

Copies exécutoires RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

délivrées aux parties le : AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

COUR D'APPEL DE PARIS

Pôle 4 - Chambre 11

ARRÊT DU 29 SEPTEMBRE 2022

(n° /2022, pages)

Numéro d'inscription au répertoire général : N° RG 21/01731

N° Portalis 35L7-V-B7F-CC75O

Décision déferée à la Cour : Jugement du 07 Décembre 2020 -TJ de PARIS - RG n° 16/05345

APPELANTE

S.A. AVIVA ASSURANCES

[Adresse 1]

[Localité 9]

représentée par Me Laure ANGRAND de la SARL MANDIN - ANGRAND AVOCATS, avocat au barreau de PARIS, toque : P0435

assistée par Me Marion SEVERAC, avocat au barreau de PARIS

INTIMES

Monsieur [X] [T] [U]

[Adresse 4]

[Localité 10]

né le [Date naissance 3] 1979 à MAROC

représenté par Me Cyril IRRMANN de la SELARL IRRMANN FEROT ASSOCIES, avocat au barreau de PARIS, toque : C0778

assisté par Me Antoine DUVERGÉ, avocat au barreau de PARIS

CAISSE DE COORDINATION AUX ASSURANCES SOCIALES DE LA RATP (CCAS)

[Adresse 2]

[Localité 8]

représentée et assistée par Me Caroline CARRÉ-PAUPART, avocat au barreau de PARIS, toque : E1388

MUTUELLE DU PERSONNEL DE LA RATP

[Adresse 6]

[Localité 7]

représentée et assistée par Me Caroline CARRÉ-PAUPART, avocat au barreau de PARIS, toque : E1388

E.P.I.C. LA RÉGIE AUTONOME DES TRANSPORTS PARISIENS (RATP)

[Adresse 5]

[Localité 7]

représenté et assisté par Me Caroline CARRÉ-PAUPART, avocat au barreau de PARIS, toque : E1388

COMPOSITION DE LA COUR :

En application des dispositions des articles 805 et 907 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 16 Juin 2022, en audience publique, les avocats ne s'y étant pas opposé, devant Mme Françoise GILLY-ESCOFFIER, présidente de

chambre, chargée du rapport et devant Mme Nina TOUATI, présidente de chambre.

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

Mme Françoise GILLY-ESCOFFIER, présidente de chambre

Mme Nina TOUATI, présidente de chambre

Mme Sophie BARDIAU, conseillère

Greffier lors des débats : Mme Roxanne THERASSE

ARRÊT :

- Contradictoire

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

- signé par Françoise GILLY-ESCOFFIER, présidente de chambre et par Roxanne THERASSE, greffière, présente lors de la mise à disposition à laquelle la minute a été remise par le magistrat signataire.

FAITS ET PROCEDURE

Le 2 février 2011 à [Localité 13] (92), M. [X] [T] [U], chauffeur de bus à la Régie autonome des transports parisiens (la RATP), qui circulait à bord de son scooter assuré auprès de la société GMF, a été victime d'un accident de la circulation, reconnu comme un accident de trajet, impliquant un véhicule conduit par M. [J] assuré auprès de la société Aviva assurances (la société Aviva).

La société GMF a versé à M. [T] [U] une provision de 10 000 euros à valoir sur l'indemnisation définitive de son préjudice.

Des expertises médicales amiables ont été organisées à la diligence de la Caisse de coordination aux assurances sociales de la RATP (la CCAS), organisme social de la victime. Les conclusions des experts ayant été contestées par l'assureur, le Docteur [K] a été désigné pour une mission d'arbitrage médical amiable.

L'expert a établi son rapport définitif rectifié le 24 mars 2015.

Par acte d'huissier de justice en date du 26 février 2015, M. [T] [U] a assigné devant le tribunal de grande instance de Paris la société Aviva, la RATP et la CCAS aux fins d'indemnisation de son préjudice corporel.

La Mutuelle du personnel de la RATP est intervenue volontairement à l'instance.

