

Grosses délivrées RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

aux parties le :AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

COUR D'APPEL DE PARIS

Pôle 2 - Chambre 3

ARRET DU 10 DÉCEMBRE 2012

(n° 12/248, 1 pages)

Numéro d'inscription au répertoire général : 10/20914

Décision déferée à la Cour : Jugement du 07 Septembre 2010 - Tribunal de Grande Instance de PARIS, 19ème Chambre Civile - RG n° 09/08355

APPELANTE

GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES (GMF) prise en la personne de ses représentants légaux.

dont le siège social est [Adresse 3]

représentée par la SCP BOLLING - DURAND - LALLEMENT, avocats au barreau de PARIS, toque : P0480)

assistée de Me Stéphanie MOISSON plaidant pour Me Jean-Pierre LEON, avocat au barreau de PARIS, toque : C406

INTIMÉS

Monsieur [G] [S]

demeurant [Adresse 6]

représenté par Me TEYTAUD, au barreau de PARIS, toque : J125

assisté de Me Sophie PORTAILLER plaidant pour le Cabinet ANDRÉ-PORTAILLER, avocats au barreau de PARIS, toque : C111

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE [Localité 7] prise en la personne de ses représentants légaux.

dont le siège social est [Adresse 1]

défaillante

COMPOSITION DE LA COUR :

L'affaire a été débattue le 05 novembre 2012, en audience publique, devant la Cour composée de :

Madame Nathalie NEHER-SCHRAUB, Présidente

Madame Régine BERTRAND-ROYER, Conseillère, entendue en son rapport

Madame Claudette NICOLETIS, Conseillère

qui en ont délibéré

Greffier, lors des débats : Mme Nadine ARRIGONI

ARRÊT : RÉPUTÉ CONTRADICTOIRE

- rendu par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la Cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.

- signé par Madame Nathalie NEHER-SCHRAUB, présidente et par Mme Nadine ARRIGONI, greffière à laquelle la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

° ° °

Le 2 octobre 1991, Monsieur [G] [S] a été victime d'un accident de la circulation dans lequel était impliqué un véhicule assuré auprès de la GMF.

Son droit à indemnisation n'a pas été contesté et il a été indemnisé de son préjudice corporel par procès-verbal du 6 juin 1996, au vu du rapport établi après un examen du 11 mai 1994, par le docteur [K].

Monsieur [G] [S] a fait état d'une aggravation et a obtenu une expertise médicale confiée au professeur [N] par ordonnance de référé du 2 avril 2007.

Cet expert a déposé son rapport daté du 23 novembre 2007.

Par jugement du 7 septembre 2010, le tribunal de grande instance de Paris a :

- condamné la GMF à payer à Monsieur [G] [S]

* la somme de 482.487,36 € au titre de l'aggravation de son préjudice, hormis la tierce personne, cette somme en capital et en deniers ou quittances, avec intérêts au taux légal à compter du jugement,

* une rente trimestrielle et viagère au titre de la tierce personne, d'un montant de 10.471,75 €, payable à compter du 1er février 2010 et qui sera suspendue en cas d'hospitalisation ou de prise en charge en milieu médical spécialisé supérieur à 45 jours,

* la somme de 3.500 € en application de l'article 700 du CPC,

* les intérêts au double du taux légal sur le montant de l'indemnité allouée, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, à compter du 8 mai 2008 et jusqu'au prononcé du jugement ;

- dit que la rente sera payable à terme échu avec intérêts au taux légal à compter de chaque échéance échue et sera révisable chaque année conformément aux dispositions de l'article 43 de la loi du 5 juillet 1985, en précisant que l'indexation n'interviendra et les intérêts ne seront exigibles qu'à compter du jugement,

- condamné la GMF aux dépens,

- rejeté le surplus des demandes.

La GMF a relevé appel du jugement.

Dans ses dernières conclusions signifiées le 28 mars 2011, la GMF soutient que certaines indemnités accordées sont excessives, offre les montants mentionnés dans le tableau ci-dessous avant déduction des provisions versées et déterminés par l'emploi du TD 88-90 au taux de 4,45% lorsqu'une capitalisation est opérée, et demande que le cours des intérêts au double du taux légal alloués à défaut d'offre de sa part, soit arrêté au 2 février 2010 date de ses conclusions valant offres.

Par dernières conclusions du 15 juin 2011, Monsieur [G] [S], formant appel incident, demande la condamnation de la GMF à lui payer les sommes suivantes, calculées pour les frais futurs en employant le barème de la Gazette du Palais publié en mai 2011, avec intérêts au double du taux légal à défaut d'offre d'indemnisation dans les cinq mois de la communication par le professeur [N] de son rapport définitif, effectuée le 7 décembre 2007, soit à compter du 7 mai 2008, et jusqu'au jour du jugement devenu définitif.

