

20 janvier 2022

Cour de cassation

Pourvoi n° 20-16.012

Deuxième chambre civile - Formation restreinte hors RNSM/NA

ECLI:FR:CCASS:2022:C200088

Texte de la décision

Entête

CIV. 2

LM

COUR DE CASSATION

Audience publique du 20 janvier 2022

Cassation partielle

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 88 F-D

Pourvoi n° T 20-16.012

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

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

M. [G] [V], domicilié [Adresse 2], a formé le pourvoi n° T 20-16.012 contre l'arrêt rendu le 12 mars 2020 par la cour d'appel de Versailles (3e chambre), dans le litige l'opposant :

1°/ à la société MMA lard, société anonyme,

2°/ à la société MMA lard assurances mutuelles, société d'assurance mutuelle à cotisations fixes,

ayant toutes deux leur siège [Adresse 1],

3°/ à la caisse primaire d'assurance maladie de [Localité 5], dont le siège est [Adresse 4],

4°/ à la société Sondefor, société par actions simplifiée, dont le siège est [Adresse 3],

défenderesses 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 M. Pradel, conseiller référendaire, les observations de la SCP L. Poulet-Odent, avocat de M. [V], de la SCP Boré, Salve de Bruneton et Mégret, avocat des sociétés MMA lard et MMA lard assurances mutuelles, après débats en l'audience publique du 1er décembre 2021 où étaient présents M. Pireyre, président, M. Pradel, conseiller référendaire rapporteur, Mme Leroy-Gissing, 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.

Exposé du litige

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Versailles, 12 mars 2020), le 19 mars 2004, M. [V] a été blessé par la chute du mât d'une foreuse appartenant à la société Fondefor loc, louée à la société Sondefor, laquelle bénéficie d'une assurance automobile souscrite auprès de la société Covea fleet devenue les sociétés MMA lard et MMA lard assurances mutuelles (les assureurs).

2. Par jugement du 3 septembre 2010, un tribunal de grande instance a, notamment dit que M. [V] était bien fondé à solliciter auprès de la société Covea fleet la réparation intégrale des conséquences dommageables de l'accident.

3. Le 12 novembre 2015, M. [V] a assigné la société Sondefor, les assureurs, en présence de la caisse primaire d'assurance maladie de [Localité 5], devant un tribunal de grande instance, aux fins d'indemnisation de son préjudice.

Moyens

Examen des moyens

Sur le premier moyen

Enoncé du moyen

4. M. [V] fait grief à l'arrêt d'infirmier le jugement en ses dispositions relatives aux pertes de gains professionnels futurs et de les avoir fixées à la somme de 64 323,90 euros, alors :

« 1°/ que le préjudice résultant d'une infraction doit être réparé dans son intégralité, sans perte ni profit pour la victime ; que l'évaluation de celui-ci est faite par le juge au jour de sa décision et que l'actualisation de l'indemnité allouée est de droit lorsqu'elle est demandée ; que pour rejeter la demande d'actualisation de M. [V] relative aux pertes de gains professionnels futurs, la cour d'appel a jugé que si celui-ci a évoqué une actualisation de ce salaire en demandant que le revenu de référence retenu soit remplacé par le revenu moyen des français, soit 2 225 euros, cette proposition n'était pas justifiée puisque la détermination de pertes de gains professionnels se fait in concreto sur la base des salaires réellement perçus par l'intéressé ; que la demande subsidiaire tendant à une actualisation de ce salaire sur la base du SMIC moyen augmenté de 20 % n'était pas davantage pertinente ; que la cour a jugé que le salaire de référence a été à bon droit fixé par le tribunal à 1 254,53 euros correspondant au dernier salaire perçu avant l'accident, soit en février 2004 ; qu'en statuant de la sorte, quand le calcul proposé sur la base du revenu moyen français s'analysait en une demande d'actualisation, la cour d'appel a violé le principe de réparation intégrale du préjudice ;