Par jugement du 6 février 2016, le tribunal de grande instance de Paris, a :

- reçu la Mutuelle du personnel de la RATP en son intervention volontaire,
- dit que le droit à indemnisation de M. [T] [U] des suites de l'accident de la circulation survenu le 2 février 2011 est entier,
- ordonné une expertise judiciaire et désigné pour y procéder le Docteur [F] [S],
- condamné la société Aviva à régler à M. [T] [U] une provision de 11 000 euros,
- dit n'y avoir lieu de statuer, en l'état, sur l'application de l'article 700 du code de procédure civile,
- sursis à statuer sur le surplus jusqu'au dépôt du rapport d'expertise,
- réservé les dépens.

L'expert a établi son rapport définitif le 9 juin 2017.

Par jugement du 27 mai 2019, le tribunal de grande instance de Paris a ordonné une nouvelle expertise confiée au Docteur [F] [S] avec pour mission d'évaluer, dans la limite des 15% de séquelles retenues globalement par la CCAS, la répartition entre les séquelles du genou et de la cheville droite au regard du barème médical de la CCAS.

L'expert a rédigé son rapport le 14 mars 2020.

Par jugement rendu le 7 décembre 2020, le tribunal judiciaire de Paris, a :

- reçu l'intervention volontaire de la Mutuelle du personnel de la RATP,
- condamné la société Aviva à payer à M. [T] [U] les sommes suivantes, en deniers ou quittance, provisions non déduites, avec intérêts au taux légal à compter de ce jour, en réparation des préjudices suivants :

- frais divers : 4 700 euros
- assistance par tierce personne : 7 597,71 euros
- déficit fonctionnel temporaire : 5 621,25 euros
- souffrances endurées : 15 000 euros
- préjudice esthétique temporaire : 1 800 euros
- préjudice esthétique permanent : 1 500 euros
- préjudice d'agrément : 8 000 euros
- préjudice sexuel : 4 000 euros,
- rejeté les demandes de M. [T] [U] au titre de la perte de gains professionnels actuels, de la pénibilité au travail, de l'incidence professionnelle, du déficit fonctionnel permanent et du préjudice permanent exceptionnel,
- condamné la société Aviva à payer à M. [T] [U] les intérêts au double du taux de l'intérêt légal sur le montant de l'offre effectuée le 9 novembre 2017, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, à compter du 2 octobre 2011 jusqu'au 9 novembre 2017,
- dit que les intérêts échus des capitaux produiront intérêts dans les conditions fixées par l'article 1343-2 du code civil,
- rejeté la demande relative à la prise en charge exclusive par le débiteur des frais d'exécution forcée,
- débouté M. [T] [U] de sa demande au titre de la résistance abusive et de la négligence de la société Aviva,
- condamné la société Aviva à payer à la RATP en sa qualité d'organisme de sécurité sociale la somme de 86 546,04 euros,
- condamné la société Aviva à payer à la RATP en sa qualité d'employeur la somme de 8 048,02 euros,
- condamné la société Aviva à payer à la RATP la somme de 1 091 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion,
- dit que ces sommes porteront intérêts à compter de ce jour,
- condamné la société Aviva aux dépens qui comprendront les frais d'expertise,
- condamné la société Aviva à payer à M. [T] [U] la somme de 1 500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile, cette somme avec intérêts aux taux légal à compter de ce jour,
- dit que Maître Caroline Carre-Paupart, pourra en ce qui la concerne, recouvrer sur la partie condamnée ceux des dépens dont elle aurait fait l'avance sans avoir reçu provision en application de l'article 699 du code de procédure civile,
- ordonné l'exécution provisoire du présent jugement,
- débouté les parties de leurs demandes plus amples ou contraires.

Par acte du 25 janvier 2021, enrôlé sous le numéro RG 21/01731, la société Aviva a interjeté appel de cette décision en ce

qu'elle l'a condamnée à payer à M. [T] [U] les intérêts au double du taux de l'intérêt légal sur le montant de l'offre effectuée le 9 novembre 2017, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, à compter du 2 octobre 2011 jusqu'au 9 novembre 2017, a dit que les intérêts échus des capitaux produiront intérêts dans les conditions fixées par l'article 1343-2 du code civil, et en ses dispositions la condamnant au paiement de sommes au profit de la RATP en sa qualité d'organisme de sécurité sociale et en sa qualité d'employeur et disant que les intérêts de ces sommes courent au taux légal à compter du jugement.

