

COUR D'APPEL D'AIX-EN-PROVENCE

Chambre 1-6

(anciennement dénommée la 10ème chambre).

ARRÊT AU FOND

DU 06 FEVRIER 2020

N° 2020/56

Rôle N° RG 19/01922

N° Portalis DBVB-V-B7D-BDXE7

Organisme FONDS DE GARANTIE DES ASSURANCES OBLIGATOIRES DE D OMMAGES

C/

[J] [D]

Copie exécutoire délivrée

le :

à :

-Me Alain TULLIER

-Me Victor DE CHANVILLE

Décision déferée à la Cour :

Jugement du Tribunal de Grande Instance de MARSEILLE en date du 14 Décembre 2018 enregistré au répertoire général sous le n° 15/13282.

APPELANTE

FONDS DE GARANTIE DES ASSURANCES OBLIGATOIRES DE DOMMAGES,

demeurant [Adresse 3]

représenté et assisté par Me Alain TULLIER, avocat au barreau d'AIX-EN-PROVENCE.

INTIME

Monsieur [J] [D]

né le [Date naissance 1] 1965 à [Localité 5] (ALLEMAGNE),

demeurant [Adresse 6]

représenté et assisté par Me Victor DE CHANVILLE, avocat au barreau de MARSEILLE.

*_*_*_*_*

COMPOSITION DE LA COUR

L'affaire a été débattue le 10 Décembre 2019 en audience publique. Conformément à l'article 785 du code de procédure civile, Monsieur Jean-Wilfrid NOEL, Président, a fait un rapport oral de l'affaire à l'audience avant les plaidoiries.

La Cour était composée de :

Monsieur Jean-Wilfrid NOEL, Président

Madame Françoise GILLY-ESCOFFIER, Conseiller

Madame Anne VELLA, Conseiller

qui en ont délibéré.

Greffier lors des débats : Madame Charlotte COMBARET.

Les parties ont été avisées que le prononcé de la décision aurait lieu par mise à disposition au greffe le 06 Février 2020.

ARRÊT

Contradictoire,

Prononcé par mise à disposition au greffe le 06 Février 2020,

Signé par Monsieur Jean-Wilfrid NOEL, Président et Monsieur Rudy LESSI, greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

FAITS ET PROCÉDURE

Le 6 octobre 1998 à [Localité 4], M. [D] a été impliqué dans un accident corporel de la circulation routière alors qu'il était au volant d'un véhicule non assuré. Le fonds de garantie a versé la somme de 2515,41 € à Mme [P] en réparation de son préjudice corporel, et la somme de 332,33 € à M. [W] en réparation de son préjudice matériel. Le fonds de garantie précise que M. [D] ne lui a jamais remboursé lesdites sommes. Tout au plus s'est-il acquitté entre les mains de la DDFIP de Marseille de la contribution, due par tout conducteur responsable d'accident non assuré, de 10% du montant des montant total des indemnités mises à sa charge en réparation des dommages consécutifs à l'accident (articles R.421-27 et R.421-28 du code des assurances).

Le fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages ajoute cependant que, le 20 juillet 1986 à Carnoux, M. [D] circulait au guidon d'une motocyclette non assurée. Ce véhicule a été impliqué dans un accident de la circulation ayant causé des blessures à Mme [R], passagère de M. [D]. Le fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages a versé à Mme [R] entre le 26 mars 1987, date de la première indemnisation provisionnelle, et le 16 février 1990, date de la liquidation de son préjudice, une somme totale de 173831,38 francs, soit 26500,42 €. Le fonds de garantie expose que Monsieur [D], quoiqu'il se fût engagé à régler sa dette par mensualités, n'a effectué que quelques paiements.

Par ordonnance du 8 décembre 1999, le juge des référés du TGI de Marseille a condamné M. [D] à payer au FGAO au titre du dommage initial causé à Mme [R] la somme provisionnelle de 167111,32 francs (25475,96 €), déduction faite des provisions déjà versées. Le fonds de garantie précise avoir recouvré cette somme grâce à une mesure de saisie des rémunérations.

L'état séquellaire de Mme [R] s'est aggravé à deux reprises':

- le 1er décembre 1992 : le fonds de garantie lui a versé le 15 juin 1993 une indemnité de 35000 francs (5333,72 €), puis
- le 13 mars 1997': le fonds de garantie lui a versé trois indemnités provisionnelles de 2000, 2000 et 5000 €. Le fonds de garantie expose que le préjudice définitif a été réglé le 16 mai 2012 sous forme d'un paiement complémentaire de 116522,21 €, soit une somme globale acquittée de 125522,21 €.