2°/ que la rente accident du travail indemnise d'une part, la perte des gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité, d'autre part le déficit fonctionnel permanent et s'impute donc logiquement sur ces postes de préjudice ; que si les arrérages échus de la rente sont compris dans l'assiette des tiers payeurs, ceux échus avant la date de consolidation ne peuvent être pris en compte deux fois, dans les PGPA puis dans les PGPF ; que M. [V] avait soutenu que seuls les arrérages échus à compter du 3 juillet 2011 devaient être imputés sur les PGPF, ceux échus avant la consolidation ayant été pris en compte par le tribunal au titre des PGPA ; qu'en affirmant « qu'il n'y avait pas eu d'imputation de ces arrérages » quand le tribunal avait retenu les arrérages échus entre le 2 septembre 2007 et le 30 juin 2011 dans les PGPA, la cour d'appel a dénaturé le jugement, en violation de l'article 4 du code de procédure civile. »

Motivation

Réponse de la Cour

5. C'est sans encourir les griefs du moyen et hors toute dénaturation, que la cour d'appel, qui n'avait pas été saisie d'une demande d'actualisation du salaire de référence de la victime, mais d'une demande tendant à prendre en compte le revenu moyen français ou le SMIC moyen en lieu et place de son salaire antérieur à l'accident, a retenu que la détermination des pertes de gains professionnels se fait in concreto sur la base des salaires réellement perçus par l'intéressé, en fixant comme salaire de référence le dernier salaire perçu avant l'accident, et qu'il y avait lieu d'imputer intégralement sur le poste de perte de gains professionnels à compter de la date de consolidation l'ensemble des arrérages de la rente et du capital représentatif de la rente, en l'absence d'indemnisation au titre du poste de préjudice de pertes de gains professionnels actuels.

6. Le moyen n'est, dès lors, pas fondé.

Moyens

Sur le troisième moyen

Énoncé du moyen

7. M. [V] fait grief à l'arrêt d'infirmier le jugement en ses dispositions relatives à la tierce personne temporaire et permanente et de fixer respectivement à la somme de 54 720 euros et 252 505,44 euros la tierce personne temporaire et permanente, alors :

« 1°/ que le préjudice résultant d'une infraction doit être réparé dans son intégralité, sans perte ni profit pour la victime ; que le poste de préjudice lié à l'assistance d'une tierce personne recouvre tous les actes de la vie quotidienne que la victime est empêchée de faire par suite de l'accident ; qu'il ne doit être évalué qu'en fonction des besoins de la victime sans pouvoir être subordonné à la présentation de factures ; que le montant de l'indemnité allouée à ce titre ne saurait être réduit en cas d'assistance familiale ; que les juges apprécient souverainement la valeur et la portée d'un rapport d'expertise mais doivent énoncer les motifs qui ont déterminé leur conviction lorsqu'ils s'écartent en totalité ou en partie de l'avis des experts judiciaires ; que l'expert avait précisément détaillé et fixé les besoins de M. [V] à 15 heures par semaine ; que la cour d'appel s'est écartée de l'avis de celui-ci et a fixé les besoins à 10 heures par semaine aux motifs que l'estimation des besoins était "excessive" ; qu'en statuant de la sorte, sans s'expliquer sur le caractère excessif des estimations retenues, la cour d'appel a violé les dispositions de l'article 455 du code de procédure civile ;

2°/ que le préjudice résultant d'une infraction doit être réparé dans son intégralité, sans perte ni profit pour la victime ; que l'évaluation de celui-ci est faite par le juge au jour de sa décision et que l'actualisation de l'indemnité allouée est de droit lorsqu'elle est demandée ; que le poste de préjudice lié à l'assistance d'une tierce personne recouvre tous les actes de la vie quotidienne que la victime est empêchée de faire par suite de l'accident ; qu'il ne doit être évalué qu'en fonction des besoins de la victime sans pouvoir être subordonné à la présentation de factures ; que le montant de l'indemnité allouée à ce titre ne saurait être réduit en cas d'assistance familiale ; que l'expert avait précisément détaillé et fixé les besoins de M. [V] à 15 heures par semaine ; que, pour indemniser intégralement celui-ci de ses préjudices, le tribunal avait retenu l'estimation de l'expert et fixé les besoins à 15 heures par semaine au taux horaire de 18 euros ; qu'en revanche la cour d'appel n'a pas retenu cette estimation et a non seulement fixé les besoins à 10 heures par semaine, mais a retenu un taux horaire de 16 euros, inférieur aux tarifs effectivement pratiqués sur le marché, à celui-ci demandé par M. [V] et à celui retenu par le tribunal ; qu'en statuant de la sorte, quand fixer à 10 heures par semaine au taux horaire de 16 euros, l'assistance accordée à M. [V], dont les besoins avaient été précisément détaillés et fixés par l'expert à 15 heures par semaine, ne permettait manifestement pas d'indemniser intégralement la victime de son dommage, la cour d'appel a violé les principes précités ;

