

COUR D'APPEL D'AIX-EN-PROVENCE

Chambre 1-6

ARRÊT AU FOND

DU 07 JUILLET 2022

N°2022/259

N° RG 21/03259

N° Portalis DBVB-V-B7F-BHBRP

[M] []

C/

Etablissement Public CAISSE DES DEPOTS ET CONSIGNATIONS

S.A. GAN ASSURANCES

Organisme CPCAM DES BOUCHES-DU-RHONE

Communauté COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION PAYS D'AIX

Mutuelle MUTUELLE DE FRANCE SUD

Copie exécutoire délivrée le :

à :

-Me Fabrice ANDRAC

-SELARL CABINET CERMOLACCE-GUEDON

-SCP DRUJON D'ASTROS & ASSOCIES

Décision déferée à la Cour :

Jugement du TJ hors JAF, JEX, JLD, J. EXPRO, JCP de MARSEILLE en date du 26 Janvier 2021 enregistré(e) au répertoire général sous le n° 17/01549.

APPELANT

Monsieur [M] [JJ]

Assuré [XXXXXXXXXXXX02]

né le [Date naissance 1] 1968 à [Localité 12],

demeurant [Adresse 14]

représenté et assisté par Me Fabrice ANDRAC, avocat au barreau de MARSEILLE, postulant et plaidant.

INTIMEES

Etablissement Public CAISSE DES DEPOTS ET CONSIGNATIONS

La Caisse des Dépôts et Consignations, Branche Retraite, Etablissement Public, dont le siège social est à [Adresse 15], Poursuites et diligences de son Directeur Général en exercice y domicilié,

demeurant [Adresse 7]

représenté et assisté par Me Pascal CERMOLACCE de la SELARL CABINET CERMOLACCE-GUEDON, avocat au barreau de  
MARSEILLE substitué par Me Agnès ERMENEUX, avocat au barreau d'AIX-EN-PROVENCE. 7 juillet 2022

S.A. GAN ASSURANCES

Agissant poursuites et diligences de son représentant légal en exercice domicilié en cette qualité audit siège,

demeurant [Adresse 10]

représentée et assistée par Me Constance DRUJON D'ASTROS de la SCP DRUJON D'ASTROS & ASSOCIES, avocat au barreau d'AIX-EN-PROVENCE, postulant et plaidant.

CPCAM DES BOUCHES-DU-RHONE,

Assignée le 20/04/2021 à personne habilitée. Signification de conclusions et de borbereau de pièces le 21/05/2021 à personne habilitée. Signification de conclusions en date du 07/06/2021 à personne habilitée. Signification le 30/08/2021 à personne habilitée,

demeurant [Adresse 6]

Défaillante.

COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION PAYS D'AIX,

Assignée le 20/04/2021 à personne habilitée. Signification de conclusions et de borbereau de pièces le 07/06/2021 à personne habilitée. Signification de conclusions en date du 23/07/2021 à personne habilitée. Signification le 25/08/2021 à personne habilitée,

demeurant [Adresse 9]

Défaillante.

MUTUELLE DE FRANCE SUD,

Assignée le 29/04/2021 à étude. Signification de conclusions et de borbereau de pièces le 07/06/2021 à étude. Signification le 30/08/2021 à personne habilitée,

demeurant [Adresse 11]

Défaillante.

\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*

## COMPOSITION DE LA COUR

En application des dispositions des articles 804 et 805 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 10 Mai 2022 en audience publique, les avocats ne s'y étant pas opposés, devant Madame Anne VELLA, Conseillère, et Madame Fabienne ALLARD, Conseillère, chargés du rapport.

Madame Anne VELLA, Conseillère, a fait un rapport oral à l'audience, avant les plaidoiries.

Ces magistrats ont rendu compte des plaidoiries dans le délibéré de la cour, composée de :

Monsieur Jean-Wilfrid NOEL, Président

Madame Anne VELLA, Conseillère

Madame Fabienne ALLARD, Conseillère

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 07 Juillet 2022.

ARRÊT

Par défaut,

Prononcé par mise à disposition au greffe le 07 Juillet 2022,

Signé par Madame Anne VELLA, Conseiller, pour le président empêché et Madame Charlotte COMBARET, greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.



Monsieur [M] [J], qui circulait en tant que piéton, expose que le 12 novembre 2010 à [Localité 13] il a été blessé au cours d'un accident de la circulation impliquant un véhicule assuré auprès de la société GAN assurances. Cet accident a été pris en charge par la législation sur les accidents du travail.

La société Gan a procédé à la désignation amiable du docteur [F] pour évaluer les conséquences médico-légales de l'accident.

L'expert a déposé son rapport définitif le 1er février 2013, complété par un avenant du 28 avril 2016.

Entre le mois de juillet 2011 et le mois d'avril 2016 la Société Gan a versé à la victime plusieurs provisions pour un montant total de 79'000€.

Par actes du 20 janvier 2017 et 19 avril 2017, M. [J] a fait assigner la société GAN assurances, devant le tribunal de grande instance d'Aix-en-Provence, pour la voir condamner à l'indemniser de ses préjudices corporels et ce, en présence du président de la communauté d'agglomération du Pays d'Aix, de la mutuelle de France Sud, de la caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM) des Bouches du Rhône et de la Caisse des dépôts et consignations.

Par ordonnance du 4 mars 2019 le juge de la mise en état a rejeté la demande principale qu'il a analysée pour être une demande de contre-expertise relevant du juge du fond et alors que l'avenant du docteur [F] du 28 avril 2016 a fixé le besoin en tierce personne. Une provision complémentaire de 40'000€ a été allouée à la victime.

Par jugement du 26 janvier 2021, assorti de l'exécution provisoire, cette juridiction a :

- condamné la Société Gan à indemniser M. [J] des conséquences dommageables de l'accident du 12 novembre 2010 ;
- évalué le préjudice corporel de M. [J] à la somme de 276'310,90€ ;
- condamné la Société Gan à payer avec intérêts au taux légal à compter du jugement à M. [J] la somme de 157.310,90€ en réparation de son préjudice corporel, déduction faite de la provision précédemment allouée, outre la somme de 1300€ sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile ;
- condamné la Société Gan à payer à la Caisse des dépôts et consignations avec intérêts à compter de la demande la somme de 253.418,58€ en remboursement des prestations versées à la victime, outre la somme de 800€ par application de l'article 700 du code de procédure civile ;
- déclaré le jugement commun et opposable à la CPAM des Bouches du Rhône, à la mutuelle de France sud, et à M. le président de la communauté d'agglomération du Pays d'Aix ;

- condamné la Société Gan aux entiers dépens.

