

République Française

Au nom du Peuple Français

COUR D'APPEL DE DOUAI

TROISIEME CHAMBRE

ARRÊT DU 2 AVRIL 2020

N° MINUTE :20/125

N° RG 18/05713 - N° Portalis DBVT-V-B7C-R5A3

Jugement (N° 17/02546) rendu le 03 septembre 2018

par le tribunal de grande instance de Lille

APPELANTS

Monsieur [A] [I] sous curatelle

né le [Date naissance 5] 1997 à [Localité 8]

[Adresse 6]

[Localité 10]

(bénéficie d'une aide juridictionnelle Totale numéro 59178002/18/12897 du 04/12/2018 accordée par le bureau d'aide juridictionnelle de Douai)

Association AGSS DE L'UDAF Prise en sa qualité de curateur de Monsieur [A] [I]

[Adresse 4]

[Localité 7]

Représentés par Me Thierry VANDERMEEREN, avocat au barreau de Lille

INTIMÉES

Société MMA IARD ASSURANCES MUTUELLES venant aux droits de COVEA RISKS

Intervenant volontairement

[Adresse 3]

[Localité 12]

Représentée par Me Pierre VANDENBUSSCHE, avocat au barreau de Lille

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE [Localité 8] - T OURCOING Site : [Adresse 11]

[Adresse 11]

[Localité 8]

Représentée par Me Benoît DE BERNY, avocat au barreau de Lille substitué par Me CREVILLIER, avocat au barreau de Lille

SA SOCIETE ANONYME D'ECONOMIE MIXTE VILLE RENOUVELEE prise en la personne de ses représentants légaux,
domiciliés en cette qualité audit siège

[Adresse 13]

[Localité 9]

Représentée par Me Eric LAFORCE, avocat au barreau de Douai et Me Delphine NOWAK, avocat au barreau de Lille,

SA MMA IARD venant aux droits de COVEA RISKS

[Adresse 2]

[Localité 12]

Représentée par Me Pierre VANDENBUSSCHE, avocat au barreau de LILLE

DÉBATS à l'audience publique du 27 février 2020 tenue par Guillaume Salomon magistrat chargé d'instruire l'affaire qui a entendu seul les plaidoiries, les conseils des parties ne s'y étant pas opposés et qui en a rendu compte à la cour dans son délibéré (article 786 du code de procédure civile).

Les parties ont été avisées à l'issue des débats que l'arrêt serait prononcé par sa mise à disposition au greffe.

GREFFIER LORS DES DÉBATS : Fabienne DUFOSSÉ

COMPOSITION DE LA COUR LORS DU DÉLIBÉRÉ

Hélène Château, Première présidente de chambre

Guillaume Salomon, Président de chambre

Sara Lamotte Conseillère

ARRÊT CONTRADICTOIRE prononcé publiquement par mise à disposition au greffe le 2 avril 2020 (date indiquée à l'issue des débats) et signé par Hélène Château présidente et Véronique Cailliez adjointe administrative faisant fonction de greffière, à laquelle la minute a été remise par la magistrate signataire

ORDONNANCE DE CLÔTURE DU : 19 novembre 2019

EXPOSE DU LITIGE, DE LA PROCEDURE ET DES PRETENTIONS DES PARTIES

Le 29 octobre 2010, M. [A] [I], né le [Date naissance 5] 1997, a chuté d'un toit d'un entrepôt appartenant à la SAEM Ville renouvelée et assurée par la SA MMA IARD, venant aux droits de la société Covea risks. Il était accompagné de deux autres mineurs.

Par ordonnance du 24 janvier 2012, le juge des référés du tribunal de grande instance de Lille a ordonné une expertise médicale et a désigné le docteur [X] pour y procéder.

L'expert judiciaire a déposé son rapport le 17 octobre 2012.

Pour obtenir le remboursement des débours qu'elle a exposés, la caisse primaire d'assurance-maladie de [Localité 8]-[Localité 9] (ci-après « la CPAM ») a assigné devant le tribunal de grande instance de Lille la SA MMA IARD venant aux droits de la société Covea Risks, la SAEM Ville renouvelée, et M. [A] [I], dont le curateur a été assigné ultérieurement. En cours de procédure, la « SA MMA IARD assurances mutuelles » a déclaré intervenir volontairement à l'instance.

Par jugement du 3 septembre 2018, le tribunal de grande instance de Lille a :

- ' déclaré irrecevable l'intervention volontaire de la SA MMA IARD
- ' déclaré irrecevable la demande de la SAEM Ville renouvelée dirigée contre MMA ASSURANCES IARD
- ' débouté la caisse primaire d'assurance-maladie de [Localité 8] [Localité 9] de ses demandes fondées sur l'article 1384 alinéa 1 du code civil
- ' débouté la caisse primaire d'assurance-maladie de [Localité 8] [Localité 9] de ses demandes fondées sur les articles 1382 et 1383 du code civil
- ' débouté Monsieur [A] [I] et la caisse primaire d'assurance-maladie de [Localité 8] [Localité 9] de leurs demandes d'expertise
- ' dit sans objet les demandes au titre du plafond de garantie et de déclaration du jugement commun
- ' condamné la caisse primaire d'assurance-maladie de [Localité 8]-[Localité 9] aux dépens
- ' débouté les parties de leurs autres demandes.

Par déclaration du 18 octobre 2018, M. [A] [I], assisté de son curateur, l'Agss de l'Udaf, a formé appel en limitant sa critique du jugement en ce qu'il a :

- ' déclaré irrecevable l'intervention volontaire de la SA MMA IARD Assurances mutuelles
- ' déclaré irrecevable la demande de la SAEM Ville renouvelée dirigée contre MMA assurances IARD
- ' débouté la caisse primaire d'assurance-maladie de [Localité 8] [Localité 9] de ses demandes fondées sur l'article 1384 alinéa 1 du code civil
- ' débouté la caisse primaire d'assurance-maladie de [Localité 8] [Localité 9] de ses demandes fondées sur les articles 1382 et 1383 du code civil
- ' débouté Monsieur [A] [I] et la caisse primaire d'assurance-maladie de [Localité 8] [Localité 9] de leurs demandes d'expertise ;

Dans ses dernières conclusions, notifiées le 18 novembre 2019, M. [A] [I], assisté de l'Agss de l'Udaf demande de réformer les chefs du jugement visés par leur déclaration d'appel et, statuant à nouveau, de constater la faute commise par la SAEM Ville renouvelée, d'ordonner une expertise médicale de la victime et de condamner la SAEM Ville renouvelée et la SA MMA IARD aux entiers dépens.