3°/ qu'en tout état de cause, le juge a l'obligation de motiver sa décision ; que M. [V] avait soutenu dans ses conclusions que, pour une indemnisation intégrale et actualisée de ses préjudices, il appartenait à la cour de retenir un taux horaire effectivement pratiqué sur les marchés et que le taux horaire de 18 euros retenu en 1^e instance était insuffisant ; que la cour d'appel a pourtant retenu un taux horaire de 16 euros inférieur à ceux pratiqués, sans expliquer en quoi celui-ci permettait la réparation intégrale du préjudice de la victime ; qu'en statuant comme elle l'a fait, la cour a violé les dispositions de l'article 455 du code de procédure civile ;

4°/ que la cassation entraîne, sans qu'il y ait lieu à nouvelle décision, l'annulation par voie de conséquence de toute décision qui est la suite, l'application ou l'exécution du jugement cassé ou qui s'y rattache par un lien de dépendance nécessaire ; que la cassation des dispositions relatives à la fixation du taux horaire de l'aide s'agissant du poste de préjudice « tierce personne temporaire » entraîne par voie de conséquence la cassation des dispositions relatives au poste de préjudice « tierce personne permanente », en application des articles 624 et 625 du code de procédure civile. »

Motivation

Réponse de la Cour

8. Sous le couvert de griefs non fondés de violation du principe de la réparation intégrale du préjudice, de l'article 455 du code de procédure civile et des articles 624 et 625 du même code, le moyen ne tend qu'à remettre en discussion devant la Cour de cassation l'appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de preuve par la cour d'appel, qui répondant aux conclusions, sans être tenue de suivre ni les parties dans le détail de leur argumentation ni le rapport de l'expert, en a souverainement déduit, compte tenu des besoins de la victime pour une aide non qualifiée, la durée nécessaire d'assistance par une tierce personne et le taux horaire assurant la réparation intégrale de ce préjudice.

9. Le moyen n'est, dès lors, pas fondé.

Moyens

Mais sur le deuxième moyen, pris en sa première branche

Enoncé du moyen

10. M. [V] fait grief à l'arrêt de condamner in solidum les assureurs à lui payer les intérêts au double du taux de l'intérêt légal sur le montant de l'offre effectuée le 10 juin 2015, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, seulement à compter du 22 mai 2015 et jusqu'au 10 juin 2015, alors que « l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter à la victime qui a subi une atteinte à sa personne une offre d'indemnité comprenant tous les éléments indemnisables du préjudice dans le délai maximal de 8 mois à compter de l'accident ; que l'offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les 3 mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime et l'offre définitive doit alors être faite dans un délai de 5 mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation ; qu'à défaut d'une offre faite dans les délais impartis par l'assureur, le montant de l'indemnité allouée par le juge à la victime produit intérêts de plein droit au double du taux de l'intérêt légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif ; que la cour d'appel a retenu les motifs du tribunal selon lesquels l'offre a été faite par l'assureur le 10 juin 2015 quand celle-ci aurait dû être faite avant le 22 mai 2015, soit dans un délai de 5 mois à compter du dépôt du rapport d'expertise le 22 décembre 2014, pour juger que le montant de l'offre produirait intérêts au double du taux de l'intérêt légal du 22 mai 2015 au 10 juin 2015 ; qu'en statuant de la sorte, quand il résultait de ses propres constatations que l'assureur n'avait pas fait d'offre, même présentant un caractère provisionnel, avant le 10 juin 2015, soit bien au-delà du délai de huit mois à compter de l'accident et que les intérêts au double du taux de l'intérêt légal auraient par conséquent dû courir à compter du 20 novembre 2004, la cour d'appel a violé les dispositions des articles L. 211-9 et L. 211-13 du code des assurances. »

Motivation

Réponse de la Cour

Vu les articles L. 211-9 et L. 211-13 du code des assurances :

11. Il résulte du premier de ces textes qu'une offre d'indemnité doit être faite à la victime qui a subi une atteinte à sa

personne dans le délai maximum de huit mois à compter de l'accident. Cette offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime. L'offre définitive d'indemnisation doit alors être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation. Selon le second de ces textes, si l'offre n'a pas été faite dans ce délai, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge produit intérêts de plein droit au double du taux légal à compter de l'expiration du délai.