Après avoir rappelé que le droit à indemnisation intégrale de M. [J] n'est pas contesté, le tribunal a détaillé ainsi les différents chefs de dommage de la victime directe :

- dépenses de santé actuelles : 3057,51€ pris en charge par la CPAM des Bouches du Rhône,

- frais d'assistance expertise : 2152,80€ somme non contestée par les parties, en rejetant la demande d'indemnisation des honoraires du docteur [C] désigné par l'employeur de la victime dans le cadre de l'évaluation d'un taux d'incapacité au titre de l'accident du travail,

- frais d'honoraires de l'ergothérapeute : 2616,60€ ce document ayant permis d'actualiser les besoins réels de la victime,

- frais d'assistance par tierce personne pendant la durée de l'hospitalisation : rejet au motif que cette demande s'analyse en une demande de compensation du surplus de travail dans la gestion de la famille occasionnée à l'épouse de M. [J] ce qui constitue un préjudice propre à Mme [J], absente au litige,

- frais d'assistance par tierce personne temporaire à raison de 4h par semaine sur la base d'un taux horaire moyen de 18€ : 7128€

- frais d'assistance par tierce personne permanente à raison de 4h par semaine sur une base horaire de 18€, soit une indemnisation de 30'024€ au titre de la période échue, et de 106'513,05€ au titre de la période à échoir,

- perte de gains professionnels futurs : 194'957,08€ en fonction d'une perte annuelle de 13'872€, dont ont été déduites la rente et la pension d'invalidité au titre de l'accident du travail versées par la Caisse des dépôts et consignations à hauteur de 253.418,58€, soit un solde de créance de 58'461,50€ et donc aucune somme ne revenant à la victime,

- incidence professionnelle : 5000€ correspondant au montant offert par le tiers responsable et alors que le tribunal a considéré que la demande de la victime consistait à solliciter l'indemnisation d'un préjudice puisqu'il n'avait pas pu reprendre d'activité professionnelle et qu'il a été placé de manière anticipée à la retraite et que ce préjudice était déjà indemnisé au titre de la perte de gains professionnels futurs, sous déduction du solde de la créance de la Caisse des dépôts et consignations, aucune somme ne revient à la victime,

- frais de véhicule adapté avec boîte automatique et inversion des pédales : dépenses admises à hauteur de 3813€ avec un renouvellement tous les sept ans : 14'284,75€

- acquisition d'un scooter : rejet

- frais de logement adapté au titre de la nécessité d'une douche à siphon de sol, l'achat d'un siège mural rabattable ainsi que l'installation d'une barre d'appui mural dans les toilettes : 4066€

- dépenses de santé futures :

\* achat d'un lit médicalisé : 6545,20€

\* un fauteuil releveur : 2514€

- frais de déménagement : rejet ce préjudice étant hypothétique
- déficit fonctionnel temporaire sur une base mensuelle de 810€ : 12'528€
- souffrances endurées 5/7 : 25'000€
- préjudice esthétique temporaire : 2000€ au titre de l'important délabrement cutané neuromusculaire de la jambe,
- déficit fonctionnel permanent 35 % : 92'400€ sous déduction du solde de la créance de la Caisse des dépôts et consignations de 53'461,50€ soit une somme de 38'938,50€ revenant à la victime,
- préjudice esthétique permanent 4,5/7 : 17'000€
- préjudice d'agrément : rejet faute d'établir la réalité du préjudice,
- préjudice sexuel au titre d'une simple gêne positionnelle : 5000€.

Par acte du 3 mars 2021, dont la régularité et la recevabilité ne sont pas contestées, M. [J] a interjeté appel de cette décision en ce qu'elle a sous-évalué les postes de préjudices suivants : frais d'assistance à expertise, tierce personne temporaire depuis l'hospitalisation, tierce personne temporaire, tierce personne permanente, perte de gains professionnels futurs, incidence professionnelle, frais de fauteuil releveur, nécessité d'un emplâtre mensuel, frais de déménagement, déficit fonctionnel temporaire, souffrances endurées, déficit fonctionnel permanent, préjudice d'agrément et préjudice sexuel.

La procédure a été clôturée par ordonnance du 26 avril 2022.

#### Prétentions et moyens des parties

Dans leurs conclusions du 21 janvier 2022, M. [J] en sa qualité d'appelant, et Mme [R] [J], intervenante volontaire et agissant à titre personnel et en qualité de représentante légale de ses enfants mineurs, [D] [J] né le [Date naissance 3] 2005, [Y] [J] né le [Date naissance 4] 2006, [X] [J] né le [Date naissance 5] 2007, et [N] [J] né le [Date naissance 5] 2009 demandent à la cour de :

' déclarer l'appel recevable et réformer la décision quant aux demandes sollicitées ;



' condamner la Société Gan à payer à M. [J] les sommes suivantes :

- frais d'assistance par tierce personne pendant la durée de l'hospitalisation : 7020€ et à titre subsidiaire la condamner à verser cette somme à Mme [J],
- tierce personne avant consolidation : 19'800€
- frais d'assistance à expertise chez le docteur [C] : 840€
- perte de gains professionnels futurs : 236'051€
- incidence professionnelle : 180'000€
- assistance par tierce personne permanente : 343'392€ en fonction d'un besoin de 7,5h par semaine, et à défaut désigner un expert pour évaluer le besoin en tierce personne de M. [J],
- frais d'achat d'un scooter : 28'350€
- frais de fauteuil releveur : 8140€
- frais de déménagement : 3168€
- emplâtre mensuel : 28'669€
- souffrances endurées : 30'000€
- déficit fonctionnel temporaire total : 4000€
- déficit fonctionnel temporaire partiel : 10'410€
- déficit fonctionnel permanent : 105.000€ et dans l'hypothèse d'une intégration du préjudice d'agrément : 130'000€
- préjudice sexuel : 20'000€
- préjudice d'agrément : 30'000€

' condamner la Société Gan à payer à Mme [J] la somme de 50'000€ au titre de son préjudice moral par ricochet en raison des blessures subies par son mari à la suite de l'accident du 12 novembre 2010 ;

' condamner la Société Gan à payer à chacun des enfants représentés par leur représentante légale, Mme [J] et à chacun la somme de 10'000€ ;

' condamner la Société Gan au paiement de la somme de 7000€ en application de l'article 700 du code de procédure civile ainsi qu'aux entiers dépens ;

' déclarer la décision opposable aux organismes sociaux appelés en la cause pour faire valoir leur créance.

M. [J] considère que pendant qu'il a été hospitalisé, sa femme a apporté une aide humaine de trois heures par jour dont l'indemnisation est demandée sur la base d'un tarif horaire de 20€.

Il sollicite l'indemnisation de la tierce personne avant consolidation pour la période de déficit fonctionnel partielle au taux de 50 % à raison de 10 h par semaine sur la base d'un coût horaire de 20€. À défaut il estime que la cour devra recourir à une expertise.

L'indemnisation de la tierce personne après consolidation sera évaluée à 7,5h par semaine sur une année de 412 jours pour tenir compte des congés payés et des jours fériés moyennant un coût horaire de 22€. Là encore si la cour n'était pas convaincue il conviendrait d'ordonner une expertise.

Il a été assisté par le docteur [A] au cours de l'expertise amiable, et il demande l'indemnisation de cette assistance chez le docteur [C] qui a été désigné dans le cadre de la médecine du travail pour l'expertise et au titre de l'incapacité d'un point de vue professionnel. Cette visite est de façon indubitable en lien direct avec l'accident et il était tout à fait fondé à vouloir être assisté de son conseil technique.

Il sollicite l'indemnisation d'une perte de gains professionnels futurs en exposant qu'il a fait l'objet d'une inaptitude définitive retenue par la médecine du travail à compter du 1er décembre 2018. Il a subi une perte mensuelle de 1156€. Ce montant tient compte de la déduction de la rente, et déduire une seconde fois le montant qu'il perçoit au titre de cette rente n'est pas juste.

Il demande l'indemnisation d'une incidence professionnelle au titre de la dévalorisation majeure sur le marché du travail outre la perte de chance de promotion ou de formation, qui lui sont fermées en raison de son handicap séquellaire. Ce poste doit également tenir compte de l'incident sur ses droits à la retraite d'autant plus qu'il n'était âgé que de 45 ans et qu'il aurait pu accéder à la retraite à 67 ans.

Il demande la prise en charge d'un scooter Carpo lui permettant de faire ses courses de façon autonome, ce qui constitue une dépense de 4008€ avec une fréquence de renouvellement tous les cinq ans soit une somme de 801€ capitalisée en fonction d'un euro de rente viagère issue de la Gazette du Palais 2020.

Le premier juge a oublié de l'indemniser de la première acquisition du fauteuil releveur, se contentant de la capitalisation.