A l'appui de ses prétentions, il fait valoir que :

La responsabilité de la SAEM Ville renouvelée est engagée sur le fondement des articles 1384alinéa 1er, 1240, 1241 et 1242 alinéa 2 du code civil, dès lors qu'elle avait connaissance des intrusions sur son site et qu'elle n'en a pourtant pas renforcé la sécurité et la surveillance, alors que la toiture présentait une faiblesse anormale, notamment en fonction de la détérioration des lieux non entretenus.

La demande d'expertise est par conséquent justifiée, dès lors que l'expert judiciaire avait conclu à l'absence de consolidation de son état et à la nécessité de réexaminer la situation dans un délai de deux ans.

Aux termes de ses conclusions notifiées le 2 septembre 2019, la caisse primaire d'assurance-maladie de [Localité 8]-[Localité 9], intimée et appelante incidente, demande à la cour d'infirmier le jugement entrepris dans toutes ses dispositions, et statuant à nouveau, de :

- dire qu'elle est recevable et fondée en sa demande,
- dire la SAEM Ville renouvelée responsable des préjudices subis par M. [A] [I] sur le fondement de l'article 1242 alinéa 1 du code civil, subsidiairement sur le fondement des articles 1240 et 1241 du code civil,
- condamner in solidum la SAEM Ville renouvelée et son assureur la compagnie MMA IARD à lui payer une provision de 669 519,25 euros au titre de ses débours provisoires, avec intérêts à compter de :

* l'assignation du 3 mars 2017 sur la somme de 622 926,98 euros,

* la notification des conclusions n°3 devant le tribunal le 9 novembre 2017 sur la somme de 46 592,27 euros,

- surseoir à statuer sur la liquidation définitive des débours de la CPAM dans l'attente de la fixation de la date de consolidation de son assuré social,
- ordonner la capitalisation des intérêts dus pour une année entière,

Si la cour ordonne la mesure d'expertise médicale sollicitée par la victime, étendre la mission de l'expert afin de :

- rechercher d'un point de vue médical l'ensemble des débours consécutifs à l'accident
- vérifier le lien médical entre les débours et l'accident
- évaluer le préjudice corporel soumis au recours de la CPAM poste par poste
- condamner in solidum la SAEM Ville renouvelée et son assureur aux dépens et à lui payer 1 080 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion et 3 000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

A l'appui de ces demandes, la caisse primaire d'assurance-maladie de [Localité 8]-[Localité 9] fait valoir que

- le sursis à statuer ne s'analyse pas comme une exception de procédure relevant de la compétence exclusive du de la

mise en état, dès lors qu'elle ne sollicite pas la suspension de l'instance, mais que la responsabilité de la SAEM Ville renouvelée soit déclarée et qu'elle puisse établir son relevé définitif de débours lorsque la consolidation de l'état de la victime aura été constatée pour permettre la liquidation des préjudices subis.

- le bâtiment appartenant à la SAEM Ville renouvelée a joué un rôle causal dans la chute de M. [A] [I], dès lors que sa toiture présentait une faiblesse anormale pour n'avoir pas résisté à la déambulation d'un enfant pesant 40 kilogrammes en dépit des normes de sécurité applicables aux plaques Eternit litigieuses.

- le défaut d'entretien de la toiture par son propriétaire a diminué la résistance normale de ces plaques.

- le propriétaire de la toiture en est le gardien et ne peut dès lors opposer une faute de la victime pour s'exonérer de sa responsabilité en application des articles 1240 et 1241 du code civil, alors qu'il avait connaissance des intrusions régulières sur le site et n'a pas renforcé la sécurité et la surveillance des lieux.

- l'expertise sollicitée par M. [A] [I] doit être complétée pour permettre au tiers-payeur de chiffrer les débours en relation causale avec l'accident.

- le relevé de débours est actuellement provisoire et nécessite qu'il soit sursis à statuer sur la liquidation définitive des préjudices.

- la preuve des débours provisoires exposés est rapportée par son relevé, qui est établi selon les règles de la comptabilité publique, après qu'a été rédigée l'attestation d'imputabilité.

- les intérêts doivent être capitalisés annuellement, outre une condamnation in solidum de M. [A] [I] et de son assureur à lui payer l'indemnité forfaitaire de gestion de 1 080 euros et la somme de 5 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

Dans ses dernières conclusions, notifiées le 12 juillet 2019, la SAEM Ville renouvelée à titre principal de confirmer le jugement dans toutes ses dispositions, sauf en ce qu'il l'a éclairée à solliciter la garantie de la SA MMA IARD et de la SA MMA IARD assurances mutuelles.

A titre subsidiaire, elle demande de déclarer irrecevable la demande d'expertise formulée par M. [I] et de le débouter de l'ensemble de ses demandes. Elle conclut également au débouté intégral de la CPAM.

Elle invoque un partage de responsabilité à hauteur de 50 % au regard de la faute commise par M. [A] [I], qui a contribué à son propre dommage.

Elle demande la condamnation de la SA MMA IARD et de la SA MMA IARD assurances mutuelles à la garantir des condamnations mises à sa charge au profit de la CPAM, y compris au titre des frais irrépétibles.

Elle sollicite la condamnation de M. [A] [I] et l'Agss de l'Udaf à lui payer, solidairement, la somme de 10 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

A l'appui de ses prétentions, elle fait valoir que :

- la mesure d'expertise relève de la seule compétence du conseiller de la mise en état, qui n'a pas été saisi pour solliciter une telle expertise, de sorte que la demande est irrecevable devant la cour.