12. Pour fixer le point de départ de la pénalité au 22 mai 2015, l'arrêt énonce que c'est par de justes motifs que le tribunal a retenu que l'assureur aurait dû faire une offre avant le 22 mai 2015 et que celle-ci n'a été faite que le 10 juin 2015. Il ajoute que cette offre qui reprend les postes de préjudices de l'expert doit être tenue pour suffisante et que le tribunal a jugé à bon droit que le montant de cette offre, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, produirait intérêts au double du taux de l'intérêt légal du 22 mai 2015 au 10 juin 2015.

13. En statuant ainsi, alors qu'il résultait de ses propres constatations que l'assureur n'avait pas fait d'offre, même présentant un caractère provisionnel, dans le délai de huit mois à compter de l'accident, la cour d'appel a violé le texte susvisé.

Dispositif

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur l'autre grief du pourvoi, la Cour :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il condamne in solidum les sociétés MMA lard et MMA lard assurances mutuelles venant aux droits de Covea fleet à payer à M. [V] les intérêts au double du taux de l'intérêt légal sur le montant de l'offre effectuée le 10 juin 2015, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, à compter du 22 mai 2015 et jusqu'au 10 juin 2015, l'arrêt rendu le 12 mars 2020, entre les parties, par la cour d'appel de Versailles ;

Remet, sur ce point, l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les renvoie devant la cour d'appel de Versailles autrement composée ;

Condamne les sociétés MMA lard et MMA lard assurances mutuelles aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes formées par M. [V], à l'encontre de la caisse primaire d'assurance maladie de [Localité 5] et de la société Sondefor, et par les sociétés MMA lard et MMA lard assurances mutuelles, et condamne ces dernières à payer à M. [V] la somme globale de 3 000 euros ;

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

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 annexés

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP L. Poulet-Odent, avocat aux Conseils, pour M. [V]

PREMIER MOYEN DE CASSATION

Il EST FAIT GRIEF à l'arrêt attaqué D'AVOIR infirmé le jugement en ses dispositions relatives aux pertes de gains professionnels futurs et de les avoir fixées à la somme de 64 323,90 € ;

AUX MOTIFS QUE « sur les pertes de gains professionnels futurs : que le tribunal les a évaluées à 457 140,69 € et a constaté que, déduction faite des arrérages et du capital représentatif de la rente versée par l'organisme social, il ne revenait rien à M. [V] ; qu'à la suite de l'accident, M. [V] a fait l'objet d'un reclassement qui n'a pu être maintenu ; que l'expert note que du fait de ses douleurs, il ne peut avoir une activité professionnelle quelconque et n'est moralement pas capable de l'envisager du fait de sa dépression et de sa dépendance morphinique ; que M. [V] a fait l'objet d'un licenciement pour inaptitude le 15 novembre 2011 et s'est inscrit au Pôle Emploi ; que le salaire de référence a été à bon droit fixé par le tribunal à 1 254,53 € correspondant au dernier salaire perçu avant l'accident ; que M. [V] évoque une actualisation de ce salaire en demandant que ce revenu soit remplacé par le revenu moyen des français, soit 2 225 € ; que toutefois cette proposition n'est pas justifiée puisque la détermination des pertes de gains professionnels se fait in concreto sur la base des salaires réellement perçus par l'intéressé ; que la demande subsidiaire que forme M. [V] tendant à une actualisation de ce salaire sur la base du SMIC moyen augmenté de 20 % n'est pas davantage pertinente ; que la consolidation est fixée au 2 juillet 2011 ; que la CPAM de [Localité 5] a versé des indemnités journalières jusqu'à cette date ; que les MMA ne discutent pas le fait que M. [V] n'a pu, après des tentatives de reclassement non couronnées de succès, reprendre une activité professionnelle ; que de la consolidation au 1er mars 2020, la perte de gains s'est élevée à la somme de 129 216,59 € (1 254,53 € x 103 mois) ; que postérieurement au 1er mars 2020, il y a lieu de procéder à la capitalisation de la perte de gains, sur la base d'un point de rente à titre viager de 27,687 ; que la perte est donc de 416 810,06 € (1 254,53 x 12 x 27,687) ; que la perte totale s'élève à 546 026,65 € ; qu'il y a lieu d'imputer sur cette somme les arrérages de la rente et le capital représentatif de cette rente, ce que ne conteste pas l'appelant ; que toutefois, celui-ci soutient que seuls les arrérages échus à compter du 3 juillet 2011 devraient en être déduits car les arrérages échus avant cette date ont été imputés sur les pertes de revenus avant consolidation ; qu'or, il n'y a pas eu d'imputation de ces arrérages ; que les arrérages de la rente s'élèvent à 149 287,35 € et son capital représentatif à 332 415,40 €, soit la somme totale de 481 702,75 € et un solde revenant à M. [V] de 64 323,90 € » ;

