

Texte de la décision

CIV. 2

CM

COUR DE CASSATION

Audience publique du 20 janvier 2022

Rejet

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 101 F-P+B

Pourvoi n° X 20-15.717

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 20 JANVIER 2022

M. [J] [D], domicilié [Adresse 3], a formé le pourvoi n° X 20-15.717 contre l'arrêt rendu le 6 février 2020 par la cour d'appel d'Aix-en-Provence (chambre 1-6), dans le litige l'opposant au Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, dont le siège est [Adresse 1], défenderesse à la cassation.

Le demandeur invoque, à l'appui de son pourvoi, les trois moyens de cassation annexés au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Bouvier, conseiller, les observations de la SCP Didier et Pinet, avocat de M. [D], de la SARL Delvolvé et Trichet, avocat du Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, et après débats en l'audience publique du 1er décembre 2021 où étaient présents M. Pireyre, président, Mme Bouvier, conseiller rapporteur, Mme Leroy-Gissingner, conseiller doyen, et M. Carrasco, greffier de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Aix-en-Provence, 6 février 2020), le 20 juillet 1986, M. [D] circulait au guidon d'une

motocyclette non assurée, qui a été impliquée dans un accident de la circulation ayant causé des blessures à Mme [R], sa passagère.

2. L'état séquellaire de Mme [R] s'est aggravé à deux reprises, le 1er décembre 1992 et le 13 mars 1997.

3. M. [D] a assigné le fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (FGAO) devant un tribunal de grande instance aux fins de restitution de sommes qu'il estimait indûment versées, à la suite de recouvrements forcés par les services fiscaux. Le FGAO a formé des demandes reconventionnelles en paiement au titre des sommes versées à Mme [R] en réparation des deux aggravations successives de son préjudice.

Examen des moyens

Sur les deuxième et troisième moyens, ci-après annexés

4. En application de l'article 1014, alinéa 2, du code de procédure civile, il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur ces moyens qui ne sont manifestement pas de nature à entraîner la cassation.

Sur le premier moyen

Enoncé du moyen

5. M. [D] fait grief à l'arrêt de le condamner à payer au FGAO la somme de 125 522,21 euros en réparation de l'aggravation du préjudice corporel de Mme [R], constatée le 13 mars 1997 alors :

« 1°/ que le FGAO, subrogé dans les droits de la victime qu'il indemnise, est soumis à la prescription applicable à l'action de cette dernière contre le responsable, laquelle court à compter de la manifestation du dommage ou de son aggravation, et non à compter du paiement fait à la victime ; que, pour juger que la prescription n'était pas acquise, la cour d'appel, qui a fixé pour points de départ les jours des paiements effectués par le fonds à la victime, et non la date de l'aggravation du dommage, a violé l'article 2270-1 du code civil, dans sa version antérieure à l'ordonnance du 10 février 2016, et l'article L. 421-3 du code des assurances ;

2°/ que le FGAO, subrogé dans les droits de la victime qu'il indemnise, est soumis à la prescription applicable à l'action de cette dernière contre le responsable, laquelle court, pour un délai de dix ans, à compter de l'aggravation du dommage ; que la cour d'appel, qui a retenu que la seconde aggravation du dommage avait été constatée par un certificat médical du 13 mars 1997, ce dont il résultait que, le recours subrogatoire du Fonds ayant été exercé, selon la cour, par conclusions reconventionnelles du 5 juin 2018, la prescription était acquise, n'a pas tiré les conséquences légales de ses constatations, en violation de l'article 2270-1 du code civil, dans sa version antérieure à l'ordonnance du 10 février 2016, et l'article L. 421-3 du code des assurances. »

Réponse de la Cour

6. Il résulte de l'article 2226 du code civil que l'action en responsabilité, née à raison d'un événement ayant entraîné un dommage corporel, se prescrit par dix ans à compter de la date de la consolidation du dommage, initial ou aggravé, de la victime directe ou indirecte des préjudices. Il s'ensuit que l'action subrogatoire du FGAO en remboursement des sommes versées à la victime est soumise à la même règle.