OFFRES

DEMANDES

Préjudices patrimoniaux

-dépenses de santé :

* exposées par la CPAM :

7.007,94 €

7.007,94 €

* à la charge de la victime :

sur justificatifs

* corset : 2.314,57 € ;

* frais pharmaceutiques : 28.698,81 €

- tierce personne :

rente viagère sur la base d'un taux horaire de 8,44 €/heure à compter du 13/7/2001

* du 1/2/1997 au 31/1/2010 : sur la base d'un taux horaire de 14 € et 412j/an: 448.140 €,

* à compter du 1/2/2010 : rente annuelle viagère de 41.887,02 € sur la base de 18,98 €/h pour les jours normaux et 20,13 €/h pour les dimanches et jours fériés.

Préjudices extra-patrimoniaux :

- déficit fonctionnel temporaire :

pour 10j d'ITT : 150 €

* DFTT : 580 €,

* aggravation de 5 % du DFT durant les périodes intermédiaires et jusqu'à la conso : 37.725 €,

total: 38.305 €

- souffrances :

3.000 €

3.000 €

- déficit fonctionnel permanent :

débouté: pas d'aggravation du taux de DFP selon l'expert

20.000 € (aggravation du taux de DFP et aggravation des douleurs et perte supplémentaire d'agrément

- préjudice d'agrément :

débouté

Art.700 du Code de procédure civile :

confirmation de la somme allouée en 1ère instance+ 4.000 €

La CPAM de VILLEURBANNE, assignée à personne habilitée, n'a constitué ni avoué ni avocat mais la CPAM de VILLEFRANCHE sur SAONE a fait connaître le décompte définitif des prestations versées à la victime ou pour elle, constituées uniquement de prestations en nature versées du 29/12/2003 au 16/1/2004 pour la somme de 7.007,94 €.

CELA ÉTANT EXPOSÉ, LA COUR :

Sur le préjudice corporel :

Le professeur [N] a rappelé que Monsieur [G] [S] avait, au vu de l'expertise réalisée par le docteur [K] le 11 mai 1994, présenté initialement un poly traumatisme dont une fracture-luxation D7-D8 conduisant à une paraplégie, une fracture du bassin, une fracture scapulaire droite et des fractures de côtes avec hémopneumothorax .

Le docteur [K] avait conclu notamment, à un taux d'incapacité permanente partielle de 80 % ainsi qu'à un besoin d'aide d'une tierce personne de 4 heures par jour, 7 jours sur 7.

Le professeur [N] a constaté que depuis 1995, Monsieur [G] [S] subit une perte d'autonomie liée essentiellement à l'apparition de douleurs lombaires, de douleurs de l'aîne et de la hanche gauches avec irradiation crurale gauche mais surtout à une spasticité importante avec contractures douloureuses. Il a indiqué que 'l'ensemble de ces symptômes a conduit à une aggravation de son état et en particulier de son autonomie rendant d'une part la verticalisation impossible, d'autre part, les transferts totalement impossibles sans aide. Le degré de dépendance de M.[S] a été donc indiscutablement aggravé depuis 1995".

L'expert a conclu ainsi :

- ITT durant les hospitalisations notées depuis la dernière expertise,

* du 25 janvier au 1er février 1997,

* une semaine en 1997

* du 4 au 5 août 1996,

* du 29 décembre 2003 au 16 janvier 2004,

- consolidation le 25 décembre 2005,

- souffrances dues à l'aggravation : 2/7,

- l'aggravation ne modifie pas les chefs de préjudices retenus par le docteur [K] dans son rapport du 11 mai 1994,

- la perte d'autonomie justifie toutefois la modification du poste tierce personne, l'état du blessé nécessite l'aide d'une tierce personne durant 10 heures par jour, sept jours sur sept, soit :

* une heure par jour pour l'aide à la toilette par une aide soignante,

* 2 heures par jour pour l'entretien de la maison,

* 2 heures par jour pour l'aide aux transferts,

* 5 heures par jour d'accompagnement,

- il serait souhaitable que Monsieur [G] [S] puisse reprendre la kinésithérapie d'entretien à raison de 55 séances par an et qu'il puisse bénéficier d'une consultation spécialisée en rééducation neurologique une fois par an,

- en réponse à un dire du conseil du blessé: 'il n'est pas possible pour l'expert de changer le taux d'IPP qui avait été retenu à 85 %'.

Au vu de ces éléments et de l'ensemble des pièces versées aux débats, l'aggravation du préjudice corporel de Monsieur [G] [S] né le [Date naissance 2] 1952, sera indemnisé comme suit, étant précisé que lorsqu'une capitalisation sera nécessaire, le barème de la Gazette du Palais publié des 7 et 9 novembre 2004 qui demeure le mieux adapté aux données économiques actuelles, sera employé.