1°) ALORS QUE le préjudice résultant d'une infraction doit être réparé dans son intégralité, sans perte ni profit pour la victime ; que l'évaluation de celui-ci est faite par le juge au jour de sa décision et que l'actualisation de l'indemnité allouée est de droit lorsqu'elle est demandée ; que pour rejeter la demande d'actualisation de M. [V] relative aux pertes de gains professionnels futurs, la cour d'appel a jugé que si celui-ci a évoqué une actualisation de ce salaire en demandant que le revenu de référence retenu soit remplacé par le revenu moyen des français, soit 2 225 €, cette proposition n'était pas justifiée puisque la détermination de pertes de gains professionnels se fait in concreto sur la base des salaires réellement perçus par l'intéressé ; que la demande subsidiaire tendant à une actualisation de ce salaire sur la base du SMIC moyen augmenté de 20 % n'était pas davantage pertinente ; que la cour a jugé que le salaire de référence a été à bon droit fixé par le tribunal à 1 254,53 € correspondant au dernier salaire perçu avant l'accident, soit en février 2004 ; qu'en statuant de la sorte, quand le calcul proposé sur la base du revenu moyen français s'analysait en une demande d'actualisation, la cour d'appel a violé le principe de réparation intégrale du préjudice ;

2°) ALORS QUE la rente Accident du Travail (AT) indemnise d'une part, la perte des gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité, d'autre part le déficit fonctionnel permanent et s'impute donc logiquement sur ces postes de préjudice ; que si les arrérages échus de la rente sont compris dans l'assiette des tiers payeurs, ceux échus avant la date de consolidation ne peuvent être pris en compte deux fois, dans les PGPA puis dans les PGPF ; que M. [V] avait soutenu que seuls les arrérages échus à compter du 3 juillet 2011 devaient être imputés sur les PGPF, ceux échus avant la consolidation ayant été pris en compte par le tribunal au titre des PGPA ; qu'en affirmant « qu'il n'y avait pas eu d'imputation de ces arrérages » quand le tribunal avait retenu les arrérages échus entre le 2 septembre 2007 et le 30 juin 2011 dans les PGPA, la cour d'appel a dénaturé le jugement, en violation de l'article 4 du code de procédure civile.

DEUXIEME MOYEN DE CASSATION

Il EST FAIT GRIEF à l'arrêt attaqué D'AVOIR confirmé le jugement en ce qu'il avait condamné in solidum les sociétés MMA IARD et MMA IARD Assurances Mutuelles venant aux droits de Covea Fleet à payer à M. [V] les intérêts au double du taux

de l'intérêt légal sur le montant de l'offre effectuée le 10 juin 2015, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, seulement à compter du 22 mai 2015 et jusqu'au 10 juin 2015 ;