7. Pour dire non prescrite l'action subrogatoire du FGAO, l'arrêt constate que la consolidation de la seconde aggravation de l'état de santé de Mme [R] a été fixée au 20 décembre 2010 par l'expert amiable et que le FGAO a sollicité, par conclusions du 5 juin 2018, la condamnation de M. [D] à lui payer la somme de 125 522,21 euros, versée par le Fonds en réparation du préjudice corporel qui résultait de cette aggravation.

8. Il en résulte que cette demande formée, à titre subrogatoire, par le FGAO contre M. [D] n'était pas prescrite.

9. Par ce motif de pur droit, substitué à ceux critiqués, dans les conditions prévues par les articles 620, alinéa 1er, et 1015 du code de procédure civile, l'arrêt déféré se trouve légalement justifié.

PAR CES MOTIFS, la Cour :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne M. [D] aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par M. [D] et le condamne à payer au Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages la somme de 3 000 euros ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du vingt janvier deux mille vingt-deux. MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Didier et Pinet, avocat aux Conseils, pour M. [D]

PREMIER MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'AVOIR condamné M. [D] à payer au FGAO la somme de 125 522,21 € en réparation de l'aggravation du préjudice corporel de Mme [R], constatée le 13 mars 1997 ;

AUX MOTIFS QUE, 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 » ; qu'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 » ; que les paiements effectués par M. [D] sur le fondement de l'ordonnance du 8 décembre 1999 correspondent au règlement du dommage initial ; que, s'agissant de la première aggravation, le point de départ de la prescription de la créance de 5 333,72 € correspond à la date du paiement de cette somme par le fonds de garantie le 5 juillet 1993 ; que la créance du fonds de garantie est donc prescrite depuis le 5 juillet 2003 ; que, s'agissant de la seconde aggravation, le point de départ de la prescription intervient, le 15 avril 2009, pour la somme de 2 000 €, le 18 février 2010, pour la somme de 2 000 €, le 29 février 2012 pour la somme de 5 000 € et le 22 mai 2012, pour la somme de 116 522,21 €, précision étant faite, d'une part, 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 tribunal de grande instance de Marseille et, d'autre part, que la réalité, la date, le montant et le bénéficiaire des paiements effectués ([R] [W]) résultent d'une synthèse financière certifiée conforme aux écritures comptables du fonds de garantie, datée du 25 janvier 2017 et signé à Marseille 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 116 522,21 € 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) ; qu'il s'ensuit que, les paiements effectués par le fonds de garantie (au titre de la seconde aggravation) pour une somme totale de 125 522,21 € étant tous postérieurs au 5 juin 2008, aucun d'eux n'est atteint par la prescription ;

ET AUX MOTIFS ADOPTÉS QUE M. [D] invoque la prescription de l'action du fonds de garantie ; qu'il est constant en droit que celui qui est subrogé dans les droits de la victime d'un dommage ne dispose que des actions bénéficiant à celle-ci de sorte que l'action du fonds de garantie contre le responsable est soumise à la prescription applicable à l'action directe de la victime ; que le FGAO agit, dans le cadre d'une action récursoire, en remboursement de sommes versées en lieu et place de M. [D] sur le fondement de la responsabilité civile délictuelle ; que la prescription de cette action est donc régie par l'ancien article 2270-1 du code civil dans sa version applicable au litige et, depuis la loi no 2008-561 du 17 juin 2008, par l'article 2226 du code civil qui prévoient, en la matière, un délai de prescription de 10 ans ; qu'il est de jurisprudence bien établie que le point de départ du délai de prescription d'une action fondée sur la subrogation légale ne peut être fixé avant la date du paiement