Préjudices patrimoniaux :

∫ temporaires, avant consolidation :

- dépenses de santé actuelles :

Elles ont été prises en charge par la CPAM pour un montant de 7.007,94 €.

Monsieur [G] [S] demande au titre des frais passés et futurs la somme de 2.314,57 € correspondant au coût non remboursé, des corsets qui lui sont prescrits et celles de 12.768 € en remboursement des frais pharmaceutiques demeurés à sa charge du 1er février 1997 au 1er février 2011 puis celle de 15.930,81 € pour les frais pharmaceutiques futurs.

Le blessé justifie que l'achat d'un corset de maintien lui est prescrit chaque année depuis 2004 et que la part qui demeure à sa charge s'élève à la somme de 107,81 €. Il recevra donc de ce chef, pour la période antérieure à la consolidation, soit les années 2004 et 2005, la somme de..... 215,62 €

Il établit également dépenser en frais pharmaceutiques non remboursés une somme de 76 € par mois et il lui sera donc alloué à ce titre du 1er février 1997, comme demandé, jusqu'au 25 décembre 2005, la somme de.....8.118,00 €

- tierce personne temporaire :

L'expert ayant conclu que l'état du blessé s'est aggravé à compter de 1995, ses besoins en tierce personne qui résultent de cette aggravation, à savoir six heures par jour, doivent être indemnisés, non pas comme le propose la GMF à compter du 13 juillet 2001, date à laquelle l'aggravation a été constatée par le médecin de la victime, mais à dater de l'aggravation elle-même, soit le 1er février 1997 après les hospitalisations, conformément à la demande.

Pour la période antérieure à la consolidation, du 1er février 1997 au 25 décembre 2005, ce poste sera réparé, déduction faite des 21 jours d'hospitalisation subie, soit une période de 8 ans, 10 mois et 4 jours, sur la base d'un taux horaire moyen, charges comprises, de 14 € et de 412 jours par an pour tenir compte des congés payés, conformément à la demande de Monsieur [G] [S], soit une dépense annuelle de 34.608 € par la somme de.....305.798,50 €

¿ permanents, après consolidation :

- dépenses de santé futures :

* prises en charge par la CPAM :

La Caisse ne fait état d'aucune dépense future.

* à la charge de la victime :

En remboursement des frais demeurés à sa charge, il sera alloué au blessé:

ζ au titre du corset de maintien, pour les années 2006 à 2012 comprises: la somme de 754,67 € (107,81 € x 7 ans) et pour les frais futurs, la somme de 1.554,83 € [107,81 € x 14,422 (€ de rente viagère pour un homme âgé de 61 ans, comme le blessé en 2013)],

total : 2.309,50 € ramené compte tenu de la demande, à (2.314,57 € - 215,62 €)
2.098,95 €

ζ au titre des frais pharmaceutiques : pour la période du 26 décembre 2005 au 26 décembre 2011, la somme de 5.472 € (76 € x 72 mois) et à compter du 27 décembre 2011, la somme de 13.859,66 € [(76 € x 12m) x 15,197].

total : (5.472 € + 13.859,66 €)..... 19.331,66 €

- tierce personne:

* du 26 décembre 2005 au 31 janvier 2010, (conformément à la demande) : Monsieur [G] [S] recevra pour cette période de 4 ans, un mois et 5 jours, une indemnité calculée en fonction d'un taux horaire moyen, charges comprises, de 14 € sur 412 jours par an :..... 141.410,55 €

* à compter du 1er février 2010, il sera alloué au blessé, une rente annuelle déterminée en fonction d'un taux horaire moyen, charges comprises, de 16 €, d'un montant de 39.552 € (412j x 6h x 16 €), pour un capital représentatif de 601.071,74 € [39.552 € x 18,194(€ de rente viagère pour un homme âgé, comme le blessé au 1/2/2010, de 58 ans). Cette rente sera, conformément à la demande de la victime, payable trimestriellement, indexée selon les dispositions de la loi du 5 juillet 1985 et sera suspendue en cas d'hospitalisation de plus de 45 jours, à compter du 46e jour.

Préjudices extra-patrimoniaux :

ζ temporaires, avant consolidation :

- déficit fonctionnel temporaire :

Monsieur [G] [S] a subi un déficit fonctionnel total durant les périodes d'hospitalisation qui ont duré 29 jours. La demande de ce chef d'une indemnité de 20 € par jour répare justement ce préjudice et sera acceptée: 580 €.

En dehors de ces périodes et jusqu'à la consolidation, Monsieur [G] [S] a vu sa liberté de mouvement se réduire, il a présenté une spasticité importante avec des contractures douloureuses et plus généralement des douleurs aggravées et a cessé d'être verticalisé. Il a par conséquent subi une perte de qualité de sa vie quotidienne qui justifie une indemnité, contrairement à ce que soutient la GMF, mais à hauteur de la seule aggravation présentée. Il sera alloué au blessé à ce titre la somme de 3.600 €.