AUX MOTIFS QUE « sur le doublement des intérêts: qu'aux termes de l'article L. 211-9 du code des assurances, une offre d'indemnité, comprenant tous les éléments indemnissables du préjudice, doit être faite à la victime qui a subi une atteinte à sa personne dans le délai maximal de 8 mois à compter de l'accident ; que cette offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime ; que l'offre définitive doit alors être faite dans un délai de 5 mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation ; qu'en tout état de cause, le délai le plus favorable à la victime s'applique ; qu'à défaut d'offre dans les délais impartis par l'article L.211-9 du code des assurances, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge, produit, en vertu de l'article L.211-13 du même code, des intérêts de plein droit au double du taux de l'intérêt légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif ; que c'est par de justes motifs que la cour adopte que le tribunal a retenu que l'assureur aurait dû faire une offre avant le 22 mai 2015 et que cette offre n'a été faite que le 10 juin 2015 ; que cette offre qui reprend les postes de préjudices de l'expert doit être tenue pour suffisante ; que le tribunal a donc, à bon droit jugé que le montant de cette offre, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, produira intérêts au double du taux de l'intérêt légal du 22 mai 2015 au 10 juin 2015 et a par ailleurs fait droit à la demande de capitalisation des intérêts, dans les conditions prévues par l'article 1154 ancien du code civil, auquel les articles L.211-9 et L.211-13 du code des assurances ne dérogent pas ; qu'il n'est pas justifié par les MMA de circonstances particulières de nature à conduire à l'application de l'article L.211-13 du code des assurances qui dispose que la pénalité peut être réduite par le juge en raison de circonstances non imputables à l'assureur ; que les sommes allouées, de nature indemnitaire, produisent intérêts au taux légal à compter du 18 octobre 2018, date du jugement et M. [V] n'est pas fondé à demander qu'ils courent à compter de ses conclusions notifiées le 5 septembre 2016 » ;

ET AUX MOTIFS ADOPTES QU'« aux termes de l'article L.211-9 du code des assurances, une offre d'indemnité, comprenant tous les éléments indemnissables du préjudice, doit être faite à la victime qui a subi une atteinte à sa personne dans le délai maximal de 8 mois à compter de l'accident ; que cette offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime ; que l'offre définitive doit alors être faite dans un délai de 5 mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation ; qu'en tout état de cause, le délai le plus favorable à la victime s'applique ; qu'à défaut d'offre dans les délais impartis par l'article L.211-9 du code des assurances, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge, produit, en vertu de l'article L.211-13 du même code, des intérêts de plein droit au double du taux de l'intérêt légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif ; que le rapport d'expertise fixant la consolidation est en date du 22 décembre 2014 ; que l'assureur aurait dû faire une offre avant le 22 mai 2015 ; que l'assureur a fait une offre le 10 juin 2015 ; que cette offre, qui reprend les postes de préjudices de l'expert, apparaît suffisante ; qu'il y a lieu de dire que le montant de cette offre, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, produira intérêts au double du taux de l'intérêt légal du 22 mai 2015 au 10 juin 2015 ; qu'il sera fait droit à la demande de capitalisation des intérêts, dans les conditions prévues par l'article 1154 ancien du code civil » ;

1°) ALORS QUE l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter à la victime qui a subi une atteinte à sa personne une offre d'indemnité comprenant tous les éléments indemnissables du préjudice dans le délai maximal de 8 mois à compter de l'accident ; que l'offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime et l'offre définitive doit alors être faite dans un délai de 5 mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation ; qu'à défaut d'une offre faite dans les délais impartis par l'assureur, le montant de l'indemnité allouée par le juge à la victime produit intérêts de plein droit au double du taux de l'intérêt légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif ; que la cour d'appel a retenu les motifs du tribunal selon lesquels l'offre a été faite par l'assureur le 10 juin 2015 quand celle-ci aurait dû être faite avant le 22 mai 2015, soit dans un délai de 5 mois à compter du dépôt du rapport d'expertise le 22 décembre 2014, pour juger que le montant de l'offre produirait intérêts au double du taux de l'intérêt légal du 22 mai 2015 au 10 juin 2015 ; qu'en statuant de la sorte, quand il résultait de ses propres constatations que l'assureur n'avait pas fait d'offre, même présentant un caractère provisionnel, avant le 10 juin 2015, soit bien au-delà du délai de huit mois à compter de l'accident et que les intérêts au

double du taux de l'intérêt légal auraient par conséquent dû courir à compter du 20 novembre 2004, la cour d'appel a violé les dispositions des articles L. 211-9 et L. 211-13 du code des assurances ;