subrogatoire ; qu'en l'espèce, le FGAO sollicite, d'une part, le remboursement de la somme de 5 335,72 € (soit 35 000 francs) versée au titre de l'aggravation constatée par le certificat médical du 1er décembre 1992 et, d'autre part, le remboursement de la somme de 125 522,21 € versée au titre de l'aggravation constatée par le certificat médical du 13 mars 1997 ; que, s'agissant de la demande en paiement relative à l'aggravation constatée par le certificat médical du 1er décembre 1992, le FGAO produit l'offre globale d'indemnisation du 15 juin 2013 d'un montant de 35 000 francs (soit 5 335,72 €) faisant suite à la demande d'aggravation présentée consécutivement à l'accident du 20 juillet 1986 ainsi que l'état des règlements indiquant que cette somme a été versée à la victime le 5 juillet 1993 ; que le point de départ du délai de prescription de cette demande est donc le 5 juillet 1993 ; que le FGAO ne peut utilement soutenir que l'ordonnance du 8 décembre 1999 a interrompu le délai de prescription, des lors qu'il ressort de ses propres écritures que cette ordonnance portait uniquement sur les sommes versées au titre du préjudice initial subi par Mme [R], outre les sommes versées en indemnisation de l'accident de la circulation survenu le 6 octobre 1998, à [Localité 2] (13), aux préjudices de Mme [P] et M. [C] ; que la demande en paiement de la somme de 5 333,72 € qui a été versée au titre de l'aggravation constatée le 1er décembre 1992 est donc prescrite ; que, par ailleurs, s'agissant de la demande en paiement relative à l'aggravation constatée suivant certificat médical du 13 mars 1997, il ressort des pièces versées au débat que le FGAO a versé à la victime 2 000 € le 15 avril 2009, 2 000 € le 18 février 2010, 5 000 € le 29 février 2012 et 116 522,21 € le 22 mai 2012 ; que ces paiements subrogatoires étant postérieurs au 5 juin 2008, soit 10 ans avant la date de la demande reconventionnelle du fonds de garantie, la demande en paiement des sommes versées au titre de l'aggravation constatée le 13 mars 1997 n'est donc pas prescrite ; que la fin de non-recevoir tirée de la prescription sera rejetée et la demande en paiement de la somme de 125 522,21 € versée au titre de l'aggravation constatée par le certificat médical du 13 mars 1997 sera déclarée recevable ;

1°) ALORS QUE le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, subrogé dans les droits de la victime qu'il indemnise, est soumis à la prescription applicable à l'action de cette dernière contre le responsable, laquelle court à compter de la manifestation du dommage ou de son aggravation, et non à compter du paiement fait à la victime ; que, pour juger que la prescription n'était pas acquise, la cour d'appel, qui a fixé pour points de départ les jours des paiements effectués par le Fonds à la victime, et non la date de l'aggravation du dommage, a violé l'article 2270-1 du code civil, dans sa version antérieure à l'ordonnance du 10 février 2016, et l'article L. 421-3 du code des assurances ;

2°) ALORS QUE le Fonds, subrogé dans les droits de la victime qu'il indemnise, est soumis à la prescription applicable à l'action de cette dernière contre le responsable, laquelle court, pour un délai de dix ans, à compter de l'aggravation du dommage ; que la cour d'appel, qui a retenu que la seconde aggravation du dommage avait été constatée par un certificat médical du 13 mars 1997, ce dont il résultait que, le recours subrogatoire du Fonds ayant été exercé, selon la cour, par conclusions reconventionnelles du 5 juin 2018, la prescription était acquise, n'a pas tiré les conséquences légales de ses constatations, en violation de l'article 2270-1 du code civil, dans sa version antérieure à l'ordonnance du 10 février 2016, et l'article L. 421-3 du code des assurances.