Par déclaration en date du 3 février 2021, enrôlée sous le numéro de RG 21/02305, M. [T] [U] a interjeté appel du jugement en critiquant toutes ses dispositions, sauf celles relatives à la recevabilité de l'intervention volontaire de la Mutuelle du personnel de la RATP, aux intérêts échus et aux condamnations prononcées en faveur de la RATP en sa qualité d'organisme de sécurité sociale et en qualité d'employeur.

Par ordonnance du 16 septembre 2021, le conseiller de la mise en état a ordonné la jonction des procédures pour être suivies sous le numéro RG 21/01731.

PRETENSIONS ET MOYENS DES PARTIES

Vu les conclusions de la société Aviva, notifiées le 15 avril 2022, aux termes desquelles elle demande à la cour, de :

Vu l'article 914 du code de procédure civile,

Vu les articles 9 du code de procédure civile et 1353 du code civil,

Vu la loi du 5 juillet 1985 et notamment ses articles 14 et 15,

Vu l'article L. 211-9 du code des assurances,

à titre liminaire,

- juger irrecevables la RATP, la CCAS et la Mutuelle du personnel de la RATP en leur demande de rejet des conclusions de la société Aviva qui relève de la seule compétence du conseiller de la mise en état,

- débouter, en tout état de cause, la RATP, la CCAS et la Mutuelle du personnel de la RATP de leur demande de rejet des conclusions de la société Aviva,

- déclarer la société Aviva recevable en ses conclusions et l'en dire bien fondée,

à titre principal,

confirmer le jugement rendu par le tribunal judiciaire de Paris le 7 décembre 2020 en ce qu'il a :

- condamné la société Aviva à payer à M. [T] [U] les sommes suivantes, en deniers ou quittance, provisions non déduites, avec intérêts au taux légal à compter de ce jour, en réparation des préjudices suivants :

- 4 700 euros au titre des frais divers
 - 7 597,71 euros au titre de l'assistance par tierce personne
 - 5 621,25 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire
 - 15 000 euros au titre des souffrances endurées
 - 1 800 euros au titre du préjudice esthétique temporaire
 - 1 500 euros au titre du préjudice esthétique permanent
 - 8 000 euros au titre du préjudice d'agrément
 - 4 000 euros au titre du préjudice sexuel,
 - rejeté les demandes de M. [T] [U] au titre de la perte de gains professionnels actuels, de la pénibilité au travail, de l'incidence professionnelle, du déficit fonctionnel permanent et du préjudice permanent exceptionnel,
 - rejeté la demande relative à la prise en charge exclusive par le débiteur des frais d'exécution forcée,
 - débouté M. [T] [U] de sa demande au titre de la résistance abusive et de la négligence de la société Aviva,
 - condamné la société Aviva à payer à la RATP en sa qualité d'employeur la somme de 8 048, 02 euros,
 - condamné la société Aviva à payer à la RATP la somme de 1 091 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion,
- infirmes le jugement rendu par le tribunal judiciaire de Paris le 7 décembre 2020 en ce qu'il a :
- condamné la société Aviva à payer à M. [T] [U] les intérêts au double du taux de l'intérêt légal sur le montant de l'offre effectuée le 9 novembre 2017, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, à compter du 2 octobre 2011 jusqu'au 9 novembre 2017,
 - dit que les intérêts échus des capitaux produiront intérêts dans les conditions fixées par l'article 1343-2 du code civil,
 - condamné la société Aviva à payer à la RATP en sa qualité d'organisme de sécurité sociale la somme de 86 546,04 euros,
 - dit que ces sommes porteront intérêts à compter de ce jour,
 - condamné la société Aviva aux dépens qui comprendront les frais d'expertise,
 - condamné la société Aviva à payer à M. [T] [U] la somme de 1 500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile, cette somme avec intérêts au taux légal à compter de ce jour,
 - condamné la société Aviva à payer à la RATP la somme de 1 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile, cette somme avec intérêts au taux légal à compter de ce jour,
- en conséquence, la cour statuant de nouveau,
- juger que les offres provisionnelles et définitives ont été formulées par l'assureur à M. [T] [U] dans les délais légaux imposés par l'article L. 211-9 du code des assurances,