- le toit n'était atteint d'aucune fragilité anormale, alors qu'il n'était pas conçu pour permettre la déambulation.
- M. [A] [I] a commis une faute exonératoire de responsabilité, l'accès à la parcelle n'étant pas libre et qu'il a commis une imprudence d'une gravité extrême à l'origine de sa chute. Subsidairement, elle estime que cette faute l'exonère partiellement à hauteur de 50 %.
- elle n'a commis aucune négligence, dès lors que le terrain était clôturé et qu'aucune précaution supplémentaire n'aurait pu éviter l'accident, de sorte que sa responsabilité ne peut être fondée sur l'article 1382 du code civil. Subsidairement, elle demande de retenir un partage de responsabilité à hauteur de 50 % au regard de la faute commise par M. [A] [I].
- l'attestation d'imputabilité des débours provisoires à l'accident, établie le 2 août 2012 par le médecin-conseil de la CPAM sans y indiquer d'éléments chiffrés, ne suffit pas à démontrer le lien de causalité entre les montants indiqués sur le relevé des débours et l'accident subi par M. [A] [I]. Elle ajoute que cette attestation porte sur des débours postérieurs à la date de cette attestation d'imputabilité.
- en exécution de son contrat d'assurance multirisques patrimoine, elle est garantie par la MMA assurances IARD, venant aux droits de la société Covea risks. Elle estime que le rejet de sa demande de garantie par les premiers juges n'est pas justifié, alors que l'assureur n'a lui-même pas contesté sa garantie.

Dans leurs dernières conclusions notifiées le 28 août 2019, la SA MMA IARD et la SA MMA IARD Assurances mutuelles sollicitent de confirmer le jugement entrepris en toutes ses dispositions et de condamner la partie succombante à lui payer la somme de 5 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

A l'appui de leurs prétentions, elles font valoir que :

- à titre principal, conditions de la responsabilité du fait des choses ne sont pas remplies. A cet égard, elles indiquent que la plaque de fibrociment qui a cédé sous le poids de M. [A] [I] est une chose inerte, qui ne peut être l'instrument du dommage qu'à condition d'avoir occupé une position anormale ou avoir été en mauvais état. Elles estiment qu'une telle condition n'est pas prouvée en l'espèce. L'inverse, elles invoquent les conclusions de M. [O], expert, pour affirmer que le bâtiment présentait aucun désordre structurel. Elles considèrent que les plaques en fibrociment ne sont pas conçues pour y marcher, voire y courir, alors que les professionnels utilisent des dispositifs destinés à équilibrer le poids pour y circuler. contestent l'application à l'espèce de la norme invoquée par la CPAM dès lors qu'elle date d'octobre 2006, alors que la toiture litigieuse a été installée depuis plusieurs dizaines d'années. estiment en outre que le poids exercé par M. [A] [I] sur la toiture a excédé la résistance aux chocs annoncée d'une plaque Eternit, précisant en outre que cette résistance diminue au fil du temps.
- à titre subsidiaire, le comportement de M. [A] [I] constitue une cause d'exonération totale de la responsabilité de leur assurée, dès lors qu'il s'analyse comme un cas de force majeure. Elles indiquent que l'accès à la toiture litigieuse a été particulièrement difficile et que la victime a couru sur les plaques en fibrociment.
- les conditions de la responsabilité pour faute ne sont pas remplies. A cet égard, elles font valoir que le site était parfaitement fermé et sécurisé, alors que l'accès au toit par la victime a nécessité un parcours complexe qu'aucune mesure préventive n'aurait pu protéger.
- s'agissant de la garantie que solliciterait la SAEM Ville renouvelée au titre du contrat d'assurance souscrit, elles invoquent la limitation de garantie à hde 5 140 000 euros.

MOTIFS DE LA DÉCISION :

A titre liminaire, la cour observe que la disposition du jugement critiqué ayant déclaré irrecevable l'intervention volontaire de la société MMA IARD assurances mutuelles, est visée par :

- l'appel principal formé par M. [A] [I] et la SA MMA IARD, parmi les dispositions du jugement qu'ils contestent expressément.

- l'appel incident formé par la caisse primaire d'assurance-maladie de [Localité 8]-[Localité 9], qui demande d'infirmier le jugement dans toutes ses dispositions.

Pour leur part, MMA IARD assurances mutuelles et MMA IARD indiquent chacune venir aux droits de Covea risks et sollicitent, dans leurs conclusions communes, la confirmation de toutes les dispositions du jugement attaqué, parmi lesquelles figure leur propre irrecevabilité sous la dénomination « MMA IARD assurances mutuelles ».

La SAEM Ville renouvelée ne critique enfin que le jugement qu'au titre de sa disposition l'ayant déclaré irrecevable à agir à l'encontre de « la SA MMA IARD et de la SA MMA IARD assurances mutuelles », de sorte qu'une telle contestation ne vise en réalité aucun chef du jugement attaqué, lequel n'a prononcé qu'une irrecevabilité des demandes formulées par la SAEM Ville renouvelée à l'encontre de « MMA assurances IARD ».

Pour autant, les conclusions des parties n'articulent ni prétentions, ni moyens au soutien d'une recevabilité de l'intervention de la SA MMA IARD assurances mutuelles, de sorte qu'en application de l'article 954 du code de procédure civile, la cour n'est en définitive pas saisie de ce chef.

Une telle circonstance est toutefois indifférente, dès lors qu'il résulte en réalité des statuts de MMA que cette société d'assurance prend la dénomination de : MMA IARD assurances mutuelles ; pour sigle : MMA IARD et pour nom commercial : MMA, de sorte qu'il ne s'agit en définitive que d'une seule et même entité juridique.

1. Sur la responsabilité de la SAEM Ville renouvelée :

Aux termes de l'article 1384 alinéa 1 du code civil dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de l'ordonnance n°2016-131 du 10 février 2016, devenu l'article 1242 alinéa 1er du même code, on est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde.

La cour rappelle qu'en application de ces dispositions, la preuve du rôle actif de la chose inerte dans la survenue du dommage pèse sur la victime, et implique que soit caractérisée une anomalie ou dangerosité de cette chose à l'origine du dommage.