Sur quoi, le fonds de garantie a fait mettre en recouvrement par le Trésor Public, sur le fondement des articles R.421-27 et R.421-28 du code des assurances, la contribution due par tout conducteur responsable d'accident non assuré, de 10% du montant total des indemnités mises à leur charge à titre de réparation des dommages résultant de ces accidents.

Par courriers des 29 mai et 20 août 2012, le fonds de garantie a informé la DDFIP de Marseille que M. [D] était débiteur de 17461,30 € et de 500 €.

Le 14 août 2013, la DGFIP de Marseille a adressé au Crédit Agricole Alpes Provence un avis à tiers détenteur pour une créance de 17986,30 € à l'encontre de M. [D]. Ledit montant a été viré au Trésor Public le 18 mars 2014. Fin mars 2014, deux avis de mise en recouvrement ont été adressés à M. [D]'au titre de pénalités de retard de paiement': l'un de 768 € concernant la dette de 17461,30 € et l'autre de 30 € concernant la dette de 500 €. M. [D] a été mis en demeure le 15 avril 2014 de payer le total restant dû, soit la somme de 798 €, ce qu'il a fait.

* * *

Par assignation du 17 novembre 2015, M. [D] a saisi le TGI de Marseille d'une demande de condamnation du fonds de garantie de diverses demandes indemnitaires que, par conclusions du 23 mai 2018, il a explicitées comme suit':

- remboursement de la somme qu'il aurait indûment versée au Trésor Public (n'étant redevable au principal que de la somme de 32473,37 €, il ne devait selon lui au Trésor Public que la somme de 3247,30 €, et est donc fondé à demander restitution au fonds de garantie du trop-payé': $17461,30 \text{ €} - 3247,30 \text{ €} = 14214 \text{ €}$),
- remboursement des pénalités de retard de 798 € lui ayant été appliquées par le Trésor Public,
- paiement de 10000 € de dommages-intérêts pour préjudice moral,
- paiement de 4000 € au titre de l'article 700 du code de procédure civile, outre les dépens de l'instance.

Par demande reconventionnelle, le fonds de garantie a conclu à la condamnation de M. [D] à lui payer, au titre des sommes versées à Mme [R] en réparation des deux aggravations successives de son préjudice, les sommes de 5335,72 € + 2000 € + 2000 € + 5000 € + 116522,21 € = 130857,93 € avec intérêts au taux légal à compter du jugement à intervenir. M. [D] s'oppose à cette demande dont il considère': i) qu'elle est prescrite, ii) qu'elle se fonde sur un paiement que le FGAO ne justifie pas avoir effectué et iii) que la somme visée correspond à une perte de gains professionnels actuels de 25556,91 € et à un préjudice économique de 109301,45 € qui ne sont justifiés ni l'un ni l'autre.

Par jugement du 14 décembre 2018, le TGI de Marseille a fait partiellement droit aux contestations de M. [D]. Il a :

- déclaré irrecevable, comme étant prescrite, la demande en paiement de la somme de 5335,72 € versée au titre de l'aggravation constatée le 1er décembre 1992 formée par le FGAO ;
- déclaré recevable, comme étant non prescrite, la demande en paiement de la somme de 125522,21 € versée au titre de l'aggravation constatée par le certificat médical du 13 mars 1997 formée par le FGAO ;
- dit que M. [D] a l'obligation d'indemniser l'entier préjudice de Mme [R] aux droits de laquelle vient le FGAO ;
- condamné M. [D] à payer au FGAO la somme de 26500 € en réparation de l'aggravation de son préjudice corporel constatée le 13 mars 1997, avec intérêts au taux légal à compter du 14 décembre 2018 ;
- débouté les parties de toute autre demande ;
- condamné M. [D] à payer au FGAO une somme de 350 € en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile ;
- condamné M. [D] aux entiers dépens de l'instance ;
- dit n'y avoir lieu à exécution provisoire.

Pour statuer ainsi, le TGI de Marseille a développé en substance l'argumentation suivante :

' La prescription de l'action en paiement s'apprécie au regard de l'article 2270-1 antérieur à la loi du 17 juin 2008, puis de l'article 2226 nouveau du code civil, qui prévoient l'un et l'autre un délai de dix ans dont le point de départ ne saurait être antérieur à la date du paiement subrogatoire. De sorte que :

- la créance de 5333,72 € liée à la première aggravation est prescrite car la somme a été réglée par le fonds de garantie à Mme [R] le 5 juillet 1993 (aucun effet interruptif de la prescription de la créance liée à la première aggravation ne peut résulter de l'ordonnance de référé du 8 décembre 1999 puisque celle-ci ne portait que sur les sommes relatives au dommage initial),
- la créance de 125522,21 € relative à la deuxième aggravation n'est pas prescrite, en revanche, car les demandes reconventionnelles du fonds de garantie contenues dans ses conclusions du 5 juin 2008 en première instance sont intervenues moins de dix ans après les paiements subrogatoires que le fonds a effectués, en l'occurrence les 15 avril 2009, 18 février 2010, 20 février 2012 et 22 mai 2012, respectivement à hauteur de 2000 €, 2000 €, 5000 € et 116522,21 €.

