

RAPPEL DES RÈGLES DE L'IMPUTATION POSTE PAR POSTE

Civ. 2°, 14 septembre 2017, n° 16-21.038 (arrêt seul)

recours des tiers payeurs, imputation poste par poste, Recours des tiers payeurs : assiette du recours

Sur le moyen unique, qui est recevable :

Vu l'article L. 376-1 du Code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006, ensemble le principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime ;

Attendu, selon ce texte, que les recours subrogatoires des tiers payeurs s'exercent poste par poste sur les seules indemnités réparant des préjudices qu'ils ont pris en charge, à l'exclusion de ceux à caractère personnel ; que cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que M. X... a été victime d'un accident de la circulation dont M. Y... a été déclaré responsable par jugement d'un tribunal correctionnel ; qu'après avoir été indemnisé de son préjudice initial et des conséquences de deux aggravations de son état de santé, M. X..., invoquant une nouvelle aggravation de ses dommages, a assigné la société G., recherchée en sa qualité d'assureur du responsable, en paiement d'une indemnité complémentaire, en présence de la caisse du régime social des indépendants de Poitou-Charentes (le RSI) qui a réclamé le remboursement de ses débours ;

Attendu que, pour condamner la société G. à payer les sommes de 27 000 euros à titre de dommages-intérêts complémentaires à M. X... et de 37 124,58 euros au RSI, outre des indemnités au titre des frais irrépétibles, l'arrêt retient qu'au regard du taux d'aggravation de 8 %, la somme de 27 000 euros allouée en réparation par le premier juge a été correctement arbitrée ; qu'au vu du relevé de frais produit par le RSI et de l'attestation d'imputabilité établie par le médecin-conseil limitant les frais médicaux et la pension d'invalidité comme exclusivement imputables à l'accident à hauteur de 70 %, ce qui n'est pas critiqué, le premier juge a justement fait droit à la demande en paiement des prestations formée par le RSI à la somme provisoire de 37 154,58 euros ;

Qu'en statuant ainsi, sans évaluer préalablement, poste par poste, les préjudices de la victime résultant de l'aggravation de son état de santé consécutive à l'accident et sans préciser quels postes de préjudice avaient été pris en charge par les prestations servies par le RSI ni procéder aux imputations correspondantes, la cour d'appel a violé le texte et le principe susvisés ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 27 avril 2016, entre les parties, par la cour d'appel de Poitiers ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel de Bordeaux ;

Condamne M. X... aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du quatorze septembre deux mille dix-sept.
MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP O., avocat aux Conseils, pour la caisse R.

Il est fait grief à l'arrêt confirmatif attaqué d'avoir condamné la société G. à payer les sommes de 27 000 euros à titre de dommages-intérêts complémentaires à M. Jean-Pierre X... et de 37 124,58 euros au RSI, outre des indemnités au titre des frais irrépétibles,

Aux motifs propres qu'il résulte du rapport d'expertise judiciaire effectué le 31 janvier 2012 par le docteur Z... dont les conclusions ne sont pas contestées que depuis l'expertise du docteur A... en date du 30 juillet 1998, l'état post-traumatique de Jean-Pierre X... s'est effectivement aggravé, l'aggravation portant sur l'ankylose de la cheville gauche et sur l'existence d'un examen variqueux très important à gauche, nécessitant des soins médicaux quotidiens, des pansements et le port d'un bas de contention ;

Selon l'expert Z..., cette aggravation doit être tenue comme étant en relation actuelle et certaine avec l'accident du 15 février 1981, le taux d'aggravation étant de 8 %, ce qui porte le taux du déficit fonctionnel permanent de 26 % à 34 % ;

L'expert Z... précise en outre que l'état de la victime est susceptible d'aggravation au niveau de l'articulation de la cheville gauche en raison de l'augmentation des phénomènes dégénératifs articulaires observés ce qui pourrait justifier à moyen ou long terme la mise en place d'une arthrodeèse tibio-tarsienne ;

Au regard des constatations du docteur Z..., qui fait état d'une impossibilité d'accroupissement et d'agenouillement en raison des raideurs du genou et de la cheville gauche, d'une marche impossible sur la pointe et les talons, il apparaît à la cour, tout comme au tribunal, que la cessation d'activité de Monsieur X... (artisan terrassier) à compter du 1^{er} juillet 2011, avec subséquemment attribution d'une pension d'invalidité jusqu'à l'âge légal de la retraite, est en lien de causalité direct et certain avec l'aggravation de son état de santé ;