Devant la cour, il maintient sa demande de frais de déménagement selon devis d'un montant de 3068€ car il habite un appartement location au premier étage sans ascenseur alors qu'il va être contraint de déménager puisqu'il est aujourd'hui âgé de 55 ans.

C'est à la suite des graves blessures dont il a été victime au niveau de sa jambe que des emplâtres de type Versatis 3 correspondant à un antidouleur lui ont été prescrits mais ce médicament n'est pas remboursé de telle sorte qu'il a acquitté une somme mensuelle de 66,78€ soient 801€ par an dont il sollicite la capitalisation.

Le déficit fonctionnel temporaire sera indemnisé sur une base mensuelle de 900€.

Le préjudice sexuel sera largement majoré, puisqu'il a perdu l'usage d'une jambe alors qu'il était encore un tout jeune homme ce qui a une influence sur la libido et sur la gêne fonctionnelle.

Le préjudice d'agrément est établi au titre des activités de football, de course à pied et de natation. Si le tribunal ne retenait pas ce poste de préjudice, il conviendra de majorer le poste de déficit fonctionnel permanent.

Les victimes par ricochet sollicitent l'indemnisation de leur préjudice, Mme [J] au titre du bouleversement total de sa vie à la suite de l'accident dans son époux a été victime et alors qu'elle a dû prendre en charge ses quatre enfants le dernier temps seulement âgé d'un an. Chacun des enfants est fondé à solliciter l'indemnisation d'un préjudice d'affection.

En l'état de ses dernières conclusions d'appel incident du 25 avril 2022, la société GAN assurances demande à la cour de :

' confirmer le jugement qui a ramené les préjudices de M. [J] dans les limites qu'elle proposait ;

' le réformer pour le surplus ;

et statuant à nouveau ;

' déclarer irrecevables les demandes formées pour la première fois en cause d'appel par Mme [J] au titre de ses préjudices propres, assistance par tierce personne pendant l'hospitalisation et préjudice moral ;

' déclarer irrecevables les demandes formées pour la première fois en cause d'appel par Mme [J] en sa qualité de représentante légale des enfants du couple, victimes par ricochet au titre de leur préjudice moral ;

' fixer le préjudice de M. [J] à la somme globale de 213.344,25€ avant déduction des sommes versées par les organismes tiers payeurs et des provisions versées ;

' déduire poste par poste les créances des tiers payeurs ;

' déduire les sommes allouées à titre de provision à hauteur de 119.000€ ;

' débouter M. [J] sa demande d'expertise au titre de l'assistance par tierce personne après consolidation, sa demande constituant une demande nouvelle en cause d'appel ;

à titre subsidiaire

' réduire ses demandes à de plus justes proportions compte tenu des motifs exposés plus avant ;

' juger que la rente versée par la Caisse des dépôts et consignation sera imputée en priorité sur le poste de perte de gains futurs si elles sont admises, puis sur l'incidence professionnelle, et enfin sur le déficit fonctionnel permanent ;

' débouter Mme [J] de sa demande d'indemnisation de ses préjudices moraux par ricochet ;

' la débouter de ses demandes d'indemnisation au titre des préjudices moraux de ses enfants [D], [Y], [X] et [N] [J] ;

à titre infiniment subsidiaire si les demandes formées par les victimes par ricochet devaient être déclarées recevables : <sup>7 juillet 2022.</sup>

' juger que le préjudice moral de Mme [J] sera justement indemnisé par l'allocation de la somme de 12'000€, et celui de chacun des quatre enfants du couple par l'allocation d'une somme de 5000€ ;

' réduire à de plus justes proportions les prétentions formulées au titre de l'article 700 du code de procédure civile, puisqu'elle n'a pas manqué à ses obligations ;

' statuer ce que de droit sur les dépens.

Elle conclut à l'irrecevabilité de la demande de Mme [J] au titre de l'assistance par tierce personne durant l'hospitalisation de son époux, et au visa de l'article 554 et des articles suivants du code de procédure civile au motif que l'intervention volontaire ne peut avoir pour objet ni pour effet de permettre la formulation de nouvelle demande en cause d'appel au risque de priver le défendeur du double degré de juridiction comme l'a justement jugé la Cour de cassation dans des arrêts du 5 juillet 2006 et du 8 février 2011.

Les demandes indemnitaires formées par Mme [J] et les quatre enfants du couple sont également irrecevables et pour les mêmes motifs.

Sur la demande d'indemnisation de la victime directe qui n'est pas contestée, elle fait valoir que pour contourner le rejet du juge de la mise en état de la demande d'expertise en ergothérapie, M. [J] a produit un bilan d'un ergothérapeute réalisé au mois de juin 2019 qui n'a aucun caractère contradictoire et sur lequel il s'appuie pour solliciter des demandes totalement nouvelles. Les demandes formulées et qui s'appuient sur ce document seront nécessairement rejetées.

Le jugement sera infirmé sur le remboursement des honoraires de l'ergothérapeute qui n'était pas strictement nécessaire en l'état des conclusions du docteur [F].

M. [J] ne peut solliciter le recours à une assistance par tierce personne pendant sa période d'hospitalisation puisqu'il n'a pas subi de préjudice propre à ce titre. La demande de son épouse sera déclarée irrecevable. Sur le fond, elle souligne que Mme [J] était femme au foyer et que son époux travaillait ce qui laisse supposer que la charge parentale n'était pas partagée. Il appartient alors à M. [J] de démontrer qu'il s'occupait effectivement des enfants avant l'accident et selon un rythme régulier et soutenu ce qu'il ne fait pas.

Le besoin en aide humaine temporaire sera évalué à raison de 4h par semaine ce qui correspond aux conclusions de l'expert [F] et en fonction d'un coût horaire de 12€. Le besoin en aide humaine permanente sera indemnisé en fonction du même volume horaire et du même coût. Elle fait valoir que M. [J] fait de nouveau volte-face sur la question de la désignation d'un expert judiciaire qui de toute façon sera rejetée comme constituant une nouvelle demande en cause d'appel.

Sur la perte de gains professionnels futurs elle soutient que contrairement à ce qui est indiqué M. [J] continue d'exercer sa fonction de ripeur avec un salaire augmenté de 213€ brut mensuel. À titre subsidiaire si la cour retenait la perte de gains évalués à 172'381€, après déduction de la rente il ne revient rien à la victime. À ce jour M. [J] prétend qu'il a été mis à la retraite anticipée au 1er décembre 2018 à l'âge de 50 ans alors que l'accident est survenu en novembre 2010 c'est-à-dire huit ans auparavant. Rien ne justifie l'existence d'une perte de salaire consécutive au départ à la retraite anticipée et en lien avec cet accident. Le jugement sera donc infirmé.

Sur la demande d'indemnisation d'une incidence professionnelle elle fait valoir que l'accident n'a pas amputé les chances d'évolution professionnelle puisqu'on lui a proposé et qu'on l'a reclassé sur un poste sédentaire. Tout au plus peut-on retenir la nécessité d'une reconversion professionnelle, mais elle n'a pas été effective en l'état de sa mise en retraite anticipée. Elle réitère sa demande d'indemnisation de ce poste à hauteur de 5000€.

Elle n'entend pas se plier aux conclusions du bilan d'ergothérapie, et si elle accepte des frais d'aménagement de la salle de bains, c'est à hauteur de 480€ correspondant à l'installation d'une barre de douche et d'une barre relevable et le jugement sera infirmé de ce chef.

Le besoin d'un scooter Carpo n'a pas été retenu, même par l'ergothérapeute et la demande sera rejetée.

Le fauteuil releveur justifie l'allocation d'une somme de 2514€.