' Le recours subrogatoire du fonds de garantie prévu par l'article L.421-3 du code des assurances, sans remettre en cause le montant des indemnités allouées à la victime ou ses ayants-droit, permet au responsable non assuré d'opposer au fonds de garantie les exceptions qu'il aurait été fondé à opposer à la victime subrogeante sur le fondement de la loi du 5 juillet 1985 et de discuter le montant de l'indemnisation poste par poste. À cet égard :

- le recours du fonds de garantie est fondé pour l'ensemble des préjudices extra-patrimoniaux, précision étant faite que leur existence et leur chiffrage pour un total de (10000 € souffrances endurées + 1600 € préjudice esthétique permanent + 700 € gêne temporaire totale + 700 € gêne temporaire partielle 50% + 6000 € gêne temporaire partielle 25% + 7500 €

aggravation déficit fonctionnel permanent de 5% (18% à 23%) = 26500 €) ne sont pas contestés par M. [D]';

- le recours du fonds de garantie n'est pas fondé pour la perte de gains professionnels actuels (la preuve n'étant pas rapportée que les revenus de Mme [R] pris en charge pour le calcul de l'offre suivant la seconde aggravation étaient effectivement de 1885 € nets mensuels (ou 28280 € annuels bruts). Dès lors, la perte de gains professionnels actuels ne peut être valorisée à $[(1885 \text{ €} \times 30,5 \text{ mois} = 57492,50 \text{ €}) - 35935,59 \text{ € indemnités journalières}] = 21556,91 \text{ €}$;

- pas plus que pour la perte de gains professionnels futurs (la preuve n'étant pas rapportée de ce que Mme [R], en perdant le bénéfice d'un salaire mensuel de 1885 € et en reprenant un travail à mi-temps, aurait subi une perte de revenu mensuelle de 500 € aboutissant, après capitalisation sur la base d'un prix de l'euro de rente viagère pour une femme née le [Date naissance 2] 1968, âgée de 42 ans à la consolidation (20 décembre 2010) de 21,909412 (barème TF 2000-2002) à la somme de 131456,48 €, dont à déduire le recours de la CPAM d'où une indemnité de 109301,45 €).

' La demande en répétition de l'indu'au titre de la contribution des responsables d'accidents non assurés ne saurait prospérer dans la mesure où cette contribution est liquidée et recouvrée par les services de la DGFIP.

Par déclaration du 1er février 2019, le FGAO a interjeté appel du jugement du TGI de Marseille, en ce qu'il a':

- déclaré irrecevable la demande en paiement de la somme de 5333,72 € versée au titre de l'aggravation constatée le 1er décembre 1992'formée par le FGAO ;

- déclaré recevable la demande en paiement de la somme de 125522,21 € versée au titre de l'aggravation constatée par le certificat médical du 13 mars 1997'formée par le FGAO ;

- dit que M. [D] a l'obligation d'indemniser l'entier préjudice de Mme [R] aux droits de laquelle vient le FGAO';

- condamné M. [D] à payer au FGAO la somme de 26500 € en réparation de l'aggravation de son préjudice corporel constatée le 13 mars 1997, avec intérêts au taux légal à compter du 14 décembre 2018';

- débouté les parties de toute autre demande';

- condamné M. [D] à payer au FGAO une somme de 350 € en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

Par conclusions d'incident signifiées par RPVA le 7 mai 2019, M. [D] demande, outre le rejet des prétentions du fonds de garantie, la condamnation du fonds de garantie :

- au remboursement des contributions perçues par le Trésor Public sur le fondement des articles R.421-27 et R.421-28 du code des assurances (soit 10% des indemnités mises à la charge du conducteur non assuré),

- au paiement d'une somme de 798 € (montant des pénalités de retard appliquées par le Trésor Public),

- au paiement d'une somme de 10000 € de dommages-intérêts pour préjudice moral, et

- au paiement d'une somme de 4000 € au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

PRÉTENTIONS ET MOYENS DES PARTIES

Aux termes de ses dernières conclusions notifiées par RPVA le 18 juin 2019, le fonds de garantie demande à la cour de :

Sur l'appel principal :