- débouter en conséquence, M. [T] [U] de sa demande de condamnation au double du taux d'intérêt légal à l'encontre de la société Aviva,
- juger que la RATP en tant qu'organisme de sécurité sociale n'a pas respecté le délai légal de quatre mois à compter de la demande de l'assureur pour produire sa créance définitive, ce qui entraîne une déchéance de ses droits à l'encontre de la société Aviva s'agissant des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation d'un montant total de 46 943,14 euros,
- juger en conséquence, qu'il y a lieu d'exclure de l'assiette du recours de la RATP à l'encontre de la société Aviva les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation d'un montant de 46 943,14 euros,
- débouter par conséquent la demande de condamnation formulée par la RATP à l'encontre de la concluyente à lui verser la somme de 46 943,14 euros correspondant aux frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation figurant dans son décompte définitif,
- limiter en conséquence la condamnation de la société Aviva au profit de la RATP aux sommes suivantes :
 - 16 862,90 euros au titre des salaires et indemnité journalières
 - 22 740 euros au titre de la rente accident du travail après imputation sur l'incidence professionnelle et le déficit fonctionnel permanent
 - 8 048,02 euros en sa qualité d'employeur,
 - 1 091 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion,
- débouter la RATP de M. [T] [U] de leurs demandes plus amples ou contraires,

à titre subsidiaire, la cour statuant de nouveau sur la liquidation des préjudices corporels de M. [T] [U],

- juger que la créance de la RATP organisme tiers payeur qui a pris en charge l'accident au titre de la législation sur les accidents du travail s'imputera poste par poste, sur les pertes de gains professionnels, l'incidence professionnelle et le déficit fonctionnel permanent et surseoir à statuer dans l'attente des débours définitifs,

- liquider le préjudice corporel de M. [T] [U] comme suit :

préjudice patrimoniaux :

- dépenses de santé actuelles et futures : néant

° créance RATP : 6 859,79 euros

- frais divers :

° frais assistance médecin conseil : 3 320 euros

- frais de déplacement : débouté

° à titre subsidiaire : 108,35 euros

- les frais de club de gym : débouté

- tierce personne : 6 613,88 euros
- perte de gains professionnels actuels : mémoire
- pénibilité au travail avant consolidation : débouté
- incidence professionnelle : débouté

° à titre subsidiaire : mémoire

préjudices extra-patrimoniaux :

- déficit fonctionnel temporaire : 5 621,25 euros
- souffrances endurées : 7 000 euros
- préjudice esthétique temporaire : 1 500 euros
- déficit fonctionnel permanent : mémoire
- préjudice esthétique permanent : 1 500 euros
- préjudice d'agrément : 5 000 euros
- préjudice sexuel : débouté
- préjudice permanent exceptionnel : débouté,

en tout état de cause,

- juger que des offres provisionnelles et définitives ont été formulées par l'assureur à M. [T] [U] dans les délais légaux imposés par l'article L.211-9 du code des assurances,

- débouter en conséquence, M. [T] [U] de sa demande de condamnation au double du taux de l'intérêt légal à l'encontre de la société Aviva,

- débouter M. [T] [U] de sa demande de condamnation à l'encontre de la société Aviva pour réticence abusive,

- juger que la RATP en tant qu'organisme de sécurité sociale n'a pas respecté le délai de légal de quatre mois à compter de la demande de l'assureur pour produire sa créance définitive, ce qui entraîne une déchéance de ses droits à l'encontre de la société Aviva s'agissant des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation d'un montant de 46 943,14 euros,

- débouter par conséquent la demande de condamnation formulée par la RATP à l'encontre de la concluyente à lui verser la somme de 46 943,14 euros correspondant aux frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation figurant dans son décompte définitif,

- limiter en conséquence la condamnation de la société Aviva au profit de la RATP aux sommes suivantes :

- 16 862,90 euros au titre des salaires et indemnité journalières,

- 22 740 euros au titre de la rente accident du travail après imputation sur l'incidence professionnelle et le déficit

fonctionnel permanent,

- 8 048,02 euros en sa qualité d'employeur,

- 1 091 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion,

- débouter M. [T] [U] et la RATP de leurs demandes plus amples ou contraires,

- débouter M. [T] [U] et la RATP de toute demande formulée au titre de l'article 700 du code de procédure civile ainsi qu'aux entiers dépens à l'encontre de la société Aviva,

- condamner, in solidum, M. [T] [U] et la RATP à verser à la société Aviva la somme de 5 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile ainsi qu'aux entiers dépens.