En l'espèce, la SAEM Ville renouvelée ne conteste pas sa qualité de gardien de la plaque de fibrociment qui a cédé sous le poids de M. [A] [I].

S'agissant de la toiture litigieuse, aucune constatation par les services de police n'a permis d'en déterminer l'état exact lors de l'accident. Ainsi, en raison de la nuit et de l'absence de matériel, aucun cliché photographique du toit n'a été pris

lors des constatations effectuées. Les prélèvements de la plaque en fibrociment litigieuse, qui avaient été effectués pour permettre des investigations éventuelles, ont été détruits sur instruction du parquet de Lille, lorsque le magistrat de permanence a procédé le 14 septembre 2010 au classement sans suite de la procédure.

En revanche, un rapport réalisé le 20 juin 2011 par M. [O] dans le cadre d'une expertise préventive indique que la charpente métallique de cet ancien garage est le support d'une couverture composée de plaques de fibre de ciment et de plaques translucides, dont il ne constate pas de graves désordres d'étanchéité. A contrario, il en résulte que cette couverture n'est pas dans un parfait état d'entretien. D'une façon générale, cet expert mentionne que l'ensemble du bâtiment est en état moyen, voire vétuste. Sur ce point, les clichés photographiques du hall situé sous la toiture, qui sont annexés à son rapport, ne sont toutefois pas exploitables en raison de leur piètre qualité, alors qu'il est en outre observé que ce rapport a été établi plus de huit mois après l'accident subi par M. [A] [I].

Dans son audition devant les services de police, M. [K] [N], directeur administratif et financier de la SAEM Ville renouvelée, rappelle que le bâtiment est destiné à la démolition. Il indique également ne pas avoir connaissance de l'état du toit litigieux, ayant acheté « en l'état de vétusté » et ignorant l'âge du bâtiment lui-même.

Dans leurs conclusions, les assureurs indiquent que la toiture était posée depuis plusieurs dizaines d'années, précisant que le garage exploité dans le bâtiment litigieux avait cessé toute activité depuis le milieu des années 2000. Ils admettent en outre que la solidité d'une telle toiture diminue au fil du temps.

Les seuls témoins directs des faits ont apporté des précisions qui éclairent sur l'état de la toiture lors de l'accident. Ainsi, alors qu'[F] [P] était présent sur le toit lors de la chute de son ami [A], il mentionne qu'en compagnie de [L] [R], ils ont cherché à le dissuader d'emprunter la toiture, en l'avertissant qu'elle était déjà fissurée. Il précise qu'au lieu de faire demi-tour pour reprendre le chemin emprunté à l'aller, M. [A] [I] a voulu traverser par la toiture.

Ce témoignage est confirmé par les déclarations de [L] [R], qui ont été recueillies de façon contemporaine par un autre officier de police judiciaire dès le soir des faits à 23 h 30. Ce dernier indique ainsi qu'après avoir indiqué à [A] de ne pas se rendre sur le toit, ils avaient ajouté que « ça ne tenait pas trop ».

Il résulte de la conjonction de ces éléments que la toiture du bâtiment n'était pas correctement entretenue lors de l'accident. Conséquence d'un défaut d'entretien, le mauvais état des plaques de fibrociment équipant le toit conduit à retenir le rôle actif de la plaque ayant cédé sous le poids de M. [A] [I], laquelle a été ainsi l'instrument du dommage. En revanche, la cour considère que les normes de sécurité Afnor produites aux débats ne permettent pas à elles-seules d'établir l'existence d'un vice interne de la plaque ayant cédé sous le poids de M. [A] [I], alors que leur applicabilité à l'époque de la construction du bâtiment n'est pas établie.

La responsabilité de la SAEM Ville renouvelée du fait de cette plaque de fibrociment est par conséquent établie.

Le jugement attaqué sera infirmé de ce chef.

2. Sur la faute de la victime :

Lorsque la preuve du rôle actif de la chose est rapportée, le gardien dispose toutefois de la faculté d'établir que la faute de la victime a constitué un cas de force majeure, présentant un caractère extérieur, imprévisible et irrésistible, dans des conditions lui permettant de s'exonérer totalement de sa responsabilité. A défaut d'apporter la preuve d'une telle cause étrangère, le gardien peut également invoquer la faute de la victime pour bénéficier d'un partage de responsabilité, dont la mesure dépend du degré de gravité d'une telle faute.

En l'espèce, l'existence d'une faute de la victime résulte d'une double série de circonstances.

D'une part, la cour observe que le site au sein duquel l'accident s'est produit est sécurisé par des moyens parfaitement adaptés. L'examen des clichés photographiques, des constatations policières et du rapport de l'expert [O] fait apparaître qu'une clôture et un portail métallique d'une hauteur de 2 mètres ferment la propriété.

Pour accéder à ce site, M. [A] [I] a été ainsi amené à suivre un cheminement long, complexe et dangereux, en bravant une interdiction manifeste de pénétrer dans les locaux appartenant à la SAEM Ville renouvelée. Il a ainsi escaladé la grille extérieure, puis s'est dirigé vers le fond du parking, où se trouvait un cagibi sur lequel il est monté pour escalader à nouveau deux murs donnant accès au toit d'où il a chuté.

Il en résulte que ce garçon de 12 ans a pris des risques particulièrement importants pour accéder au toit lui-même.

D'autre part, après avoir atteint le toit, M. [A] [I] a poursuivi sa propre mise en danger.

A cet égard, il résulte clairement des témoignages de [L] [R] et de [D] [Y] qu'en dépit de leurs avertissements et qu'après avoir récupéré le ballon sur le toit du bâtiment, M. [A] [I] courait sur la toiture au moment de sa chute, alors qu'il est par ailleurs indiqué qu'il pesait une quarantaine de kilogrammes à l'époque.