Total : (580 € + 3.600 €).....4.180,00 €

- souffrances :

L'indemnité allouée n'est pas contestée :.....3.000,00 €

∫ permanents, après consolidation :

- déficit fonctionnel permanent :

L'expert n'a pas retenu d'aggravation du taux de déficit fonctionnel. Il a toutefois constaté que l'état de Monsieur [G] [S] s'est aggravé et, ainsi que rappelé au titre du déficit fonctionnel temporaire, que le blessé a perdu une partie de la liberté de mouvements qu'il conservait antérieurement et a subi des douleurs plus importantes. Cette aggravation a majoré les troubles dans ses conditions d'existence, personnelles, familiales et sociales, et justifie, compte tenu de son âge, lors de la consolidation de son état, 53 ans, la somme de.....20.000,00 €

TOTAL : 504.153,28 €

Monsieur [G] [S] recevra ainsi, en réparation de l'aggravation de son préjudice corporel, une indemnité totale en capital de 504.153,28 €, en deniers ou quittances, ainsi que la rente sus-mentionnée au titre de la tierce personne.

Sur la demande de doublement des intérêts

Monsieur [G] [S] reproche à la GMF de ne pas lui avoir présenté une offre d'indemnisation dans le délai de cinq mois suivant la date à laquelle elle a eu connaissance du rapport déposé par le professeur [N] et soutient que les offres faites par conclusions de l'assureur sont manifestement insuffisantes. Il demande en conséquence la condamnation de la GMF à lui payer les intérêts au double du taux légal sur l'indemnité qui lui sera allouée avant imputation de la créance des organismes sociaux et déduction des provisions versées, du 8 mai 2008 jusqu'au jour du jugement devenu définitif .

La GMF réplique que les intérêts au double du taux légal ne pourront courir que du 8 mai 2008 au 2 février 2010, date de ses conclusions valant offre.

La GMF ne conteste pas avoir manqué à l'obligation que lui faisaient les articles L.211-9 et L.211-13 du code des assurances, de présenter une offre d'indemnisation à Monsieur [G] [S] avant le 8 mai 2008, mais se prévaut de son offre faite par conclusions du 2 février 2010. Or dans ces conclusions, la GMF proposait de payer à la victime une indemnité de 3.150 € ainsi qu'une rente au titre de la tierce personne fixée en fonction d'un taux horaire de 8,44 € à compter du 13 juillet 2001. Cette offre qui a été reprise par la GMF dans ses dernières conclusions devant la cour, est au regard des indemnités allouées par le présent arrêt, manifestement insuffisante et comme telle, ne vaut pas offre.

Il sera donc fait droit à la demande de Monsieur [G] [S].

En vertu de l'article L.211-14 du code des assurances, selon lequel le juge qui fixe l'indemnité condamne d'office, lorsqu'il estime que l'offre proposée par l'assureur était manifestement insuffisante, cet assureur à verser au FGAO, une somme égale au plus à 15 % de l'indemnité allouée, la GMF sera également condamnée à verser au FGAO la somme de 3.000 €.

Sur l'article 700 du Code de procédure civile

La condamnation prononcée à ce titre par le tribunal sera confirmée et il sera alloué à Monsieur [G] [S] une indemnité complémentaire de 4.000,00 €.

PAR CES MOTIFS

Infirme le jugement à l'exception de ses dispositions relatives à l'article 700 du CPC et aux dépens ;

Et statuant à nouveau, dans cette limite :

Condamne la GMF à verser à :

- Monsieur [G] [S], en deniers ou quittances :

* la somme de 504.153,28 € en capital en réparation de l'aggravation de son préjudice corporel,

* une rente viagère au titre de la tierce personne d'un montant annuel de 39.552 €, payable trimestriellement à compter du 1er février 2010, à terme échu et avec intérêts au taux légal à compter de chaque échéance échue, indexée selon les dispositions de la loi du 5 juillet 1985 et qui sera suspendue en cas de prise en charge de la victime en milieu médicalisé, à partir du 46e jour de cette prise en charge ;

* les intérêts au double du taux légal à compter du 8 mai 2008 jusqu'au jour du présent arrêt devenu définitif, sur les indemnités revenant à la victime avant imputation de la créance de l'organisme social et déduction des provisions versées ;

* la somme complémentaire de 4.000 € sur le fondement de l'article 700 du Code de procédure civile ;

- au FGAO, la somme de 3.000 € sur le fondement de l'article L.211-14 du code des assurances ;

Déboute les parties du surplus de leurs demandes ;

Condamne la GMF aux dépens d'appel qui seront recouverts conformément aux dispositions de l'article 699 du Code de procédure civile.

LA GREFFIÈRE LA PRÉSIDENTE