Les frais d'aménagement du véhicule automobile reposent également sur l'avis de l'ergothérapeute et ils sont donc sans objet. Cette demande sera rejetée et en tout état de cause a minima limitée au montant retenu par le tribunal. Les frais de déménagement seront rejetés tout comme la demande d'emplâtre, le médecin précisant que l'ordonnance est à renouveler trois fois et qu'il convient de solliciter un devis dans la mesure où l'organisme social prend en charge médicalement à 100% l'état de l'invalidité de la victime.

Le déficit fonctionnel temporaire sera évalué sur la base mensuelle de 750€.

Elle propose d'indemniser le préjudice d'agrément à hauteur de 3000€ et le préjudice sexuel par l'allocation d'une somme de 5000€.

Dans ses conclusions du 27 septembre 2021, la Caisse des dépôts et consignations demande à la cour de :

' rejeter toute prétention contraire ;

' confirmer le jugement qui a fait droit à sa demande de remboursement de ses débours correspondant à la pension d'invalidité servie à la victime au titre des arrérages échus et à échoir tel que cela est dûment justifié par la production de la créance émise par la caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales ;

' juger que sa créance doit être actualisée à la somme de 274.350,67€

' condamner la Société Gan à lui payer la somme de 274.350,67 € en remboursement des prestations versées à la victime ;

' la condamner au paiement de la somme de 2000€ sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile, ainsi qu'aux entiers dépens.

Elle détaille sa créance actualisée au 1er août 2021 de la façon suivante :

- pension anticipée au titre des arrérages échus : 18'723,07€
- pension anticipée au titre des arrérages à échoir : 80'012,57€
- rente d'invalidité au titre des arrérages échus : 22'130,48€
- rente d'invalidité au titre des arrérages à échoir : 152'484,55€.

La CPAM des Bouches du Rhône, assignée par M. [J], par acte d'huissier du 31 mai 2021, délivré à personne habilitée et contenant dénoncé de l'appel n'a pas constitué avocat.

Par courrier adressé au greffe de la cour d'appel le 5 août 2021 elle a fait connaître le montant définitif de ses débours pour 9283,55 €, correspondant en totalité à des prestations en nature.

La communauté d'agglomération du Pays d'Aix assignée par M. [J], par acte d'huissier du 7 juin 2021, par remise en l'étude, et contenant dénoncé de l'appel n'a pas constitué avocat.

La mutuelle de France Sud assignée par M. [J], par acte d'huissier du 7 juin 2021, par remise en l'étude, et contenant dénoncé de l'appel n'a pas constitué avocat.

Selon courrier électronique du 20 octobre 2012, elle a fait savoir qu'elle n'avait aucun débours à présenté, la mutuelle n'ayant servi aucune prestation à l'assuré au titre de l'accident

## Motifs de la décision

### Sur la recevabilité des interventions volontaires

En vertu de l'article 554 du code de procédure civile si, peuvent intervenir en cause d'appel dès lors qu'elles y ont intérêt, les personnes qui n'ont été ni parties ni représentées en première instance, c'est à la condition que l'intervenant ne soumette pas un litige nouveau n'ayant pas subi l'épreuve du premier degré de juridiction.

En l'espèce et devant le premier juge, M. [J] a sollicité paiement de la somme de 7020€ au titre de l'aide humaine à raison d'au moins trois heures par jour pendant son hospitalisation pour compenser son absence au sein de son foyer, et qu'étant en fauteuil roulant durant les fins de semaine thérapeutiques, il y avait lieu de majorer à quatre heures par jour ce besoin en tierce personne.

De ce chef après avoir rappelé que ces dépenses sont liées à l'assistance temporaire d'une tierce personne pour aider la victime handicapée à effectuer les démarches, et plus généralement les actes de la vie quotidienne, le premier juge a analysé cette demande en une demande de compensation du surplus de travail dans la gestion de la famille occasionnée à l'épouse de M. [J], et donc un préjudice propre à Mme [J], absente du litige, et la prétention a été rejetée.

Par application des dispositions précitées, il se déduit que Mme [J], intervenante volontaire en son nom personnel, est recevable devant la cour à présenter une demande indemnitaire au titre de l'aide supplémentaire qu'elle a dû apporter pendant la période d'hospitalisation de son époux et dont le bien-fondé sera examiné plus avant.

En revanche, les autres demandes formulées par Mme [J], tant en son nom propre qu'en sa qualité de représentante légale de ses enfants mineurs, qui, intervenant en ces titres et en cause d'appel, demande pour la première fois la réparation d'un préjudice moral et d'affection par ricochet, consécutif aux blessures subies par son époux et par le père de ses enfants du fait de l'accident, demandes non-soumises au débat devant le premier juge, sont irrecevables.

### Sur le préjudice corporel

L'appel principal de M. [J] porte sur l'évaluation des postes de préjudice de frais d'assistance à expertise, tierce personne temporaire depuis l'hospitalisation, tierce personne temporaire, tierce personne permanente, perte de gains professionnels futurs, incidence professionnelle, frais de fauteuil releveur, nécessité d'un emplâtre mensuel, frais de

L'appel incident de la société Gan porte sur le remboursement des honoraires de l'ergothérapeute, la tierce personne pendant l'hospitalisation, le volume de l'aide humaine temporaire et permanente, la perte de gains professionnels futurs, l'incidence professionnelle, les frais d'aménagement de la salle de bain, les frais de véhicule adapté, le besoin d'un scooter, les frais de fauteuil releveur, les frais de déménagement, les frais liés aux soins d'emplâtres.

L'expert, le docteur [T] [F], dans son rapport principal et son additif, indique que M. [J] a présenté une fracture ouverte du péroné droit sous traitement orthopédique et essentiellement un important dégageage cutané musculaire de la jambe droite s'étendant du genou jusqu'au pilon tibial ayant motivé une prise en charge hospitalière puis un transfert en service de maladies infectieuses jusqu'au 10 décembre 2010 où il a bénéficié d'un parage de la plaie et d'une greffe cutanée, dont les suites ont été compliquées d'une infection à enterobacter aerogenes et qu'il conserve comme séquelles d'importants remaniements morphologiques musculo-cutanés de la jambe droite avec stigmates de prises de greffons cutanés à la face antérieure de la cuisse, un enraidissement des articulations du genou de la cheville et de la flexion plantaire, une importante boiterie et des douleurs neuropathiques des membres inférieurs.

Il a conclu à :

- un arrêt temporaire des activités professionnelles du 12 octobre 2010 à la consolidation acquise le 1er février 2013
- un déficit fonctionnel temporaire total du 12 novembre 2010 au 9 mars 2011
- un déficit fonctionnel temporaire partiel au taux de 50 % du 10 mars 2011 à la consolidation
- un besoin en aide humaine de 4h par semaine pendant la période de déficit fonctionnel temporaire partiel à 50 %
- une consolidation au 1er février 2013
- des souffrances endurées de 5/7
- un préjudice esthétique temporaire sur une période initiale de trois mois en raison de l'important délabrement cutané musculaire
- un déficit fonctionnel permanent de 35 %
- une inaptitude à son poste de ripeur, et à une aptitude à un poste sédentaire selon avis de la commission de réforme,
- un préjudice esthétique permanent de 4,5/7 au titre du déplacement au moyen de deux cannes et de stigmates cicatriciels,
- un besoin en aide humaine à titre viager de 3h par semaine
- un préjudice sexuel, sans atteinte urogénitale, qui peut être retenu au titre d'une gêne positionnelle.

Son rapport constitue une base valable d'évaluation du préjudice corporel subi à déterminer au vu des diverses pièces



justificatives produites, de l'âge de la victime, née le [Date naissance 8] 1968, et donc âgé de 45 ans révolus <sup>7 juillet 2022</sup> à la date de la consolidation de son activité de ripeur employé par la communauté du Pays d'Aix selon contrat à durée indéterminée, afin d'assurer sa réparation intégrale et en tenant compte, conformément aux articles 29 et 31 de la loi du 5 juillet 1985, de ce que le recours subrogatoire des tiers payeurs s'exerce poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'ils ont pris en charge, à l'exclusion de ceux à caractère personnel sauf s'ils ont effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un tel chef de dommage.