Même sous le régime des normes de sécurité les plus récentes, une documentation éditée par la MSA de Bretagne au titre de la prévention des accidents sur toitures rappelle pourtant que :

- le personnel occupé sur des toitures en fibres-ciment doit toujours travailler sur des équipements lui permettant de ne pas prendre appui directement sur les plaques de couvertures.
- les toitures en fibres-ciment constituent des toits fragiles, dès lors que leur résistance est inférieure à 1 200 joules. Une note ED 829 2ème édition de l'INRS, citée dans cette documentation, indique en outre que si les matériaux de classe de 1 200 joules sont capables d'absorber l'énergie engendrée par la chute de plain-pied d'une personne, cette seule caractéristique ne permet toutefois pas de prendre appui directement sur le produit.

Il en résulte que l'impact du choc directement subi par la plaque de fibrociment lors de la course de M. [A] [I] sur le toit a été nécessairement beaucoup plus violent que celui résultant d'une déambulation précautionneuse sur des supports évitant tout appui direct sur les plaques.

Enfin, il est indiqué que les trois mineurs avaient pour habitude de s'entraîner comme « yamakasi » sur les toits du bâtiment désaffecté. Il en résulte que M. [A] [I] disposait d'une connaissance des lieux équivalente à celle de ses deux amis lesquels étaient parfaitement informés de la fragilité de la toiture litigieuse et lui en avaient fait le rappel au moment même de l'accident.

En dépit de sa gravité, une telle série de fautes commises par la victime ne relève toutefois pas d'une cause étrangère au gardien revêtant pour lui un caractère imprévisible et irrésistible.

A cet égard, il résulte d'une part des déclarations des différents protagonistes devant les services de police, tels que repris par les premiers juges, que [L] [R], [D] [Y] et M. [A] [I] se rendaient régulièrement sur ce toit.

D'autre part, lors de son audition par les policiers, M. [N] mentionne qu'un chargé d'opération passait régulièrement sur le site pour vérifier qu'il restait clôturé et fermé, « à cause d'éventuels squats », de sorte que la perspective d'intrusions sur le site était probable pour le gardien lui-même.

La possibilité d'un accès à l'ensemble des parties du site, y compris aux toitures, ne présente ainsi pas un caractère imprévisible et irrésistible, de sorte que les fautes imputables à M. [A] [I] ne sont pas totalement exonératoires de la responsabilité de la SAEM Ville renouvelée.

En revanche, au regard du caractère particulièrement imprudent de la victime, qui n'a pas veillé à sa propre sécurité et qui a accédé illégalement au site litigieux en dépit des protections mises en oeuvre, la cour estime qu'il a largement concouru par l'importance de sa faute à la réalisation de son dommage et prononce en conséquence un partage de responsabilité à hauteur de 50 % à la charge de M. [A] [I].

3. Sur la demande d'expertise médicale :

La SAEM Ville renouvelée sollicite que M. [A] [I] et son curateur soient déboutés de leur demande d'expertise médicale, dès lors qu'ils n'ont pas saisi le de la mise en état d'une telle demande.

La cour rappelle toutefois que la compétence exclusive du de la mise en état pour ordonner une mesure d'instruction en application de l'article 771 du code de procédure civile s'éteint à compter de son dessaisissement. Il en résulte que la cour est compétente, postérieurement à l'ordonnance de clôture, pour ordonner une expertise, sans que l'absence de demande antérieure présentée à ce titre devant le de la mise en état ait une quelconque incidence sur ce pouvoir.

Il résulte par ailleurs du rapport d'expertise établi le 17 octobre 2012 par le docteur [X] que l'état de M. [A] [I] n'était pas consolidé à cette date et qu'une nouvelle expertise était à prévoir dans un délai de deux ans.

Depuis cette expertise, M. [A] [I] a été placé sous le régime de la curatelle renforcée.

Le délai indiqué par le docteur [X] étant largement dépassé, il convient d'ordonner une nouvelle expertise médicale pour permettre la liquidation du préjudice définitif de la victime et du tiers-payeur, la période d'investigation couvrant à la fois l'adolescence et l'âge adulte de la victime, aujourd'hui âgée de 22 ans. La mission de l'expert, qui sera fixée selon les termes spécifiques aux traumatisés crâniens figurant au dispositif du présent arrêt, visera en outre à déterminer l'imputabilité des débours exposés par la primaire d'assurance-maladie avec l'accident subi par M. [A] [I].

4. Sur la condamnation provisionnelle au profit de la primaire d'assurance-maladie et sur le sursis à statuer :

L'attestation d'imputabilité établie le 2 août 2012 par le médecin-conseil pour le compte de la primaire d'assurance-maladie ne constitue pas une pièce échappant à la critique des parties et à l'analyse de la cour, de même que le relevé de ses débours ne fait pas foi en lui-même, au seul motif que ce tiers-payeur est soumis à une comptabilité publique.

Alors que la primaire d'assurance-maladie sollicite la condamnation provisionnelle de la SAEM Ville renouvelée et de son assureur à lui payer la somme de 669 519,25 au titre de ses débours provisoires, la cour observe cependant que :

- la mission d'expertise confiée à M. [X] ne comportait pas la détermination des débours en relation causale avec l'accident subi par M. [A] [I] ;
- les demandes présentées par la caisse primaire d'assurance-maladie au titre des années 2012 à 2015 portent également sur des périodes postérieures tant au dépôt du rapport d'expertise qu'à cette attestation d'imputabilité. A cet égard, la nouvelle expertise aura vocation à éclairer la cour sur l'imputabilité des débours à l'accident du 29 juillet 2010.

Dans ces conditions, il apparaît conforme à une bonne administration de la justice de surseoir à statuer, en application de l'article 378 du code de procédure civile, sur l'intégralité des demandes présentées par la primaire d'assurance-maladie .

5. Sur la garantie de la SAEM Ville renouvelée par l'assureur :

La société MMA IARD ne conteste pas sa garantie à la SAEM Ville renouvelée.

Il est en revanche prématuré de statuer sur l'applicabilité d'un plafond de garantie opposable à la SAEM Ville renouvelée.