Au regard du taux d'aggravation de 8 %, la somme de 27 000 € allouée en réparation par le premier juge a été correctement arbitrée ;

La société G. n'est pas fondée à contester le principe de sa garantie dès lors que la Crama, aux droits de laquelle elle intervient, a participé à toutes les opérations d'expertise médicale, n'a jamais dénié sa garantie et a procédé aux précédentes indemnisations, le règlement d'une partie du dommage ne pouvant trouver sa justification que dans l'acceptation du droit à réparation de Monsieur X... ;

La décision déferée sera donc confirmée en ce qu'elle a condamné la société G. à paiement ;

Au vu du relevé de frais produit par le RSI et de l'attestation d'imputabilité établie par le médecin-conseil Dominique Jacques B... limitant les frais médicaux et la pension d'invalidité comme exclusivement imputables à l'accident à hauteur de 70 %, qui n'est pas critiquée, le premier juge a justement fait droit à la demande en paiement des prestations formée par le RSI à la somme provisoire de 37 154,58 € ;

Et aux motifs du jugement confirmé qu'il résulte du rapport d'expertise judiciaire effectué le 31 janvier 2012 par le Docteur Z... que depuis l'expertise du Docteur A... en date du 30 juillet 1998, l'état posttraumatique de Jean-Pierre X... s'est effectivement aggravé, l'aggravation portant sur l'ankylose de la cheville gauche et sur l'existence d'un examen variqueux très important à gauche, nécessitant des soins médicaux quotidiens, des pansements et le port d'un bas de contention.

Selon l'expert, cette aggravation doit être tenue comme étant en relation actuelle et certaine avec l'accident du 15 février 1981, le taux d'aggravation étant de 8 %, ce qui porte le taux du déficit fonctionnel permanent à 34 % ; il précise en outre que l'état de la victime est susceptible d'aggravation au niveau de l'articulation de la cheville gauche en raison de l'augmentation des phénomènes dégénératifs articulaires observés ce qui pourrait justifier à moyen ou long terme la mise en place d'une arthrodèse tibio-tarsienne.

Il convient au préalable de dire que la compagnie d'assurance G. ne saurait contester sa prise en charge des conséquences de l'aggravation de l'état de santé de Jean-Pierre X..., alors qu'il résulte des précédentes expertises médicales diligentées qu'elle était représentée par un médecin, que lors des rapports d'expertise et à l'occasion de l'instance en référé de 2011, elle n'a jamais dénié sa garantie, alors enfin que tant Michel Y... jusqu'à son décès que la compagnie d'assurance G. depuis lors, ont été représentés lors des différentes instances diligentées par Jean-Pierre X... par le même cabinet d'avocats.

Les conclusions du rapport d'expertise médicale établissent que l'aggravation de 8 % du taux de déficit fonctionnel de Jean-Pierre X... doit être tenue comme étant en relation actuelle et certaine avec l'accident du 15 février 1981, n'étant pas contestée, il convient d'indemniser Jean-Pierre X... de l'aggravation de son préjudice corporel, en lui allouant la somme de 27 000 € à titre de dommages-intérêts.

Sur la demande du RSI Poitou Charentes, au regard de l'examen médical effectué par le Docteur Z... aux termes duquel l'accroupissement et l'agenouillement sont impossibles à réaliser en raison de la raideur du genou et de la cheville gauche, la marche est impossible sur la pointe et sur les talons, il apparaît au tribunal que l'aggravation de santé de Jean-Pierre X... lui interdisait d'exercer une activité professionnelle.

Au vu du relevé de frais produits en date du 3 juillet 2014 et de l'attestation d'imputabilité effectuée par le Docteur Dominique Jacques B..., limitant les frais médicaux et la pension d'invalidité comme exclusivement imputables à l'accident à hauteur de 70 %, étant précisé que la compagnie d'assurance G. n'a pas fait d'observations sur ce point, il y a lieu de faire droit à la demande en paiement des prestations versées, à titre provisoire, à hauteur de 37 154,58 € ;

Alors que 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 ; que la cour d'appel, en condamnant la compagnie d'assurance G. à payer les sommes de 27 000 euros à titre de dommages-intérêts complémentaires à M. Jean-Pierre X... et de 37 124,58 euros au RSI, sans préciser ni évaluer les postes de préjudice dans les limites desquelles

s'exerçait le recours de l'organisme social, a violé les articles 1382 du Code civil et L. 376-1 du Code de la sécurité sociale.