Préjudices patrimoniaux

temporaires (avant consolidation)

- Dépenses de santé actuelles 9283,55€

Ce poste est constitué des frais médicaux et pharmaceutiques, frais de transport, massages, appareillage pris en charge par la CPAM soit 9283,55€, la victime n'invoquant aucun frais de cette nature restés à sa charge.

- Frais divers 2992,80€

\* les frais d'assistance à expertise

Ils sont représentés par les honoraires d'assistance à expertise correspondant à deux factures acquittées auprès du docteur [A] qui a accompagné M. [J] à deux reprises devant le docteur [F]. Ces dépenses supportées par la victime, nées directement et exclusivement de l'accident, sont par la même indemnisables. Il verse aux débats les deux factures, qui ne sont discutées ni dans leur principe ni leurs montants, soit une somme de 2152,80€ lui revenant.

Devant le docteur [C] qui a été désigné dans le cadre de l'examen par la médecine du travail pour fixer l'incapacité d'un point de vue professionnel, M. [J] a été assisté par le docteur [A]. Il réclame paiement des sommes acquittées au titre des honoraires.

Il est difficilement contestable que cette visite destinée à évaluer son taux d'incapacité par l'organisme social, est en lien direct et certain avec l'accident, les séquelles qu'il présente obérant sensiblement sa capacité professionnelle. En vertu du principe de la réparation intégrale, M. [J] qui était fondé à vouloir être assisté par son conseil technique au cours de cet examen déterminant pour son avenir professionnel, doit être indemnisé des honoraires qu'il a acquittés pour 840€.

\* les honoraires de l'ergothérapeute

La société Gan conclut à l'infirmité du jugement qui a alloué à M. [J] la somme de 2616,60€ en remboursement des honoraires de l'ergothérapeute.

Ce document a effectivement été établi à la demande de M. [J] pour contester le volume horaire nécessaire à l'aide humaine à titre temporaire et à titre permanent, et en dehors du contradictoire de l'assureur. Or ce volume horaire avait déjà été fixé par le docteur [F] dans son expertise réalisée à titre amiable, et le rapport recèle suffisamment d'éléments d'ordre médical, de descriptions de l'état de la victime entre l'accident et la consolidation, puis après la consolidation pour permettre à la cour d'évaluer l'étendue du besoin en aide humaine, sans qu'il y ait nécessité de se référer au bilan de l'ergothérapeute de telle sorte que le jugement est réformé de ce chef et la demande d'indemnisation des honoraires rejetée.

- Assistance de tierce personne 13'900€

La nécessité de la présence auprès de M. [J] d'une tierce personne n'est pas contestée dans son principe pour l'aider dans les actes de la vie quotidienne, préserver sa sécurité, suppléer sa perte d'autonomie mais elle reste discutée dans son étendue et son coût.

Sur la base du bilan de l'ergothérapeute, M. [J] sollicite l'indemnisation de la tierce personne avant consolidation pour :

- la période de déficit fonctionnel total à raison de 3h par jour

- la période de déficit fonctionnel temporaire partiel au taux de 50 % à raison de 10 h par semaine sur la base d'un coût horaire de 20€.

À défaut il estime que la cour devra recourir à une expertise.

Comme le premier juge l'a justement appréhendé, ce poste correspond aux dépenses qui sont liées à l'assistance temporaire d'une tierce personne pour aider la victime handicapée à effectuer les démarches et plus généralement les actes de la vie quotidienne. En conséquence et pendant la période au cours de laquelle il a subi un déficit fonctionnel temporaire total du 12 novembre 2010 au 9 mars 2011, M. [J] qui était admis en structures hospitalière et de rééducation fonctionnelle, a bénéficié d'une aide pour les actes de la vie quotidienne, pour préserver sa sécurité, et suppléer sa perte d'autonomie, voire pour procéder aux démarches administratives que son état justifiait avec l'aide des services sociaux dédiés. Il ne fournit aucune indication précise sur la réalité de ses retours à domicile lors des fins de semaine et sur leur fréquence, de sorte que sa demande ne peut être prise en compte de ce chef. Il n'établit pas plus que son hospitalisation a généré pour lui-même des frais notamment pour la garde ou la prise en charge de ses enfants. Sa demande au titre de l'indemnisation de ses propres frais d'assistance par tierce personne pendant cette période de gêne temporaire totale est rejetée.

Sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours à une expertise, les éléments médicaux contenus dans le rapport d'expertise du docteur [F] font état de consultations médicales et d'une rééducation fonctionnelle à laquelle M. [J] s'est rendu dans un premier temps par véhicule sanitaire léger puis par ses propres moyens. Il est également indiqué qu'à sa sortie de l'hôpital la marche s'effectuait en appui subtotal protégé de deux cannes et les amplitudes articulaires ont été décrites comme convenables. Ces éléments, et notamment ceux affectant sa mobilité à son domicile permettent à la cour d'évaluer ce besoin en tierce personne à titre temporaire à raison d'une heure par jour pendant la période antérieure à la consolidation, et donc sept heures par semaine, couvrant ses déplacements à l'extérieur, sa toilette et les tâches ménagères et familiales.

En application du principe de la réparation intégrale et quelles que soient les modalités choisies par la victime, le tiers responsable est tenu d'indemniser le recours à cette aide humaine indispensable qui ne saurait être réduit en cas d'aide familiale ni subordonné à la production des justificatifs des dépenses effectuées. Eu égard à la nature de l'aide requise et du handicap qu'elle est destinée à compenser, des tarifs d'aide à domicile en vigueur dans la région, l'indemnisation se fera sur la base d'un taux horaire moyen de 20€.

L'indemnité de tierce personne s'établit pour la période du 10 mars 2011 au 1er février 2013, et donc que sur 695 jours la somme de 13'900€ (695j x 1h x 20€).

#### Préjudices patrimoniaux

permanents (après consolidation)

- Les frais de véhicule adapté 42.634,75€

\* L'équipement d'un véhicule avec boîte automatique

La société Gan conteste l'indemnisation retenue de ce chef par le premier juge, qui se fonde sur le rapport de l'ergothérapeute. Elle conclut à titre principal au rejet et à titre subsidiaire à la confirmation du jugement.

Devant le premier juge M. [J] a demandé l'indemnisation d'un aménagement de son véhicule au moyen d'une boîte automatique. Il ne conteste pas le montant alloué par le tribunal qui a procédé par voie de capitalisation de la somme de 3813€, correspondant à un devis établi en octobre 2019, et pour un homme âgé de 52 ans au prochain renouvellement soit tous les sept ans.

7 juillet 2022

Ce besoin avec inversion des pédales pour pallier le handicap de M. [J] au niveau de sa jambe droite, apparaît jusque au regard des séquelles définies par l'expert judiciaire et constituées par un enraidissement des articulations du genou, de la cheville et de la flexion plantaire, et en retenant une fréquence de renouvellement tous les sept ans et la capitalisation d'une somme de 544,71€ (3813€/7).

La société Gan est donc déboutée de sa demande de rejet de l'indemnisation qui s'établit de la façon suivante :

- une première acquisition en février 2013 à la consolidation, une seconde acquisition en février 2020, soit 7.626€, (3813€ x 2),

- un prochain renouvellement en février 2027 alors que M. [J] sera âgé de 59 ans révolus et en fonction d'un euro de rente viager de 23,346, soit 12.716,80€ (544,71€ x 23,346),

et au total la somme de 20.342,80€ ramenée à la somme allouée par le premier juge, dont M. [J] demande la confirmation et à hauteur de 14.284,75€.