6. Sur les demandes accessoires

Le sens du présent arrêt conduit d'une part à infirmer le jugement attaqué sur ses dispositions relatives aux dépens et à condamner in solidum la SAEM Ville renouvelée et la SA MMA IARD, aux entiers dépens de première instance, en ce compris les frais d'expertise judiciaire ordonnée par le juge des référés. Le jugement est également infirmé en ce qu'il a rejeté la demande présentée par la caisse primaire d'assurance-maladie au titre de l'indemnité forfaitaire visée par l'article L 376-1 du code de la sécurité sociale, que le gardien et son assureur sont également condamnés à lui payer.

S'agissant de l'article 700 du code de procédure civile, il y a lieu en revanche de confirmer le jugement critiqué en ce qu'il n'a prononcé aucune condamnation à ce titre.

Il convient d'autre part de surseoir à statuer sur les dépens et les frais irrépétibles exposés par les parties en cause d'appel.

Il est sursis à statuer sur l'ensemble des autres demandes formulées par les parties jusqu'au dépôt du rapport d'expertise.

PAR CES MOTIFS :

La cour,

Infirme le jugement rendu le 3 septembre 2018 par le tribunal de grande instance de Lille, sauf en ce qu'il a rejeté les demandes formulées au titre de l'article 700 du code de procédure civile, étant précisé que la cour n'est pas saisie de sa disposition ayant déclaré irrecevable l'intervention volontaire de la SA MMA Iard Assurances mutuelles,

Statuant à nouveau sur les chefs infirmés :

Déclare recevable la demande formée par la SAEM Ville renouvelée à l'égard de la SA MMA IARD ;

Vu l'article 1384 alinéa 1 du code civil dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de l'ordonnance n°2016-131 du 10 février 2016, devenu l'article 1242 alinéa 1er du même code

Déclare la SAEM Ville renouvelée responsable des conséquences dommageables résultant du fait d'une plaque en fibrociment placée sous sa garde et ayant rempli un rôle actif dans l'accident survenu le 29 juillet 2010 à M. [A] [I] ;

Dit que la faute commise par M. [A] [I] exonère partiellement la SAEM Ville renouvelée de sa responsabilité à son égard ;

Prononce par conséquent un partage de responsabilité à hauteur de 50 % entre M. [A] [I], d'une part, et la SAEM Ville renouvelée, d'autre part ;

Dit que la SAEM Ville renouvelée sera garantie par la SA MMA IARD de toutes les condamnations qui seront prononcées à son encontre dans la limite de ce partage de responsabilité ;

Ordonne une expertise médicale de M. [A] [I] :

Commet à cet effet :

Le docteur [B] [V] [U]

[Adresse 14]

[Localité 1]

expert inscrit sur la liste dressée par la cour d'appel d'Amiens

aux fins de procéder comme suit :

SUR LA MISSION D'EXPERTISE :

1) Prendre connaissance des commentaires annexés à la présente mission ;

2) Se faire communiquer par les parties ou leurs conseils :

les renseignements d'identité de la victime,

tous les éléments relatifs aux circonstances tant factuelles que psychologiques et affectives de l'accident,

tous les documents médicaux relatifs à l'accident, depuis les constatations des secours d'urgence jusqu'aux derniers bilans pratiqués (y compris bilans neuropsychologiques)

tous les éléments relatifs au mode de vie du blessé, antérieur à l'accident :

tous les éléments relatifs au mode de vie du blessé contemporain de l'expertise (degré d'autonomie, statut professionnel..., lieu habituel de vie...)

tous les éléments relatifs au degré de développement de l'enfant ou de l'adolescent, antérieur à l'accident

* degré d'autonomie fonctionnelle et intellectuelle par rapport aux actes élémentaires et élaborés de la vie quotidienne, en rapport avec l'âge.

* systématiquement les bulletins scolaires pré traumatiques et toutes précisions sur les activités extra scolaires.

ces mêmes éléments contemporains de l'expertise : dans l'aide au patient bien spécifier le soutien scolaire mis en place (soutien individualisé en dehors et à l'école, soutien en groupe) et le comportement face au travail scolaire. Bien préciser le cursus (classes redoublées, type de classe, type d'établissement).

toutes précisions sur l'activité professionnelle et sociale des parents et de la fratrie (niveau de formation par exemple).

3) Après recueil de l'avis des parties, déduire de ces éléments d'information, le lieu ou les lieux, de l'expertise et prendre toutes les dispositions pour sa réalisation en présence du curateur et d'un membre de son entourage,

4) Recueillir de façon précise, au besoin séparément, les déclarations de la victime et du membre de son entourage ;

sur le mode de vie antérieure à l'accident,

sur la description des circonstances de l'accident,

sur les doléances actuelles en interrogeant sur les conditions d'apparition des douleurs et de la gêne fonctionnelle, sur leur importance et sur leurs conséquences sur les actes élémentaires et élaborés de la vie quotidienne.

5) Après discussion contradictoire en cas de divergence entre les déclarations ainsi recueillies et les documents produits,

indiquer précisément le mode de vie du blessé antérieur à l'accident retenu pour déterminer l'incidence séquellaire :

* degré d'autonomie, d'insertion sociale et / ou professionnelle pour un adulte ;

*degré d'autonomie en rapport avec l'âge, niveau d'apprentissage scolaire, soutien pédagogique pour un enfant ou un adolescent ; restituer le cas échéant, l'accident dans son contexte psycho- affectif, puis,

- avec retranscription intégrale du certificat médical initial, et totale ou partielle du ou des autres éléments médicaux permettant de connaître les principales étapes de l'évolution, décrire de façon la plus précise possible les lésions initiales, les modalités du ou des traitements, les durées d'hospitalisation (périodes, nature, nom de l'établissement, service concerné), les divers retours à domicile (dates et modalités), la nature et la durée des autres soins et traitements prescrits imputables à l'accident,

- décrire précisément le déroulement et les modalités des 24 heures quotidiennes de la vie de la victime, au moment de l'expertise, et ce, sur une semaine, en cas d'alternance de vie entre structure spécialisée et domicile, en précisant, lorsqu'il s'agit d'un enfant ou d'un adolescent, la répercussion sur la vie des parents et des frères et soeurs, voir l'aide et la surveillance que doit apporter la famille et qu'elle ne devrait pas normalement apporter compte tenu de l'âge de l'enfant.