Vu les conclusions de M. [T] [U], notifiées le 27 septembre 2021, aux termes desquelles il demande à la cour de :

Vu la loi n°85-677 du 5 juillet 1985,

Vu la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007,

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

Vu les articles 1240 et 1241 du code civil,

juger M. [T] [U] recevable et bien fondé en son appel, en son appel incident et en ses demandes,

débouter la société Aviva de son appel et de ses demandes,

confirmer le jugement entrepris en ce qu'il a :

- jugé le droit à indemnisation de M. [T] [U] intégral,

- condamné la société Aviva à payer 4 700 euros au titre des frais de médecin-conseil,

infirmer pour le surplus, le jugement en ce qu'il a :

- condamné la société Aviva à payer à M. [T] [U] les sommes suivantes, en deniers ou quittance, provisions non déduites, avec intérêts au taux légal à compter de ce jour, en réparation des préjudices suivants :

- 4 700 euros au titre des frais divers

- 7 597,71 euros au titre de l'assistance par tierce personne

- 5 621,25 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire

- 15 000 euros au titre des souffrances endurées

- 1 800 euros au titre du préjudice esthétique temporaire

- 1 500 euros au titre du préjudice esthétique permanent

- 8 000 euros au titre du préjudice d'agrément
- 4 000 euros au titre du préjudice sexuel,
- rejeté les demandes de M. [T] [U] au titre de la perte de gains professionnels actuels, de la pénibilité au travail, de l'incidence professionnelle, du déficit fonctionnel permanent et du préjudice permanent exceptionnel,
- condamné la société Aviva à payer à M. [T] [U] les intérêts au double du taux de l'intérêt légal sur le montant de l'offre effectuée le 9 novembre 2017, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, à compter du 2 octobre 2011 jusqu'au 9 novembre 2017,
- rejeté la demande relative à la prise en charge exclusive par le débiteur des frais d'exécution forcée,
- débouté M. [T] [U] de sa demande au titre de la résistance abusive et de la négligence de la société Aviva,
- dit que ces sommes porteront intérêts à compter de ce jour,
- condamné la société Aviva à payer à M. [T] [U] la somme de 1 500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile,
- débouté les parties de leurs demandes plus amples ou contraires,

statuant à nouveau,

évaluer les préjudices de M. [T] [U] en tenant compte de la créance de la CCAS dans la limite des 7 % de séquelles imputables selon l'expert judiciaire,

- fixer ses préjudices à la somme, sauf à parfaire de 126 335,58 euros, se décomposant comme suit :

- dépenses de santé actuelles : 0 euro

- frais de transport. : 160 euros

- frais de club de gym : 142,32 euros

- tierce personne temporaire : 9 486,80 euros

- pertes de gains professionnels actuelles : 758,42 euros

- pénibilité au travail durant la maladie traumatique :

- ° à titre principal (préjudice autonome) : 5 500 euros

- ° à titre subsidiaire : à indemniser dans les souffrances endurées

- incidence professionnelle (créance déduite) : 36 185,31 euros

- déficit fonctionnel temporaire : 6 412,73 euros

- souffrances endurées :

- ° à titre principal (SE stricto sensu) : 20 000 euros

° a titre subsidiaire (SE incluant pénibilité au travail) : 25 500 euros

- préjudice esthétique temporaire : 5 000 euros

- préjudice esthétique définitif : 2 000 euros

- déficit fonctionnel permanent 7 % : 16 100 euros

- préjudice d'agrément : 15 000 euros

- préjudice sexuel : 5 000 euros

- préjudice permanent exceptionnel : 5 000 euros,

- condamner la société Aviva à payer à M. [T] [U] la somme, sauf à parfaire, de 128 335,58 euros,

- fixer la créance de la CCAS, conformément aux conclusions d'expertise, à la somme, sauf à parfaire, de 107 620,60 euros (dépenses de santé actuelles : 46 943,01 euros - indemnités journalières : 16 862,90 euros - rente accident du travail imputable : 43 814,69 euros),

- condamner la société Aviva à payer à la CCAS, au titre de sa créance imputable conformément aux conclusions des expertises judiciaires, la somme, sauf à parfaire, de 107 620,60 euros,

- condamner la société Aviva à payer à M. [T] [U] la somme de 5 000 euros au titre de son préjudice moral du fait de sa résistance abusive ou, en tout état de cause, de sa négligence,