\* Le scooter Carpo

Il sollicite la prise en charge, qui lui a été refusée par le premier juge, du coût d'un scooter Carpo lui permettant de faire ses courses de façon autonome venant compenser ses difficultés à la marche, ce qui représente une dépense de 4008€ avec une fréquence de renouvellement tous les cinq ans soit une somme de 801€ capitalisée en fonction d'un euro de rente viagère issu de la Gazette du Palais 2020.

Même si l'expert n'a pas retenu ce besoin, il est constant que M. [J] présente un handicap important pour lequel le taux de déficit fonctionnel permanent a été évalué à 35% et qui affecte très sensiblement sa mobilité notamment pour se déplacer à pied et à l'extérieur de son domicile, et alors que ce type de véhicule lui permet de suppléer ses difficultés à la marche, dont il est établi que le périmètre est restreint. Par application du principe de la réparation intégrale et de l'objectif de replacer la victime dans l'état qui était le sien avant l'accident, la demande est jugée légitime et fondée.

Il produit au débat un devis établi par une pharmacie pour l'acquisition d'un 'scooter carpo2' moyennant la somme de 4008€. M. [J] sollicite la capitalisation de cette somme à compter de la consolidation.

L'indemnisation tiendra compte d'un renouvellement tous les cinq ans et donc d'une première acquisition en février 2013, puis une seconde acquisition en février 2018, puis d'une capitalisation de la somme de 801,60€ (4008€/5), ramenée à 801€ conformément à la demande de la victime.

Elle s'établit de la façon suivante :

- deux acquisitions pour la période écoulée en février 2013 et février 2018,

- une capitalisation de la somme de 801€ en fonction d'une euro de rente de 26,588 issu de la Gazette du Palais <sup>7 juillet 2022</sup> 2020 conformément à la demande de la victime, au moment du renouvellement en février 2023 et pour un homme qui sera alors âgé de 55 ans, soit 21.296,99€ (801€ x 26,588),

Et donc au total 29.312,99€ (8016€ + 21.296,99€), ramenée à 28.350€ pour rester dans les limites de la demande de la victime.

- Les aides techniques et matériels 16.723,66€.

\* le fauteuil releveur 8140€

Le besoin de ce matériel médical n'est pas discuté dans son principe par le tiers responsable mais il est contesté dans son coût.

M. [J] verse aux débats le devis du 3 septembre 2019 faisait état d'un prix d'acquisition de 958,33€ HT et donc de 1149,99 TTC en fonction d'une TVA à 20%, somme arrondie à 1150€.

L'indemnisation tiendra compte d'un renouvellement tous les cinq ans avec une première acquisition à la consolidation en février 2013, puis une seconde acquisition en février 2018, et de la capitalisation de la somme de 230€ (1150€/5).

Elle s'établit de la façon suivante :

- les deux acquisitions en février 2013 et février 2018 : 2300€,

- une capitalisation de la somme de 230€ en fonction d'une euro de rente de 26,588 issu de la Gazette du Palais 2020 conformément à la demande de la victime, au moment du prochain renouvellement en février 2023 et pour un homme qui sera alors âgé de 55 ans, soit 6115,24€ (230€ x 26,588),

et donc au total 8.415,24€ (2300€ + 6115,24€), ramenée à la somme de 8140€ pour rester dans les limites de la demande de M. [J]. .

\* l'emplâtre versatis 3200,28€

Dans son rapport le docteur [F] a mentionné la prise en charge de M. [J] depuis le mois de mars 2011 dans un centre anti douleur avec prescriptions de kétamine par injection, laroryl et neurontin.

M. [J] indique que cette médication a été remplacée par du versatis3 qui est un emplâtre quotidien et conditionné en six sachets de cinq emplâtres, soit trente emplâtres dont la dépense mensuelle s'établit à 66,76€, et dont il dit qu'il s'agit d'une prescription à vie. 7 juillet 2022

Toutefois cette demande se heurte à deux écueils. En effet, M. [J] présente une prescription médicale établie le 10 décembre 2019 par le docteur [S], médecin de médecine générale qui mentionne emplâtre un jour sur deux cuisse droite et jambe droite et gauche qsp un mois, une boîte, à renouveler trois fois demande devis sécu 100% invalidité.

D'une part cette prescription du 10 décembre 2019 pour trois mois est la seule versée au dossier, sans aucune certitude de son renouvellement au-delà de cette période. D'autre part, M. [J] ne produit pas la réponse de l'organisme social qui aurait refusé la prise en charge de ce médicament.

Il s'ensuit que seule sera remboursée la prescription du 10 décembre 2019, établie avant tout justificatif de rejet ou d'accord de prise en charge par la sécurité sociale, soit sur trois mois la somme de 200,28€ (66,76€ x 3).

\* les frais de salle de bain adaptée 4066€

Devant le premier juge, M. [J] a sollicité l'indemnisation de la mise en place d'une douche à l'italienne avec barre de douche et siège, et c'est une somme de 4066€ qui lui a été allouée. Devant la cour la société Gan relève appel incident de cette indemnisation en indiquant accepter de prendre en charge le coût de la barre de douche pour 161,60€ et celui de la barre relevable pour 316,80€.

La cour observe que la position de la société Gan est intermédiaire, puisqu'en proposant outre la 'barre relevable' pour les toilettes, la prise en charge d'une 'barre de douche', elle admet que l'installation d'une douche avec un accès plan est plus adaptée à l'état de M. [J], qui présente, ce qui n'est pas contesté, des séquelles évaluées à 35%, essentiellement centrées sur sa jambe droite, ce qui obère, et en tout cas rend périlleux, tout mouvement de montée dans un bac de baignoire, et ce qui conduit la cour à confirmer le montant de 4066€ fixé par le premier juge intégrant l'installation de la douche à l'italienne, son équipement avec barre d'appui, un siège de douche escamotable et des toilettes suspendues dotées d'une barre relevable, ce qui apparaît en cohérence parfaite avec l'état séquellaire de la victime et la facture produite aux débats par M. [J].

\* le lit et matelas médicalisés 4.317,38€

La société Gan conteste le montant alloué par le premier juge.

Comme le premier juge l'a justement indiqué la sécurité sociale prend en charge l'achat d'un lit médicalisé à hauteur de

65% et dans la limite de 1030€, ainsi que l'achat d'un matelas à hauteur de 100% sur la base de 296,63€.

M. [ ] verse les devis de septembre 2019 correspondant à des dépenses de 1350€ HT soit 1620€ TTC pour l'achat d'un lit médicalisé et 296,63€ TTC pour l'achat d'un matelas. La dépense qui reste à sa charge est donc de la différence entre 1620€ et 1030€ de remboursement par l'organisme social, soit celle de 590€ en considérant une fréquence de renouvellement tous les cinq ans.

La dépense s'établit :

- pour des deux acquisitions en février 2013 et en février 2018, un reste à charge de 1180€

- au titre de la capitalisation, avec une fréquence de renouvellement tous les cinq ans, soit 118€ (590€/5), et un prochain renouvellement qui interviendra en février 2023, alors que M. [ ] sera âgé de 55 ans et en fonction donc d'un euro de rente viager de 26,588, la somme de 3137,38€ (118€ x 26,588)),

et au total 4.317,38€ (1180€ + 3137,38€).

Au total ce poste s'élève à 16.723,66€.

- Les frais de déménagement poste réservé

M. [ ] maintient sa demande de frais de déménagement selon devis d'un montant de 3068€ car il habite un appartement en location au premier étage sans ascenseur et qu'il va être contraint de déménager puisqu'il est aujourd'hui âgé de 55 ans. Il explique ne pas avoir encore déménagé, la dépense étant importante.