6) Procéder à un examen clinique détaillé permettant :

· de décrire les déficits neuro-moteurs, sensoriels, orthopédiques et leur répercussion sur les actes et gestes de la vie quotidienne,

· d'analyser en détail les troubles des fonctions intellectuelles, affectives et du comportement, et leur incidence

*sur les facultés d'insertion sociale et d'apprentissages scolaires s'agissant d'un enfant ou d'un adolescent.

L'évaluation neuro-psychologique est indispensable :

*Un examen neuro-psychologique récent appréciant les fonctions intellectuelles et du comportement doit être réalisé

*Pour un enfant ou un adolescent, cette évaluation doit comporter plusieurs bilans (appréciation du retentissement immédiat et du retentissement sur la dynamique d'apprentissage).

Il convient de :

- compléter ces évaluations par les données des bulletins scolaires actuels. Dans l'appréciation des bulletins, différencier ce qui revient au comportement, des performances scolaires proprement dites;

Ne pas se contenter du niveau de classe qui n'a parfois aucune valeur.

- rapporter le niveau de l'enfant à celui de sa classe, et le niveau de sa classe aux normes.
- compléter si possible par un bilan éducatif.

7) Après avoir décrit un éventuel état antérieur physique ou psychique, pouvant avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles, rechercher si cet état antérieur était révélé et traité avant l'accident (préciser les périodes, la nature et l'importance des déficits et des traitements antérieurs)

. Pour déterminer cet état antérieur chez l'enfant, il convient de :

*différencier les difficultés d'apprentissage et de comportement.

* décrire comment ces troubles antérieurs ont été pris en charge : type de rééducation, type de soutien scolaire, autre type de soutien, type de scolarité, en précisant bien la chronologie.

Analyser, dans une discussion précise et synthétique, l'imputabilité aux lésions consécutives à l'accident des séquelles invoquées en se prononçant sur les lésions initiales, leur évolution, l'état séquellaire et la relation directe et certaine de ces séquelles aux lésions causées par l'accident en précisant

*si l'éventuel état antérieur ci-dessus défini aurait évolué de façon identique en l'absence d'accident,

*si l'accident a eu un effet déclenchant d'une décompensation,

*ou s'il a entraîné une aggravation de l'évolution normalement prévisible en l'absence de ce traumatisme. Dans ce cas, donner tous éléments permettant de dégager une proportion d'aggravation et préciser si l'évaluation médico-légale des séquelles est faite avant ou après application de cette proportion.

8) Il est nécessaire de connaître, avant de consolider un enfant ou un adolescent, la dynamique des apprentissages scolaires ainsi que la qualité d'insertion sociale de l'enfant puis de l'adolescent.

Dans le cas où la consolidation ne serait pas acquise, indiquer :

· pour un adulte, quels sont les projets thérapeutiques et de vie envisagés ou mis en place et donner toutes indications de nature à déterminer les besoins nécessaires à la réalisation de ceux-ci (aménagement de matériels, aides humaines et/ou matérielle...)

· pour un enfant ou un adolescent, quels sont les projets thérapeutiques, de scolarité et de vie envisagés ou mis en place et donner toutes indications de nature à déterminer les besoins nécessaires à la réalisation de ceux-ci (aménagement de matériels, aides humaines et/ou matérielle, soutiens scolaires, établissement adapté, soutien des activités extra-scolaires, rééducations telles que ergothérapie et psychomotricité...)

· et en tout état de cause, indiquer les fourchettes d'évaluation prévisible des différents postes de préjudice cités au paragraphe 10.

9) Pour un enfant ou un adolescent, lorsque la consolidation semble acquise, l'évaluation des séquelles doit préalablement tenir compte des données suivantes:

La description des déficiences et du handicap doit être rapportée à ce qui est attendu pour l'âge. Bien préciser l'incidence sur la vie familiale, sur la scolarité (type de scolarité, type d'aide nécessaire), décrire les activités extra scolaires et l'insertion sociale de l'enfant. La scolarité et les activités extra scolaires sont à comparer avec celles des frères et sœurs et éventuellement avec celles pré traumatique. Indiquer les conséquences financières pour les parents (soutien scolaire, école privée, transport scolaire, tierce personne, psychothérapie, ergothérapie, psychomotricité, activités de loisir, vacances).

Analyser les besoins exprimés par la famille compte tenu du défaut d'autonomie pour l'âge.

Analyser la qualité de vie du blessé et de sa famille (parents, frères et soeurs);

Donner une idée du retentissement ultérieur sur la vie professionnelle et sur les possibilités d'autonomie sociale sur les possibilités de fonder une famille.

Ces données doivent être intégrées et discutées lors de l'évaluation ci-dessous prévue au § suivant.

10) Évaluer les séquelles aux fins de :

- fixer les durées pendant lesquelles pour des raisons médicales en relation directe, certaine et exclusive avec l'accident, la victime a dû

1. interrompre totalement ou partiellement ses activités scolaires ou de formation,

2. subir, avant consolidation, une incapacité totale ou partielle (dans ce cas, en indiquer le taux) dans sa sphère personnelle générant un déficit fonctionnel temporaire

- fixer la date de consolidation en établissant que les différents bilans et examens pratiqués prouvent la stagnation de la récupération des séquelles neurologiques et neuropsychologiques,

- Si la victime conserve, après consolidation, un déficit fonctionnel permanent :

- évaluer l'altération permanente d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, cognitives, comportementales ou psychiques en évaluant le taux;

- dire si des douleurs permanentes existent et si elles ont été prises en compte dans le taux retenu ; à défaut , majorer ce taux en considération de l'impact de ces douleurs sur les fonctions physiologiques , sensorielles , mentales ou psychiques de la victime ;

- décrire les conséquences de ces altérations permanentes et de ces douleurs sur la qualité de vie de la victime

Évaluer, en outre, ces 3 composantes du déficit fonctionnel permanent résultant à la fois de l'accident et d'un éventuel état antérieur ;

- En cas de vie à domicile, se prononcer sur la nécessité pour le blessé d'être assisté par une tierce personne (cette évaluation ne devant pas être réduite en cas d'assistance familiale), nécessaire pour pallier l'impossibilité ou la difficulté d'effectuer les actes élémentaires mais aussi les actes élaborés de la vie quotidienne, et les conséquences des séquelles neuropsychologiques quand elles sont à l'origine d'un déficit majeur d'initiative et / ou de troubles du comportement.

