euros

- pertes de gains professionnels actuelles 2 095,94 euros

- dépenses de santé futures 10 070,30 euros

- pertes de gains professionnels futures 27 150,88 euros

- incidence professionnelle 12 500,00 euros

- frais de logement adapté 25 905,96 euros

- frais de véhicule adapté 1 977,93 euros

- déficit fonctionnel temporaire 1 403,00 euros

- souffrances endurées 3 750,00 euros

- préjudice esthétique temporaire 500, 00 euros
- déficit fonctionnel permanent 18 300,00 euros
- préjudice esthétique définitif 1 250,00 euros
- préjudice d'agrément 3 750,00 euros
- préjudice sexuel 3 750,00 euros
- préjudice d'établissement 3 750,00 euros

Total 119 230,77 euros

Condamne in solidum M. Didier B. et la clinique de l'Alma à payer à la caisse primaire d'assurance maladie de Paris la somme de 54 141,83 euros ;

Condamne in solidum M. Didier B. et la clinique de l'Alma à payer à la CRAMIF la somme de 44 591,66 euros au titre des arrérages échus au 1er juillet 2017 et les arrérages à échoir à compter du 1er août 2017 au fur et à mesure de leurs échéances jusqu'à la date de substitution d'une pension de retraite servie par la CNAVTS, à moins qu'ils ne préfèrent s'en libérer par le règlement du capital représentatif qui s'élève à la somme de 179 045,45 euros ;

Dit que ces sommes s'imputent sur le poste de perte de gains professionnels futures fixé à 791 923,98 euros, sur le poste incidence professionnelle fixé à 50 000 euros et sur le poste déficit fonctionnel permanent fixé à 73 200 euros ;

Condamne in solidum M. Didier B. et la clinique de l'Alma à payer à la société Axa France Vie la somme de 56 332,38 euros au titre des arrérages échus au 1er juillet 2017 et les arrérages à échoir à compter du 1er août 2017 au fur et à mesure de leurs échéances jusqu'à la date de substitution d'une pension de retraite servie par la CNAVTS, à moins qu'ils ne préfèrent s'en libérer par le règlement du capital représentatif d'un montant de 321 650,69 euros ;

Dit que ces sommes s'imputent sur le poste de perte de gains professionnels futures fixé à 791 923,98 euros, sur le poste incidence professionnelle fixé à 50 000 euros et sur le poste déficit fonctionnel permanent fixé à 73 200 euros ;

Rejette toutes autres demandes ;

Laisse à chacun la charge de ses dépens de l'appel.