DEUXIÈME MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'AVOIR condamné M. [D] à payer au FGAO la somme de 125 522,21 € en réparation de l'aggravation du préjudice corporel de Mme [R], constatée le 13 mars 1997 ;

AUX MOTIFS QUE la réalité, la date, le montant et le bénéficiaire des paiements effectués ([R] [W]) résultent d'une synthèse financière certifiée conforme aux écritures comptables du fonds de garantie, daté du 25 janvier 2017 et signé à [Localité 4] par le responsable de service ; 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 116 522,21 € 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) ;

ET AUX MOTIFS ADOPTÉS QUE, par ailleurs, le FGAO justifie avoir payé la somme de 116 522,21 € à Mme [R] le 22 mai 2012 ; qu'en effet, le paiement est un fait juridique dont la preuve est libre et, au cas d'espèce, cette preuve du paiement de la somme de 116 522,21 € est suffisamment rapportée par les pièces produites et notamment par

l'historique des événements financiers passés en comptabilité (pièce no 23 du demandeur) ;

ALORS QUE la subrogation du FGAO dans les droits de la victime est subordonnée à la preuve du paiement effectif de l'indemnité à la victime ; que la cour d'appel, qui s'est déterminée sur ce point par des motifs impropres à établir la réalité d'un paiement effectif de l'indemnité de 116 552,21 € à Mme [R], a violé l'article L. 421-3 du code des assurances.

TROISIÈME MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'AVOIR condamné M. [D] à payer au FGAO la somme de 125 522,21 € en réparation de l'aggravation du préjudice corporel de Mme [R], constatée le 13 mars 1997 ;

AUX MOTIFS QUE Mme [R] était passagère de la motocyclette impliquée dans l'accident de la voie publique survenu à Carnoux le 20 juillet 1986 ; que son droit à indemnisation intégrale du préjudice subi n'est pas contesté ; que 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 ; qu'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 ; que Mme [R] et le fonds de garantie ont transigé sur une base de 35 000 francs, soit 5 335,72 €) ; qu'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 ; que, 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 1 885 € 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 mois x 1 885 € = 57 492,50 €) - 35 935,59 € d'indemnités journalières] = 21 556,91 € - perte de gains professionnels futurs : perte de revenu mensuelle de 500 € x 12 mois = 6 000 € / 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 %) = 131 456,48 €, somme sur laquelle s'impute le montant de la pension d'invalidité servie par la CPAM (22 155,03 €), soit une créance résiduelle de 109 301,45 € ; que 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 ; que, partant, la synthèse de carrière effectuée par la CPAM le 10 septembre 2010 justifie valablement de ce que le montant du salaire de Mme [R] était de 28 280 € annuels bruts ou de 1 885 € mensuels nets ; que ce chiffre est corroboré par l'attestation Assedic qui fait état d'un salaire mensuel brut de 2 375,01 € pour l'année glissante immédiatement postérieure à l'accident du 20 juin 2006 (mais antérieurement à l'arrêt temporaire des activités professionnelles) ; que le revenu mensuel net de 1 885 € 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 ; que le jugement entrepris sera infirmé de ce chef.

1°) ALORS QUE M. [D] soutenait dans ses conclusions (p. 11) que si le médecin expert n'avait pas retenu l'impossibilité totale de pouvoir exercer une activité professionnelle, il n'indiquait pas pour autant l'impossibilité de travailler à temps plein, la circonstance qu'en 2012 Mme [R] avait repris un travail à mi-temps ne signifiant pas

qu'elle n'était pas en mesure d'occuper un poste à temps complet ; que la cour d'appel, qui a indemnisé le pertes de gains professionnels futurs en considération d'une reprise de travail à temps partiel, sans se prononcer sur ces conclusions, a violé l'article 455 du code de procédure civile.

2°) ALORS QU'en s'abstenant de rechercher, comme il le lui était demandé, si la circonstance que le médecin conseil n'avait pas exclu une reprise de travail à temps plein faisait obstacle à toute indemnisation au titre de la perte de gains professionnels futurs, la cour d'appel, qui s'est bornée, sans s'en expliquer autrement que par référence à ce qu'avait proposé le FGAO dans son offre d'indemnisation, à retenir une indemnisation sur la base d'une reprise à temps partiel, a privé sa décision de base légale au regard de l'article 1240 du code civil.