Dans l'affirmative, préciser si cette tierce personne doit ou non, être spécialisée, ses attributions exactes ainsi que les durées respectives d'intervention de l'assistant spécialisé et de l'assistant non spécialisé. Donner à cet égard toutes précisions utiles.

Se prononcer, le cas échéant, sur les modalités des aides techniques. Différencier, pour chacune des réponses, les besoins qui ont été nécessaires avant la consolidation de ceux devenus permanents après celle-ci.

- se prononcer sur l'aménagement éventuel du logement en différenciant les besoins qui ont été nécessaires avant la consolidation de ceux devenus permanents après celle-ci.

- après s'être entouré, au besoin, d'avis spécialisés, dire

si la victime de l'accident est ou sera capable d'exercer une activité professionnelle. Dans ce cas, en préciser les conditions d'exercice et les éventuelles restrictions ou contre-indications.

- se faire communiquer le dernier relevé des débours de l'organisme de sécurité sociale et indiquer si les frais médicaux, pharmaceutiques, paramédicaux, d'hospitalisation, d'appareillage et de transports qui y sont inclus, sont bien en relation directe, certaine et exclusive avec l'accident subi le 29 juillet 2010 par M. [A] [I] ;

S'agissant des frais postérieurs à la consolidation et directement imputables à l'accident, fixer ceux qui sont actuellement prévisibles et certains. Dans l'affirmative, préciser lesquels et pour l'appareillage, le véhicule automobile et son aménagement, préciser la fréquence de leur renouvellement et leur surcoût,

- décrire les souffrances physiques et psychiques endurées du fait des blessures subies et les évaluer sur l'échelle habituelle de 7 degrés,
- décrire la nature et l'importance du préjudice esthétique (PE) et l'évaluer sur l'échelle habituelle de 7 degrés, en différenciant le PE temporaire, avant consolidation, du PE permanent après celle-ci.
- indiquer s'il existe ou existera un préjudice sexuel et un préjudice d'établissement,
- décrire le préjudice d'agrément, défini comme le préjudice spécifique lié à l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs.

11) Indiquer si l'état de la victime nécessite ou non une aggravation de la mesure de protection judiciaire en cours, et notamment si elle est apte à gérer seule les fonds provenant de l'indemnisation.

SUR LES MODALITÉS D'ACCOMPLISSEMENT DE L'EXPERTISE :

Commet le président de la troisième chambre de la cour d'appel de Douai, en qualité de magistrat en charge du contrôle de l'expertise ou, à défaut, son suppléant pour surveiller l'exécution de la mesure ordonnée ;

Dit que l'expert devra faire connaître sans délai son acceptation à ce magistrat en charge du contrôle de l'expertise, et devra commencer ses opérations dès réception de l'avis de consignation.

Dit qu'en cas d'empêchement ou de refus de l'expert, il sera procédé à son remplacement par ordonnance du magistrat chargé du contrôle de l'expertise.

Dit que l'expert devra accomplir sa mission conformément aux articles 232 et suivants du code de procédure civile, notamment en ce qui concerne le caractère contradictoire des opérations.

Dit que l'expert devra tenir le magistrat chargé du contrôle de l'expertise, informé du déroulement de ses opérations et des difficultés rencontrées dans l'accomplissement de sa mission.

Dit que l'expert devra, s'il s'adjoint les services d'un spécialiste d'une spécialité différente, justifier du coût prévisionnel d'une telle adjonction, ainsi qu'informer les parties de cette circonstance ;

Dit que l'expert remettra un pré-rapport aux parties en considération de la complexité technique de la mission, dans un délai de huit mois à compter de l'avis de saisine qui lui est adressé par le greffe, et inviter les parties à formuler leurs observations dans un délai de 30 jours à compter de la réception de ce pré-rapport ;

Dit que l'expert devra déposer au greffe de la troisième chambre de la cour d'appel son rapport définitif, comportant notamment la prise en compte des observations formulées par les parties (accompagné des documents annexés ayant servi à son établissement, ceux qui le complètent ou contribuent à sa compréhension et restituera les autres contre récépissé aux personnes les ayant fournis), dans un délai de dix mois à compter de l'avis de saisine par le greffe (sauf prorogation dûment autorisée) ;

Dit que le dépôt du rapport accompagné de la demande de rémunération de l'expert, dont ce dernier en un exemplaire aux parties par tout moyen permettant d'en établir la réception ; que la demande de rémunération mentionnera la date d'envoi aux parties de cette copie ;

Dispense [A] [I], assisté de curateur, l'Agss de l'Udaf, du versement d'à valoir sur la rémunération de l'expert, en fonction de son admission à l'aide juridictionnelle et disons que la rémunération de l'expert sera avancée par le trésor public, conformément à l'article 119 du décret n°91-1966 du 19 décembre 1991 ;

Condamne in solidum la SAEM Ville renouvelée et la SA MMA IARD, aux entiers dépens de première instance, en ce compris les frais de l'expertise judiciaire ordonnée par le juge des référés

Condamne in solidum la SAEM Ville renouvelée et la SA MMA IARD, à payer à la caisse primaire d'assurance-maladie de [Localité 8]-[Localité 9] la somme de 1080 euros, au titre de l'indemnité forfaitaire visée par l'article L 376-1 du code de la sécurité sociale ;

Ajoutant au jugement entrepris :

Sursoit à statuer sur l'ensemble des autres demandes formulées par les parties en cause d'appel, y compris sur les dépens et les frais irrépétibles, jusqu'au dépôt du rapport d'expertise ;

Ordonne le renvoi de l'affaire à l'audience de mise en état du mardi 5 janvier 2021 à 9 heures de la 3^e chambre de la cour d'appel de Douai aux fins de dépôt des conclusions de [A] [I] après expertise.

La greffière La présidente

V. Cailliez Hélène Château