

Cass. Crim. 4 janvier 2023, n°22-81782, inédit.

« (...)

Faits et procédure

1. Il résulte de l'arrêt attaqué et des pièces de procédure ce qui suit.
2. Mme [I] [R] a été blessée dans un accident de la circulation dont M. [F] [P], assuré par la société [1], a été déclaré coupable.
3. Statuant ultérieurement sur les intérêts civils, le tribunal a notamment condamné M. [P] à payer, à Mme [R], 382 613,63 euros en réparation de ses préjudices, dont 34 438,31 euros au titre des dépenses de santé futures.
3. Mme [R] et la société [1] ont relevé appel de cette décision.

Examen des moyens

Sur le second moyen

4. Il n'est pas de nature à permettre l'admission du pourvoi au sens de l'article 567-1-1 du code de procédure pénale.

Mais sur le premier moyen

Enoncé du moyen

5. Le moyen critique l'arrêt attaqué en ce qu'il a évalué le préjudice de Mme [R] au titre des dépenses de santé futures à la somme de 52 722,43 euros et l'a ainsi déboutée de sa demande en paiement à ce titre d'un montant total de 89 141,14 euros, alors :

« 1°/ qu'il appartient aux juges du fond de fixer l'étendue du préjudice et de procéder à son évaluation indépendamment des prestations versées par les organismes sociaux ; qu'en refusant de mettre à la charge de M. [P] et de son assureur le coût des comprimés de Cacit indispensables au traitement médical de Mme [R] aux motifs inopérants « qu'il n'est pas établi [qu'ils] ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale », et sans déterminer le préjudice de la victime, la cour d'appel a violé les articles L. 376-1, alinéa 4, du code de la sécurité sociale et 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, ensemble le principe de la réparation intégrale du préjudice sans perte ni profit pour la victime ;

2°/ que celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver ; que réciproquement, celui qui se prétend libéré, doit justifier le paiement ou le fait qui a produit l'extinction de son obligation ; qu'en rejetant les demandes de Mme [R] au titre des comprimés de Cacit indispensables à son traitement médical aux motifs qu'il n'était pas établi qu'ils n'étaient pas pris en charge par la sécurité sociale, quand, en l'absence de déclaration de créance des organismes sociaux à ce titre, il appartenait à M. [P] et son assureur, tenus d'indemniser ce chef de préjudice, de justifier du paiement de ces frais ou de la subrogation des organismes sociaux dans les droits de la victime, la cour d'appel a inversé la charge de la preuve et a violé l'article 1353 du code civil, ensemble l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985. »

Réponse de la Cour

Vu les articles 1240 du code civil et 593 du code de procédure pénale :

6. Selon le premier de ces textes, le préjudice résultant d'une infraction doit être réparé dans son intégralité, sans perte ni profit pour aucune des parties, et dans les limites des conclusions de celles-ci.

7. Selon le second, tout jugement ou arrêt doit comporter les motifs propres à justifier la décision et répondre aux chefs péremptoires des conclusions des parties. L'insuffisance ou la contradiction des motifs équivaut à leur absence.

8. Pour rejeter la demande de la partie civile, au titre des dépenses de santé futures, de remboursement d'un traitement par comprimés de calcium, l'arrêt attaqué énonce que, selon l'expert, Mme [R] présente une situation médicale complexe en raison, notamment, du syndrome du grêle court, conséquence des blessures dont elle a été victime, et que cet état nécessite un traitement viager par calcium et magnésium dont il n'est pas établi qu'il n'est pas pris en charge par la sécurité sociale et la mutuelle de la partie civile.

9. Les juges en déduisent qu'au vu des certificats médicaux, ordonnances et factures produites, le reste à charge annuel se limite à 2 099,03 euros, somme capitalisée viagèrement, soit 51 203,73 euros selon les motifs et 52 722,43 euros selon le dispositif de l'arrêt.

10. En se déterminant ainsi, la cour d'appel a méconnu les textes susvisés.

11. En effet, alors qu'il résultait de ses propres constatations que l'état de santé de la victime nécessitait un traitement à vie de calcium, fût-il non remboursé par l'organisme social ou la mutuelle de celle-ci, il lui appartenait, dans la limite des conclusions des parties, d'en évaluer le coût et de réparer ce préjudice dans son intégralité.

12. La cassation est par conséquent encourue de ce chef.

PAR CES MOTIFS, la Cour : CASSE et ANNULE l'arrêt susvisé de la cour d'appel de Paris, en date du 15 février 2022, mais en ses seules dispositions ayant rejeté la demande de remboursement du traitement viager par calcium et magnésium et fixé les demandes de santé futures à 52 722,43 euros, toutes autres dispositions étant expressément maintenues ; Et pour qu'il soit à nouveau statué, conformément à la loi, dans les limites de la cassation ainsi prononcée, RENVOIE la cause et les parties devant la cour d'appel de Paris, autrement composée, à ce désignée par délibération spéciale prise en chambre du conseil ; ORDONNE l'impression du présent arrêt, sa transcription sur les registres du greffe de la cour d'appel de Paris, et sa mention en marge ou à la suite de l'arrêt annulé ; (...) ».