- recevoir en la forme l'appel du fonds de garantie et, au fond, y faisant droit, réformer partiellement le jugement entrepris.
- constater que pour l'indemnisation de l'aggravation du préjudice de Madame [R] en 2007, le fonds de garantie a justement pris en considération comme base de calcul des préjudices patrimoniaux, les revenus de la victime pour l'année 2006 précédant la date de l'aggravation,
- constater qu'il ressort tant d'un relevé de carrière de la caisse primaire d'assurance maladie que d'une attestation Assedic concernant Madame [R] que ses revenus perçus au cours de l'année 2006 s'élevaient à la somme brute de 28280 € (soit 22620 € nets ou 1885 € mensuels nets),
- constater que c'est donc à bon droit que le fonds de garantie a procédé à l'indemnisation sur la base d'un revenu net mensuel de 1885 € pour la période de 913 jours retenue par l'expert, et sous déduction des indemnités journalières versées par la CPAM,
- juger que c'est à bon droit que pour les pertes de gains professionnels futurs (préjudice économique), le fonds de garantie a indemnisé sur la base d'une perte de revenu mensuelle de 500 €, soit 6000 € par an, donnant après capitalisation sur la base du coefficient de 21,909412 la somme de 131456,48 €, dont à déduire le recours de la CPAM d'où une indemnité de 109301,45 €,
- condamner en conséquence M. [D] à payer au fonds de garantie pour les causes sus-énoncées la somme de 26500 €, correspondant aux préjudices extra-patrimoniaux, outre celle de 109301,45 € correspondant aux préjudices patrimoniaux, soit la somme totale de 135801,45 € avec intérêts au taux légal à compter de la notification des conclusions du 3 février 2017 valant mise en demeure, par application de l'article 1344-1 du code civil,
- constater que les contributions prévues par les articles R.421-27 et R.421-28 et suivants du code des assurances ont été calculées très exactement sur la base de 10% des sommes versées par le fonds de garantie au titre de l'indemnisation des préjudices des victimes des deux accidents causés par Monsieur [D] alors qu'il circulait sans assurance,
- constater qu'après exécution des condamnations prononcées par l'ordonnance de référé du 8 décembre 1999, M. [D] restait bien redevable à l'égard du fonds de garantie des indemnités versées à Mme [R] au titre des deux aggravations, soit 5335,72 € + 2000 € + 2000 € + 5000 € + 116522,21 € = 130857,93 €,

Sur l'appel incident :

- débouter M. [D] de sa réclamation présentée au titre de la répétition de l'indu à la suite des recouvrements forcés par les services fiscaux,

- constater que le fonds de garantie justifie suffisamment, par les pièces versées aux débats, des sommes qu'il a réglées à la victime en réparation de son préjudice corporel, conformément à l'article 1382 du code civil,
- constater que les réclamations du fonds de garantie ne sont pas atteintes par la prescription,
- constater que pour la première aggravation de l'état de Mme [R] survenu en 1992 et indemnisé en 1993, il résulte de l'effet interruptif de la prescription attachée à l'ordonnance de référé du 8 décembre 1999 et aux remboursements effectués les 17 mars 2009 et 9 juin 2009, en vertu de l'article 2240 du code civil, que la réclamation présentée à hauteur de 5333,70 € par conclusions du 3 février 2017, soit avant l'expiration du délai de prescription au 9 juin 2019, n'est pas atteinte par la prescription,
- constater que, pour la seconde aggravation, la consolidation ayant été fixée au 20 décembre 2010, la demande du fonds de garantie formée également par conclusions du 3 février 2017 n'était pas non plus atteinte par la prescription qui ne sera acquise que le 20 décembre 2020, par application de l'article 2226 du code civil,
- rejeter en conséquence les demandes formulées par M. [D] dans le cadre de son appel incident,
- faire droit de plus fort à l'appel principal du fonds de garantie et confirmer pour le surplus le jugement entrepris,
- y ajoutant, en cause d'appel, condamner M. [D] à payer au fonds de garantie une indemnité de 2500 € au titre de ses frais irrépétibles, sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile,
- condamner M. [D] aux entiers dépens.

Le fonds de garantie développe l'argumentation suivante':

' L'aggravation est intervenue en 2007, il était cohérent de prendre en considération les revenus bruts 2006 de Mme [R], soit 28280 €, dont il est justifié par la synthèse de carrière de la CPAM et par une attestation ASSEDIC du 19 juin 2007 qui mentionne les salaires versés à Mme [R] du 1er juin au 31 décembre 2006.

' En conséquence, la Cour devra confirmer le jugement entrepris, sauf à porter la condamnation de Monsieur [J] [D] à la somme de 26.500 € + 109.301,45 € = 135.801,45 €, avec intérêts au taux légal à compter du 14 décembre 2018.