- juger compte tenu de l'absence d'offre, que l'évaluation qui sera faite du préjudice de M.[T] [U], provision incluse, portera intérêts au double du taux légal du 2 octobre 2011 à la date à laquelle l'arrêt à intervenir sera définitif,

- condamner la société Aviva aux entiers dépens de première instance et d'appel, en ce compris les frais d'expertise, dont distraction au bénéfice de Maître Cyril Irrmann, Avocat aux offres de droits, ainsi qu'au paiement de la somme de 5 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile, tant en première instance, qu'en appel,

- dire que les sommes mises à la charge de la société Aviva porteront intérêts au taux légal à compter de la date de consolidation, soit le 16 mai 2014, avec anatocisme,

- dire qu'en application de l'article L. 141-6 du code de la consommation, la société Aviva supportera l'intégralité des droits proportionnels de recouvrement ou d'encaissement prévus à l'article L. 111-8 du code des procédures civiles d'exécution qui s'avéreraient nécessaires,

- déclarer la décision commune à la CCAS de la RATP ainsi qu'à la RATP.

Vu les conclusions de la RATP, de la CCAS et de la Mutuelle du personnel de la RATP, notifiées le 8 octobre 2021, aux termes desquelles elles demandent à la cour, de :

Vu l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale,

Vu les articles 2 et 5 du décret 2004-174 du 23 février 2004 relatif au régime de sécurité sociale du personnel de la RATP,

Vu l'article L. 454-1 du code de la sécurité sociale,

Vu la loi du 5 juillet 1985,

ordonner la jonction des affaires enrôlées sous les numéros RG 21/02305 et 21/01731,

- rejeter les demandes nouvelles de la société Aviva visant à voir la CCAS de la RATP déboutée de sa demande de remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, celles-ci étant irrecevables,

débouter, en tout état de cause, la société Aviva de sa demande visant à exclure de l'assiette du recours de la RATP la somme de 46 943,14 euros comme mal fondée,

confirmer le jugement entrepris en ce qu'il a :

- reçu l'intervention volontaire de la Mutuelle du personnel de la RATP,

- fait droit à la demande de remboursement de sa créance rectifiée par la RATP en sa double qualité d'organisme de sécurité sociale et d'employeur, dans la limite du recours de la victime,

- condamné la société Aviva à payer à la RATP en sa qualité d'employeur la somme de 8 048,02 euros,

- condamné la société Aviva à payer à la RATP la somme de 1 091 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion,

- condamné la société Aviva à payer à la RATP la somme de 1 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile,

- dit que ces sommes porteront intérêts à compter du jour du jugement,

- condamné la société Aviva aux dépens,

- dit que Maître Caroline Carre-Paupart, pourra en ce qui la concerne, recouvrer sur la partie condamnée ceux des dépens dont elle aurait fait l'avance sans avoir reçu provision en application de l'article 699 du code de procédure civile,

reformer pour le surplus,

et statuant de nouveau,

- condamner la société Aviva à payer à la RATP, en sa qualité d'organisme spécial de sécurité sociale (CCAS de la RATP) la somme totale de 110 073,91 euros se décomposant comme suit:

- 16 862,90 euros au titre des salaires et des indemnités journalières versés

- 46 943,14 euros au titre des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation exposés

- 46 267,87 euros au titre de la rente accident du travail dont le montant s'imputera prioritairement et à due concurrence du montant qui sera accordé à M. [T] [U] pour la réparation de son préjudice patrimonial (pertes de gains professionnels futurs et incidence professionnelle) ainsi que pour le solde restant dû sur le montant du déficit fonctionnel permanent,

- condamner la société Aviva à payer à la RATP la somme de 1 500 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile en appel,

- condamner la société Aviva aux entiers dépens de l'appel dont le montant sera recouvré par Maître Caroline Carre-Paupart, Avocat, dans les conditions de l'article 699 du code de procédure civile.

MOTIFS DE LA DECISION

Sur la recevabilité de la demande de la société Aviva portant sur les dépenses de santé prises en charge par la CCAS

La société Aviva demande à la cour de juger que la CCAS n'a pas respecté le délai légal de quatre mois à compter de la demande de l'assureur pour produire sa créance définitive, ce qui entraîne une déchéance de ses droits à son encontre s'agissant des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation d'un montant de 46 943,14 euros et de rejeter la demande en paiement formée à ce titre par la CCAS.