Onze années et demi se sont écoulées depuis l'accident dont M. [ ] a été victime et il continue à ce jour à résider dans un appartement qui se trouve au premier étage d'un bâtiment. S'il n'est pas discutable sur le principe que son état est plus compatible avec un accès en rez-de-chaussée qu'en étage, il s'avère qu'il a perçu 119.000€ de provisions, outre à ce jour le montant des condamnations prononcées par le premier juge sous le bénéfice de l'exécution provisoire, ce qui lui permettait d'engager des frais de déménagement à hauteur d'environ 3000€, ce qu'il n'a pas fait jusque là.

En tout état de cause, la présentation de cette demande est actuellement prématurée et il devra la représenter ultérieurement auprès du tiers responsable lorsqu'elle sera pour lui d'actualité.

- Perte de gains professionnels futurs 436.558,30€

Ce poste est destiné à indemniser la victime de la perte ou de la diminution directe de ses revenus à compter de la date de consolidation, consécutive à l'invalidité permanente à laquelle elle est désormais confrontée dans la sphère

professionnelle à la suite du fait dommageable.

M. [ ] demande l'indemnisation d'une perte de gains professionnels futurs en exposant qu'il a fait l'objet d'une inaptitude définitive retenue par la médecine du travail à compter du 1er décembre 2018 en subissant une perte mensuelle de 1156€. Ce montant tient compte de la déduction de la rente, et imputer une seconde fois le montant qu'il percevait à ce titre est injuste.

Il s'évince de cette présentation que M. [ ] n'allègue aucune perte de salaire entre le 1er février 2013 et le 30 novembre 2018, et que la caisse des dépôts et consignations (CDC) ne présente aucune créance sur cette période, ce qui signifie qu'il a été maintenu, sans l'exercer, à son poste de ripeur et qu'il a perçu son salaire.

Il produit un seul bulletin de salaire du mois de novembre 2018, faisant état d'un revenu net du mois d'un montant de 5047,70€ intégrant une prime de retraite d'un montant brut de 3045,91€ ce qui correspond en net après déduction des cotisations RDS (0,5% = 15,23€), CSG déductible (6,8% = 207,12€) et CSG (2,40% = 73,10€) à 2750,46€. Son revenu n'intégrant pas la prime de retraite qu'il n'aurait pas perçue s'il avait exercé normalement son métier sans accident, aurait été au mois de novembre de 2.297,24€ montant qu'il convient de retenir pour le calcul de sa perte qui s'établit de la façon suivante :

- pour la période échue du 1er décembre 2018 au 7 juillet 2022 et donc sur trois ans 7 mois soit sur 43 mois à la somme de 98.781,32€ (2.297,24€ x 43),

- pour la période à échoir, la somme annuelle de 27.566,88€ (2297,24€ x 12) capitalisée en fonction d'un indice de rente temporaire de 12,253 pour un homme qui aurait accédé à la retraite à 67 ans, âge qui n'est pas contesté par le tiers responsable et âgé de 54 ans à la liquidation soit 337.776,98€ (27.566,88€ x 12,253),

et au total 436.558,30€ (98.781,32€ + 337.776,98€)

Sur ce montant s'impute la 'pension anticipée' de 99.735,64€ et la rente d'invalidité pour 174.615,03€ versées par la CDC, montants qui ne sont contestés par les parties ni dans leur principe ni dans leur montant.

Ce tiers payeur sera intégralement désintéressé et une indemnité de 162.207,63€ revient à ce titre à M. [ ] (436.558,30€ - 99.735,64€ - 174.615,03€)

- Incidence professionnelle 50.000€

Ce chef de dommage a pour objet d'indemniser non la perte de revenus liée à l'invalidité permanente de la victime mais les incidences périphériques du dommage touchant à la sphère professionnelle en raison, notamment, de sa dévalorisation sur le marché du travail, de sa perte d'une chance professionnelle ou de l'augmentation de la pénibilité de



l'emploi qu'elle occupe imputable au dommage, ou encore l'obligation de devoir abandonner la profession exercée au profit d'une autre en raison de la survenance de son handicap.

M. [J] sollicite l'indemnisation d'une incidence professionnelle au titre de la dévalorisation majeure sur le marché du travail, de la pénibilité accrue des éventuelles tâches professionnelles outre la perte de chance de promotion ou de formation, qui lui sont fermées en raison de son handicap séquentaire. Ce poste doit également tenir compte de l'incidence sur ses droits à la retraite d'autant plus qu'il n'avait que 45 ans à la consolidation et il aurait pu accéder à la retraite à 67 ans.

M. [J] a été indemnisé en totalité de la perte de gains professionnels futurs qu'il a subie et ce, jusque l'âge de la retraite, ce qui implique qu'il ne travaillera plus et donc il n'est pas fondé à solliciter l'indemnisation d'une pénibilité accrue à une profession qu'il n'exercera plus ni d'une dévalorisation sur le marché du travail qu'il ne regagnera jamais. En revanche, il y a lieu de considérer qu'il a subi une perte de chance de formation et de carrière et que ses droits à la retraite seront affectés par l'absence de revenus professionnels depuis le 1er décembre 2018, alors qu'il avait 50 ans. Ces données conduisent la cour à lui allouer une somme de 50.000€ venant indemniser ce poste de préjudice.

- Assistance par tierce personne 195.146,50€

Le docteur [F] a retenu un besoin en aide humaine à titre viager de 3h par semaine à titre viager. M. [J] réclame une majoration sensible de ce volume horaire à raison de 7,5h par semaine.

À la date à laquelle l'expert a évalué ce besoin en aide humaine c'est-à-dire à la date admise de la consolidation le 1er février 2013, il a noté que les déplacements de M. [J] dans le plan du cabinet s'effectuaient avec une importante décharge d'appui du membre inférieur droit, aidés de deux cannes anglaises, et que si l'habillage et le déshabillage étaient réalisés de manière autonome, la marche sur la pointe des pieds et les talons était déclarée impossible de même que l'accroupissement. Au titre des séquelles évaluées à 35 % et en dehors des remaniements morphologiques, l'expert a caractérisé un enraidissement des articulations du genou, de la cheville et de la flexion plantaire outre une importante boiterie nécessitant partiellement la protection de deux cannes anglaises, associée à des douleurs neuropathiques des membres inférieurs.

Ces données médicales justifient d'admettre un besoin en aide humaine que la cour évalue à 5h par semaine à titre viager en fonction d'un coût horaire de 18€.

Sur la base de 412 jours annuels le nombre de semaines est de 58,86. Sur 5 mois et 7 jours, le nombre de jours est de 156 jours soit sur 412 jours annuels et sur 176,28j, 25,18 semaines, volume arrondi à 25 semaines

L'indemnisation s'établit de la façon suivante :

- pour la période écoulée du 1er février 2013 à la date du prononcé du présent arrêt le 7 juillet 2022 et donc <sup>7 juillet 2022</sup> que sur 554 semaines, la somme de 49.860€ (554s x 5h x 18€),

- pour la période future en fonction de 58,86 semaines par an sur 412 jours, une somme annuelle de 5297,40€ (58,86s x 5h x 18€), montant capitalisé en fonction d'un euro de rente viager de 27,426 pour un homme âgé de 54 ans à la liquidation la somme de 145.286,50€ (5297,40€ x 27,426),

et donc au total 195.146,50€ (49.860€ + 145.286,50€).

Préjudices extra-patrimoniaux

temporaires (avant consolidation)

- Déficit fonctionnel temporaire 13.920€

Ce poste inclut la perte de la qualité de la vie et des joies usuelles de l'existence et le préjudice d'agrément et le préjudice sexuel pendant l'incapacité temporaire.

Il doit être réparé sur la base d'environ 900€ par mois, eu égard à la nature des troubles et de la gêne subie soit :

- déficit fonctionnel temporaire total de 117 jours : 3510€

- déficit fonctionnel temporaire partiel au taux de 50 % de 694 jours : 10.410€. et au total la somme de 13.920€.