' M. [D] ne s'est acquitté intégralement que des sommes visées par l'ordonnance de référé du 8 décembre 1999 qui correspondaient au préjudice initial de Mme [R], ainsi que des majorations de retard réclamées par les services fiscaux. Il reste devoir la somme de 130857,93 € correspondant aux deux aggravations de l'état séquellaire de Mme [R].

' La demande de M. [D] en répétition de l'indu est fantaisiste et se fonde sur une confusion délibérée entre les sommes dues au titre du premier accident, les aggravations subséquentes de l'état de la victime et enfin le second accident.

' Pour faire échec à la demande de règlement de la somme de 125522,21 €, M. [D] invoque la prescription décennale de l'article 2270-1 du code civil applicable avant l'entrée en vigueur de la loi du 17 juin 2008 portant réforme de la prescription (qui y a substitué un délai identique). En réalité, l'article 2240 nouveau du code civil («la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription») produit son plein effet :

- en ce qui concerne le dommage initial causé à Mme [R], l'ordonnance de référé du 8 décembre 1999 a été exécutée';
- en ce qui concerne la première aggravation survenue en 1992 et indemnisée en 1993, l'ordonnance de référé de 1999 avait repoussé la prescription au 8 décembre 2009. Or, précisément, M. [D] a effectué deux remboursements de 800 € le 17 mars 2009 et de 1100 € le 9 juin 2009. un nouveau délai de prescription de dix ans a donc commencé à courir le 9 juin 2009. La demande de règlement de la somme de 5333,72 €, par conclusions du 3 février 2017, n'est donc pas couverte par la prescription';
- en ce qui concerne la seconde aggravation, la consolidation a été fixée au 20 décembre 2010 de sorte que la prescription ne sera acquise, conformément à l'article 2226 du code civil, que le 20 décembre 2020.

* * *

Aux termes de ses dernières conclusions incidentes notifiées par RPVA le 11 juillet 2019, M. [D] demande à la cour, au visa des articles 1302, 1302-1, 1240 et 2270-1 ancien du code civil, 1303 du code civil, L.421-3 du code des assurances, ainsi que l'enrichissement sans cause intervenu au profit du fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, de :

- à titre principal, constater que le fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages ne justifie pas du versement à Madame [R] des sommes réclamées à M. [D] sur le fondement du mécanisme de la subrogation,
- à titre subsidiaire, constater le jeu de la prescription, infirmer par suite le jugement en toutes ses dispositions et rejeter les demandes du FGAO,
- infirmer par conséquent le jugement en toutes ses dispositions et rejeter l'ensemble des demandes du FGAO,
- constater, par suite, le caractère indu, à hauteur de 14214 €, de la somme versée par M. [D] au fonds de garantie et condamner en conséquence le fonds de garantie à lui verser une somme de 14214 €,
- condamner le fonds de garantie à lui verser une somme de 798 € correspondant aux pénalités de retard qu'il a dû régler à la DGFP,
- condamner le fonds de garantie à lui verser une somme de 10000 € en réparation du préjudice moral qu'il a subi du fait de son attitude,
- en tout état de cause, confirmer le jugement en ce qu'il a retenu la prescription d'une partie des demandes du Fonds de Garantie et en ce qu'il a rejeté les demandes de cet organisme tendant à l'indemnisation des préjudices patrimoniaux subis par Mme [R],
- condamner le fonds de garantie à lui verser une somme de 4000 € en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile,

- ainsi qu'aux entiers dépens de l'instance, comprenant le coût de la délivrance de la sommation du 3 février 2015, distraits au profit de Maître Victor de Chanville, avocat, sur son affirmation de droit.

M. [D] développe l'argumentation suivante :

' Il a réglé la somme de 32473,37 € ensuite de l'ordonnance de référé du 8 décembre 1999 (la dette a été soldée en décembre 2011).

' Le fonds de garantie a commis une erreur d'assiette ayant entraîné une majoration induite du montant de la contribution de 10% liquidée par la DDFIP 13, ainsi que l'application de pénalités subséquentes. La somme de 14214 € est sujette à répétition, conformément aux articles 1235 et 1376 du code civil alors en vigueur, sans préjudice de dommages-intérêts pour préjudice moral estimés en l'espèce à 10000 €.

' Le fonds de garantie fonde ses demandes subrogatoires sur un simple « état informatique certifié conforme aux écritures comptables du Fonds de Garantie » par un « responsable de service » non identifié dont ni le poste exact, ni la compétence pour certifier conforme un tel document ou encore en matière de comptabilité ne sont établis (rappel étant fait que le Fonds de Garantie est une personne morale de droit privé et ne détient aucune prérogative de puissance publique) et ne peuvent être vérifiés.