2°) ALORS QU'avant même le respect du délai dans lequel l'offre définitive devait être présentée à la suite de la connaissance par l'assureur de la date de consolidation, celui-ci devait présenter une offre, même au caractère provisionnel, dans le délai de 8 mois à compter de l'accident survenu le 19 mars 2004, sous peine pour l'assureur de se voir appliquer les pénalités prévues à l'article L. 211-13 du code des assurances ; que M. [V] avait soulevé dans ses conclusions (p. 18-19) le fait qu'aucune offre ne lui avait été faite dans ce délai, de sorte que le point de départ du doublement des intérêts légaux était donc le 20 novembre 2004, soit 8 mois à compter de l'accident ; qu'en jugeant que le tribunal avait retenu par de justes motifs que l'assureur aurait dû faire une offre avant le 22 mai 2015 et que cette offre n'avait été faite que le 10 juin 2015, pour faire produire intérêts au double du taux de l'intérêt légal du 22 mai 2015 au 10 juin 2015, sans répondre aux conclusions de M. [V] sur ce point, la cour d'appel a violé les dispositions de l'article 455 du code de procédure civile.

TROISIEME MOYEN DE CASSATION

Il EST FAIT GRIEF à l'arrêt attaqué D'AVOIR infirmé le jugement en ses dispositions relatives à la tierce personne temporaire et permanente et d'avoir fixé respectivement à la somme de 54 720 € et 252 505,44 € la tierce personne temporaire et permanente ;

AUX MOTIFS QUE « sur la tierce personne temporaire : que l'expert a chiffré les besoins en aide humaine à 15 heures par semaine, contestés par les MMA qui voudraient les voir réduits à 3 heures par semaine ; qu'il apparaît à la lecture du rapport d'expertise que les discussions à ce sujet furent soutenues, à l'occasion des deux réunions qui se sont tenues ; qu'à la suite des dires adressés par les conseils des parties, l'expert n'a pas procédé à une évaluation globale et sans nuance de ces besoins ; qu'il les a au contraire détaillés, s'agissant de l'entretien du logement, du linge, de la préparation des repas et de l'aide au transport ; que si M. [V] peut se déplacer en scooter, ce n'est que pour de courtes distances ; que ce mode de déplacement ne lui permet en tout état de cause pas d'effectuer des courses volumineuses, M. [V] ayant indiqué que sa soeur s'en chargeait deux fois par mois ; qu'il sera rappelé que l'indemnité allouée au titre de l'assistance d'une tierce personne ne saurait être réduite en cas d'assistance bénévole par un proche de la victime ; que toutefois, il sera jugé que l'estimation des besoins nécessités par le repassage et l'entretien du linge, 2 heures par semaine, est excessive et sera ramenée à 1 heure, tout comme celle concernant les "grosses courses", 2 heures par semaine, qui sera également ramenée à 1 heure par semaine ; que l'aide à la préparation des repas et à la vaisselle que l'expert a évaluée à 7 heures par semaine est également excessive pour une personne seule et doit être ramenée à 4 heures ; que le besoin en aide humaine sera donc fixé à 10 heures par semaine ; que s'agissant d'une aide non qualifiée, le taux horaire, dont M. [V] demande qu'il soit de 25 € et les MMA de 15 €, sera fixé à 16 €, pour la période allant de l'accident à la date du prononcé de l'arrêt, soit six ans ; que le calcul sera effectué sur la base de 57 semaines afin de tenir compte des congés payés, ce qui n'est pas discuté par les MMA ; que M. [V] est ainsi fondé à demander la somme de 54 720 € ($(10 \times 57) \times 6 : 3\,420 \times 16$) ; que le jugement sera infirmé de ce chef ; sur la tierce personne permanente : qu'il y a lieu de procéder à la capitalisation de ce besoin, en recourant, ainsi que le demande M. [V], au barème publié à la Gazette du Palais en 2018, qui apparaît plus adapté au regard du contexte économique, social et financier actuel ; que s'agissant d'un homme âgé de 50 ans, le point de rente à titre viager est de 27,687 ; que la somme allouée à M. [V] s'élève donc à 252 505,44 € ($(570 \text{ heures par an} \times 16) \times 27,687$) » ;