- Souffrances endurées 30.000€

Ce poste prend en considération les souffrances physiques et psychiques et les troubles associés supportés par la victime en raison du traumatisme initiale, de la prise en charge médicamenteuse et chirurgicale, des complications infectieuses et des nombreuses séances de rééducation ; évalué à 5/7 par l'expert, il justifie l'octroi d'une indemnité de 30.000€.

- Préjudice esthétique temporaire 2000€

La société Gan conclut à la confirmation du jugement qui a alloué la somme de 2000€ à M. [J].

- Déficit fonctionnel permanent 102.000€

Ce poste de dommage vise à indemniser la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte anatomo-physiologique à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques et notamment le préjudice moral et les troubles dans les conditions d'existence personnelles, familiales et sociales.

Il est caractérisé par d'importants remaniements morphologiques musculo cutanés de la jambe droite avec stigmates de prise de greffons cutanés à la face antérieure de la cuisse, un enraidissement des articulations du genou, de la cheville et de la flexion plantaire, une importante boiterie et des douleurs neuropathiques des membres inférieurs, ce qui conduit à un taux de 35% justifiant une indemnité de 102.000€ pour un homme âgé de 45 ans à la consolidation.

- Préjudice esthétique permanent 17.000€

La société Gan demande la minoration de ce poste de la somme de 17.000€ fixée par le premier juge à 12.000€.

Il a été évalué à 4,5/7 par l'expert au titre d'éléments cicatriciels nombreux et disgracieux, ce qui conduit la cour à confirmer le montant de 17.000€ alloué par le premier juge.

- Préjudice d'agrément rejet

Ce poste de dommage vise exclusivement l'impossibilité ou la difficulté pour la victime à poursuivre la pratique d'une activité spécifique sportive ou de loisir.

Le docteur [F] n'a pas évoqué de poste.

M. [J] en demande l'indemnisation. Toutefois, ne justifiant pas s'adonner, avant l'accident, à une activité de cette nature, en l'absence du moindre élément produit à ce sujet, comme des attestations ou des cartes de licenciés ou d'affiliés à un club, il doit être débouté de toute demande à ce titre.

Ce poste comprend divers types de préjudices touchant à la sphère sexuelle et notamment celui lié à l'acte sexuel lui-même qui repose sur la perte du plaisir lié à l'accomplissement de l'acte sexuel.

L'expert a retenu un préjudice sexuel au titre d'une gêne fonctionnelle qu'il convient de mesurer à l'aune des séquelles et de l'âge de M. [J], soit 45 ans à la consolidation.

Il sera intégralement réparé par l'octroi d'une indemnité de 8000€.

Le préjudice corporel sur les postes de dépenses de santé actuelles, frais divers, assistance par tierce personne temporaire et permanente, frais de véhicules adaptés, aides techniques, perte de gains professionnels futurs, incidence professionnelle, déficit fonctionnel temporaire, souffrances endurées, préjudice esthétique temporaire, déficit fonctionnel permanent, préjudice esthétique permanent, préjudice d'agrément et préjudice sexuel, subi par M. [J] s'établit ainsi à la somme de 925.874,81€ soit, après imputation des débours de la CPAM (9283,55€), et de la créance de la CDC (274.350,67€), une somme de 642.240,59€ lui revenant qui, en application de l'article 1231-7 du code civil, porte intérêts au taux légal à compter du prononcé du jugement, soit le 26 janvier 2021 à hauteur de 334.772,40€ et du prononcé du présent arrêt soit le 7 juillet 2022 à hauteur de 307.468,19€.

Sur la demande de Mme [J]

Il est établi que M. [J] a subi un déficit fonctionnel temporaire total du 12 novembre 2010 au 9 mars 2011, période pendant laquelle il a été hospitalisé ou pris en charge en centre de rééducation. M et Mme [J] sont les parents de quatre jeunes garçons qui, au moment de l'accident de leur père, étaient âgés de cinq, quatre, trois et un an. Même si M. [J] était le seul à travailler et que Mme [J] était mère au foyer, ce qui n'est d'ailleurs pas démontré, il n'en demeure pas moins que celle-ci a dû faire face pendant près de quatre mois, seule aux tâches domestiques habituelles intégrant la prise en charge de quatre très jeunes enfants, alors qu'il n'appartient pas à la cour de présumer qu'avant l'accident l'essentiel de cette charge reposait sur elle, tout en étant préoccupée voire accaparée par les conséquences de l'accident dont son époux venait d'être victime. L'absence de ce dernier a nécessairement généré pour elle un surcroît d'activités puisqu'elles n'étaient plus partagées, absence majorée par des préoccupations qui ont été les siennes sur l'évolution des blessures de son époux dont l'état de santé a été compliqué par une infection.

Cette situation s'analyse pour être un préjudice extra-patrimonial temporaire de l'épouse partageant une communauté de vie avec la victime et correspondant à des troubles graves dans les conditions d'existence de Mme [J], et en lien avec les conséquences immédiates de l'accident de M. [J], victime directe.

Ces données conduisent à indemniser Mme [J], pendant la période au cours de laquelle son époux a subi un déficit fonctionnel temporaire total, et à lui allouer une somme de 3000€.

La demande que forme la CDC de remboursement de la somme de 274.350,67€ qui n'est pas contestée ni dans son principe ni dans son montant est confirmée.

L'équité justifie de lui allouer celle de 800€ au titre des frais qu'elle a exposés devant la cour.

Sur les demandes annexes

Les dispositions du jugement relatives aux dépens et aux frais irrépétibles alloués à la victime sont confirmées.

La société Gan qui succombe partiellement dans ses prétentions et qui est tenue à indemnisation supportera la charge des entiers dépens d'appel.

L'équité justifie d'allouer à M. [J] une indemnité de 1800€ au titre des frais irrépétibles exposés en appel.

Par ces motifs

La Cour,

- Déclare irrecevables les demandes formées par Mme [J], en son nom personnel et en sa qualité de représentante légale de ses enfants mineurs [D] [J], [Y] [J] [X] [J] et [N] [J] au titre de la réparation d'un préjudice moral et d'affection par ricochet, consécutif aux blessures subies par son époux et par le père de ses enfants du fait de l'accident ;

Dans les limites de sa saisine,

- Confirme le jugement,

hormis sur le montant de l'indemnisation de la victime et les sommes lui revenant, sur les postes de dépenses de santé actuelles, frais divers, assistance par tierce personne temporaire et permanente, frais de véhicules adaptés, aides techniques, perte de gains professionnels futurs, incidence professionnelle, déficit fonctionnel temporaire, souffrances endurées, préjudice esthétique temporaire, déficit fonctionnel permanent, préjudice esthétique permanent, préjudice

Statuant à nouveau sur les points infirmés et y ajoutant,

- Fixe le préjudice corporel de M. [J] sur les postes objet de l'appel principal et de l'appel incident à la somme de 925.874,81€ ;

- Dit que l'indemnité revenant à cette victime s'établit à 642.240,59€ ;

- Condamne la société Gan à payer à M. [J] les sommes de :

\* 642.240,59€, sauf à déduire les provisions versées, avec intérêts au taux légal à compter du prononcé du jugement, soit le 26 janvier 2021 à hauteur de 334.772,40€ et du prononcé du présent arrêt soit le 07 juillet 2022 à hauteur de 307.468,19€,

\* 1800€ sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile pour les frais exposés en appel ;

- Condamne la société Gan à payer à Mme [J] la somme de 3000€ au titre de son préjudice extra patrimonial temporaire ;

- Condamne la société Gan aux entiers dépens d'appel.

Le greffier P/Le président empêché