' Or, le mécanisme de la subrogation n'est pas susceptible de jouer à défaut de justification d'un paiement, qui en constitue évidemment la principale condition. Le tribunal a bien imprudemment admis que la preuve du paiement est suffisamment rapportée par les pièces produites et notamment l'historique des événements financiers passés en comptabilité ». Ce faisant, le premier juge a estimé qu'il suffit à un organisme de droit privé de faire établir puis certifier conforme un décompte par ses propres services, ne précisant même pas le nom de son signataire et n'ayant aucune valeur comptable, pour rapporter la preuve en question.

' C'est à tort que le premier juge a estimé que «le point de départ du délai de prescription fondée sur la subrogation légale ne peut être fixé avant la date du paiement subrogatoire». Il est constant en effet que «si la prescription était acquise antérieurement au paiement, quelle qu'en soit la date, elle peut être opposée au subrogé» (Civ. 2, 14 janvier 2016). En l'occurrence, la créance invoquée par le fonds de garantie était déjà prescrite au moment où le paiement a eu lieu'puisqu'il plus de dix ans se sont écoulés depuis la manifestation du dommage ou de son aggravation :

- en ce qui concerne la première aggravation'(constatée par certificat médical du 1er décembre 1992, elle a donné lieu à un paiement de 5333,72 € le 5 juillet 1993 par le fonds de garantie, qui n'en a demandé paiement à M. [D] qu'en 2017, c'est-à-dire 24 ans plus tard, par voie de demande reconventionnelle), et

- en ce qui concerne la seconde aggravation'(constatée par certificat médical du 13 mars 1997, elle a donné lieu à des paiements successifs de 2000 € le 15 avril 2009, 2000 € le 18 février 2010, 5000 € le 29 février 2012 et 116522,21 € le 22 mai 2012, et le fonds de garantie n'en a demandé le remboursement en 2017, c'est-à-dire 12, 13 et 15 ans plus tard).

' S'agissant de la perte de gains professionnels futurs estimée à 109301,45 €, M. [D] souligne le caractère approximatif de son chiffrage, et la contradiction consistant à retenir une perte identique de 500 € mensuels au titre de la perte de salaire puis de la perte des droits à retraite alors que celle-ci est d'un montant nécessairement inférieur.

* * *

La clôture a été prononcée le 26 novembre 2019.

L'affaire a été plaidée le 10 décembre 2019 et mise en délibéré au 6 février 2020.

MOTIFS DE LA DÉCISION

Sur la nature de la décision rendue':

L'arrêt rendu sera contradictoire, conformément à l'article 467 du code de procédure civile.

Sur la prescription des demandes du fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages':

Applicable jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi du 17 juin 2008 portant réforme de la prescription civile, l'article 2270-1 du code civil disposait que «les actions en responsabilité civile extracontractuelle se prescrivent par dix ans à compter de la manifestation du dommage ou de son aggravation'».

Applicable depuis l'entrée en vigueur de ladite réforme, l'article 2226 nouveau du code civil dispose que «l'action en responsabilité née à raison d'un événement ayant entraîné un dommage corporel, engagée par la victime directe ou indirecte des préjudices qui en résultent, se prescrit par dix ans à compter de la date de la consolidation du dommage initial ou aggravé'».

Les paiements effectués par M. [D] sur le fondement de l'ordonnance du 8 décembre 1999 correspondent au règlement du dommage initial.

S'agissant de la première aggravation, le point de départ de la prescription de la créance de 5333,72 € correspond à la date du paiement de cette somme par le fonds de garantie le 5 juillet 1993. La créance du fonds de garantie est donc prescrite depuis le 5 juillet 2003.

S'agissant de la seconde aggravation, le point de départ de la prescription intervient':

- le 15 avril 2009, pour la somme de 2000 €,
- le 18 février 2010, pour la somme de 2000 €,
- le 29 février 2012, pour la somme de 5000 €,
- le 22 mai 2012, pour la somme de 116522,21 €.

Précision étant faite':

- que l'acquisition de la prescription décennale de ces paiements s'apprécie par rapport à la date des demandes reconventionnelles en paiement du fonds de garantie, intervenues en l'occurrence par conclusions du 5 juin 2018 devant le TGI de Marseille,
- que la réalité, la date, le montant et le bénéficiaire des paiements effectués ([R] Michèle) résultent d'une synthèse financière certifiée conforme aux écritures comptables du fonds de garantie, daté du 25 janvier 2017 et signé à [Localité 7] par le responsable de service, et
- que la valeur probante de cette synthèse financière est d'autant plus forte que le solde de la somme restant due par le fonds de garantie à Mme [R], soit 116522,21 € en mai 2012, est très exactement visé par l'offre d'indemnisation du fonds du 16 mai 2012 (soit six jours seulement avant le règlement effectif de la somme intervenu le 22 mai 2012).