1°) ALORS QUE le préjudice résultant d'une infraction doit être réparé dans son intégralité, sans perte ni profit pour la victime ; que le poste de préjudice lié à l'assistance d'une tierce personne recouvre tous les actes de la vie quotidienne que la victime est empêchée de faire par suite de l'accident ; qu'il ne doit être évalué qu'en fonction des besoins de la victime sans pouvoir être subordonné à la présentation de factures ; que le montant de l'indemnité allouée à ce titre ne saurait être réduit en cas d'assistance familiale ; que les juges apprécient souverainement la valeur et la portée d'un rapport d'expertise mais doivent énoncer les motifs qui ont déterminé leur conviction lorsqu'ils s'écartent en totalité ou en partie de l'avis des experts judiciaires ; que l'expert avait précisément détaillé et fixé les besoins de M. [V] à 15 heures par semaine ; que la cour d'appel s'est écartée de l'avis de celui-ci et a fixé les besoins à 10 heures par semaine aux motifs que l'estimation des besoins était "excessive" ; qu'en statuant de la sorte, sans s'expliquer sur le caractère excessif des estimations retenues, la cour d'appel a violé les dispositions de l'article 455 du code de procédure civile ;

2°) ALORS QUE le préjudice résultant d'une infraction doit être réparé dans son intégralité, sans perte ni profit pour la victime ; que l'évaluation de celui-ci est faite par le juge au jour de sa décision et que l'actualisation de l'indemnité allouée est de droit lorsqu'elle est demandée ; que le poste de préjudice lié à l'assistance d'une tierce personne recouvre tous les actes de la vie quotidienne que la victime est empêchée de faire par suite de l'accident ; qu'il ne doit être évalué qu'en fonction des besoins de la victime sans pouvoir être subordonné à la présentation de factures ; que le montant de l'indemnité allouée à ce titre ne saurait être réduit en cas d'assistance familiale ; que l'expert avait précisément détaillé et fixé les besoins de M. [V] à 15 heures par semaine ; que, pour indemniser intégralement celui-ci de ses préjudices, le tribunal avait retenu l'estimation de l'expert et fixé les besoins à 15 heures par semaine au taux horaire de 18 € ; qu'en revanche la cour d'appel n'a pas retenu cette estimation et a non seulement fixé les besoins à 10 heures par semaine, mais a retenu un taux horaire de 16 €, inférieur aux tarifs effectivement pratiqués sur le marché, à celui-ci demandé par M. [V] et à celui retenu par le tribunal ; qu'en statuant de la sorte, quand fixé à 10 heures par semaine au taux horaire de 16 €, l'assistance accordée à M. [V], dont les besoins avaient été précisément détaillés et fixés par l'expert à 15 heures par semaine, ne permettait manifestement pas d'indemniser intégralement la victime de son dommage, la cour d'appel a violé les principes précités ;

3°) ALORS QU'en tout état de cause, le juge a l'obligation de motiver sa décision ; que M. [V] avait soutenu dans ses conclusions (p.10) que, pour une indemnisation intégrale et actualisée de ses préjudices, il appartenait à la cour de retenir un taux horaire effectivement pratiqué sur les marchés et que le taux horaire de 18 € retenu en 1^e instance était insuffisant ; que la cour d'appel a pourtant retenu un taux horaire de 16 € inférieur à ceux pratiqués, sans expliquer en quoi celui-ci permettait la réparation intégrale du préjudice de la victime ; qu'en statuant comme elle l'a fait, la cour a violé les dispositions de l'article 455 du code de procédure civile ;

4°) ALORS QUE la cassation entraîne, sans qu'il y ait lieu à nouvelle décision, l'annulation par voie de conséquence de toute décision qui est la suite, l'application ou l'exécution du jugement cassé ou qui s'y rattache par un lien de dépendance nécessaire ; que la cassation des dispositions relatives à la fixation du taux horaire de l'aide s'agissant du poste de préjudice « tierce personne temporaire » entraîne par voie de conséquence la cassation des dispositions relatives au poste de préjudice « tierce personne permanente », en application des articles 624 et 625 du code de procédure civile.

Décision attaquée

Cour d'appel de versailles 03
12 mars 2020 (n°18/07547)

Textes appliqués

Articles L. [211-9](#) et L. [211-13](#) du code des assurances.

Les dates clés

- [Cour de cassation Deuxième chambre civile 20-01-2022](#)
- Cour d'appel de Versailles 03 12-03-2020