Il s'ensuit que, les paiements effectués par le fonds de garantie (au titre de la seconde aggravation) pour une somme totale de 125522,21 € étant tous postérieurs au 5 juin 2008, aucun d'eux n'est atteint par la prescription.

Sur l'assiette du recours subrogatoire :

Aux termes de l'article L.421-3 du code des assurances, «le fonds de garantie est subrogé dans les droits que possède le créancier de l'indemnité contre la personne responsable de l'accident ou son assureur. Il a droit, en outre, à des intérêts calculés au taux légal en matière civile et à des frais de recouvrement. Lorsque le fonds de garantie transige avec la victime, cette transaction est opposable à l'auteur des dommages, sauf le droit pour celui-ci de contester devant le juge le montant des sommes qui lui sont réclamées du fait de cette transaction. Cette contestation ne peut avoir pour effet de remettre en cause le montant des indemnités allouées à la victime ou à ses ayants droit'».

Aux termes de l'article 3 alinéa 1 de la loi du 5 juillet 1985, les victimes, hormis les conducteurs de véhicules terrestres à moteur, sont indemnisées des dommages résultant des atteintes à leur personne qu'elles ont subis, sans que puisse leur être opposée leur propre faute à l'exception de leur faute inexcusable si elle a été la cause exclusive de l'accident.

Mme [R] était passagère de la motocyclette impliquée dans l'accident de la voie publique survenu à Carnoux le 20 juillet 1986. Son droit à indemnisation intégrale du préjudice subi n'est pas contesté.

Le rapport d'expertise amiable du docteur [G] du 18 juillet 1989 conclut'en ces termes:

' traumatisme du membre supérieur droit consécutif à l'accident du 20 juillet 1986, avec fracture de la diaphyse des deux os de l'avant-bras au quart inférieur, fracture de la styloïde cubitale. Apparition subséquente d'une paralysie du nerf circonflexe droit': intervention chirurgicale tendant à la neurolyse du tronc postérieur du nerf radial, et greffe du nerf circonflexe. Développement d'une algodystrophie du membre supérieur droit. Le 12 mai 1987, fracture itérative de la diaphyse radiale. Pseudarthrose persistante ayant déterminé un traitement par greffe osseuse puis la pose d'une plaque de compression et greffon spongieux pris sur le radius';

' ITT 9 mois, ITP 33% pendant 9 mois, souffrances endurées 5,5/7, consolidation au 20 juin 1989, IPP 13%, préjudice esthétique permanent 4/7.

À la suite de la première aggravation, constatée le 1er décembre 1992, l'IPP a été portée de 13 à 18% selon rapport complémentaire du docteur [G] du 24 mai 1993. Mme [R] et le fonds de garantie ont transigé sur une base de 35000 francs, soit 5335,72 €).

À la suite de la seconde aggravation, constatée le 13 mars 1997, le docteur [S] intervenant en qualité d'expert amiable a retenu dans ses conclusions médico-légales du 2 mai 2011 une gêne temporaire totale (31 mai au 4 juin 2010) une gêne temporaire partielle (classe II': 5 novembre 2007 au 30 mai 2010 et 3 septembre au 20 décembre 2010, classe III': 2 juillet au 2 septembre 2010), un arrêt temporaire des activités professionnelles imputable avec certitude à l'accident (5 novembre 2007 au 15 septembre 2009, 1er avril au 1er octobre 2010), une date de consolidation au 20 décembre 2010, un taux d'IPP porté de 18 à 23%, des souffrances endurées à 4/7 et un préjudice esthétique à 1,5/7.

Sur cette base, le fonds de garantie a transmis le 16 mai 2012 une offre d'indemnisation chiffrée comme suit':

' préjudices patrimoniaux, calculés sur la base d'un revenu mensuel net de 1885 € en 2006 (source': synthèse de carrière CPAM) et en fonction d'une reprise d'activité professionnelle à mi-temps :

- perte de gains professionnels actuels': $[(30,5 \text{ mois} \times 1885 \text{ €} = 57492,50 \text{ €}) - 35935,59 \text{ € d'indemnités journalières}] = 21556,91 \text{ €}$

- perte de gains professionnels futurs': perte de revenu mensuelle de 500 € x 12 mois = 6000 € / année, capitalisée en fonction d'un coefficient de 21,909412 (prix de l'euro de rente viagère pour une femme âgée de 42 ans à la consolidation, barème TF 2000-2002 à 3,28%) = 131456,48 €, somme sur laquelle s'impute le montant de la pension d'invalidité servie par la CPAM (22155,03 €), soit une créance résiduelle de 109301,45 €

La valeur probatoire du relevé de carrière établi par la caisse primaire d'assurance-maladie n'est pas contestable, ce relevé étant établi sur le fondement des salaires périodiquement déclarés par l'employeur de l'assuré, qui servent d'assiette au calcul des cotisations sociales du salarié (précompte) et des cotisations sociales dues par l'employeur. Partant, la synthèse de carrière effectuée par la CRAM le 10 septembre 2010 justifie valablement de ce que le montant du salaire de Mme [R] était de 28280 € annuels bruts ou de 1885 € mensuels nets. Ce chiffre est corroboré par l'attestation ASSEDIC qui fait état d'un salaire mensuel brut de 2375,01 € pour l'année glissante immédiatement postérieure à l'accident du 20 juin 2006 (mais antérieurement à l'arrêt temporaire des activités professionnelles).

Le revenu mensuel net de 1885 € constitue par conséquent une base très acceptable de chiffrage de la perte des gains professionnels dont Mme [R] sollicite la réparation, étant précisé que le fonds de garantie a pris en compte la reprise d'activité professionnelle à mi-temps. Le jugement entrepris sera infirmé de ce chef.

' préjudices extra-patrimoniaux, chiffrés en considération de l'âge de Mme [R] à la consolidation (42 ans) :

- souffrances endurées'4/7': 10000 €

- préjudice esthétique permanent 1,5/7': 1600 €

- gêne temporaire totale': 700 €

- gêne temporaire partielle': 6700 €

- aggravation du déficit fonctionnel permanent': 7500 €

TOTAL': 26500 €

La cour considère à l'instar du premier juge que le chiffrage de ces postes de préjudice n'appelle pas d'objections particulières. Le jugement entrepris sera confirmé de ce chef.

Les sommes de 109301,45 € + 26500 € aboutissent cependant à un total de 135801,45 €, montant supérieur à celui des paiements non prescrits et en relation avec la seconde aggravation, soit 125522,21 €.

Il s'ensuit que M. [D] ne sera condamné à rembourser au fonds de garantie que la somme de 125522,21 €, qui portera intérêts au taux légal à compter du jugement du 14 décembre 2018 sur la somme de 26500 € et à compter de la présente décision pour le surplus des sommes dues.

Sur la demande de répétition de l'indu':

Aux termes de l'article 1235 ancien du code civil alors applicable, «'tout paiement suppose une dette ; ce qui a été reçu sans être dû est sujet à restitution. La restitution n'est pas admise à l'égard des obligations naturelles qui ont été volontairement acquittées'».

Demandeur à la restitution, M. [D] ne rapporte pas la preuve qui lui incombe d'une erreur sur l'assiette de la contribution de 10% prévue par les articles R.421-27 et R.421-28 du code des assurances pour les conducteurs responsables d'un dommage aux tiers et non assurés, et du caractère indu des sommes par lui acquittées. Le jugement entrepris sera confirmé en ce qu'il a débouté M. [D] des demandes formées de ce chef.

Sur la demande de dommages-intérêts de M. [D] pour préjudice moral :

M. [D] ne caractérise aucune faute délictuelle à l'encontre du fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages dans la mise en oeuvre de la procédure prévue par les articles R.421-27 et R.421-28 du code des assurances. Le jugement entrepris sera confirmé en ce qu'il a débouté M. [D] de ce chef.

Sur les demandes accessoires':

Les dispositions du jugement relatives aux dépens et aux frais irrépétibles de la première instance doivent être confirmées.

L'équité commande d'allouer au fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages une indemnité de 2000 € au titre des frais irrépétibles exposés devant la cour.

PAR CES MOTIFS

La Cour,

Statuant publiquement, par arrêt contradictoire,

Confirme le jugement du TGI de Marseille du 14 décembre 2018, hormis en ce qui concerne le montant des sommes mises à la charge de M. [D] en réparation de l'aggravation du préjudice corporel de Mme [R] constatée le 13 mars 1997.

Statuant sur le point infirmé, et y ajoutant,

Condamne M. [D] à payer au fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages la somme de 125522,21 € (cent vingt cinq mille cinq cent vingt deux euros et vingt et un cents) en réparation de l'aggravation du préjudice corporel de Mme [R] constatée le 13 mars 1997.

Dit que cette somme portera intérêts au taux légal sur la somme de 26500 € (vingt six mille cinq cents euros) à compter du 14 décembre 2018, et à compter de la date du présent arrêt pour le surplus des sommes dues.

Condamne M. [D] à payer au fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages la somme de 2000 € (deux mille euros) au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

Condamne M. [D] aux entiers dépens d'appel qui seront recouvrés conformément aux dispositions de l'article 699 du code de procédure civile.

Le greffier, Le Président,