La RATP, la CCAS et la Mutuelle du personnel de la RATP soulèvent sur le fondement des articles 564 et 565 l'irrecevabilité de la demande de la société Aviva tendant à faire exclure de l'assiette du recours de la CCAS les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation d'un montant de 46 943,14 euros au motif qu'il s'agit d'une demande nouvelle prohibée en appel.

La société Aviva répond que seul le conseiller de la mise en état était compétent pour statuer sur la recevabilité de cette demande en application des articles 907, 789 et 914 du code de procédure civile.

Sur ce, seule la cour est compétente pour déterminer l'étendue de sa saisine et l'existence de demandes nouvelles au regard des dispositions des articles 564 à 567 du code de procédure civile ; la société Aviva a bien fait appel des dispositions du jugement la condamnant au paiement de sommes au profit de la CCAS et sa demande tendant à faire juger que la CCAS est déchue ses droits à son encontre s'agissant des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation d'un montant de 46 943,14 euros et à faire rejeter sa demande en paiement formée à ce titre n'est pas une demande nouvelle mais un moyen de défense au fond qui peut être invoqué en tout état de cause.

Sur le préjudice corporel de M. [T] [U]

Sur les données des expertises

L'expert le Docteur [S] a indiqué dans son rapport en date du 9 juin 2017 que M. [T] [U] a présenté à la suite de l'accident du 15 mai 2012 une fracture articulaire non déplacée de l'extrémité supérieure du tibia droit avec une rupture du ligament croisé antérieur, et qu'il conserve comme séquelles des douleurs, des gênes à l'accroupissement et à l'agenouillement et un périmètre de marche indolore limité.

Cet expert a conclu ainsi qu'il suit :

- arrêt des activités professionnelles du 2 février 2011 au 7 mai 2011 et du 3 mai 2012 au 3 septembre 2012
- déficit fonctionnel temporaire total du 3 mai 2012 au 18 mai 2012
- déficit fonctionnel temporaire partiel au taux de 75 % du 19 mai 2012 au 19 juillet 2012, de 50 % du 2 février 2011 au 11 mars 2011, de 40 % du 12 mars 2011 au 21 avril 2011, de 25 % du 22 avril 2011 au 7 mai 2011, de 15 % du 8 mai 2011 au 2 mai 2012 et du 20 juillet 2012 au 3 septembre 2012 et de 10 % du 4 septembre 2012 au 15 mai 2014
- assistance temporaire par tierce personne de 2 heures par jour pendant les périodes de déficit fonctionnel temporaire partiel à 40 %, 50 % et 75 %, 1 heure par jour pendant les périodes de déficit fonctionnel temporaire partiel à 25 % et 3 heures par semaine pendant les périodes de déficit fonctionnel temporaire partiel à 15 %
- consolidation au 16 mai 2014
- souffrances endurées de 4/7
- préjudice esthétique temporaire de 3/7 jusqu'au 6 mai 2011 (immobilisation, cannes) puis 1/7
- déficit fonctionnel permanent de 7 %
- incidence professionnelle : M. [T] [U] a repris son travail ; il conduit davantage les tramways et il décrit une pénibilité. Il n'y a pas eu de perte de salaire.
- préjudice esthétique permanent de 1/7
- préjudice d'agrément : M. [T] [U] ne court plus, ne fait plus de tennis et ne peut plus s'agenouiller pour la prière
- préjudice sexuel : M. [T] [U] allègue des problèmes positionnels.

Cet expert a précisé que les douleurs à la cheville droite ont été mentionnées pour la première fois lors de l'examen des Docteurs [O] et [I] du 6 juin 2013 soit deux ans et quatre mois après l'accident, qu'elle n'avait pas les comptes rendus de consultation du Docteur [W] qui a priori suivait M. [T] [U] depuis l'intervention du 4 mai 2012 et qui avait demandé le premier examen d'imagerie de la cheville réalisé le 6 juillet 2011, qu'elle n'avait pas vu d'impaction au niveau de l'articulation sous talienne postérieure sur ces examens ; elle a ainsi retenu l'absence de lien entre l'accident du 2 février 2011 et les douleurs de la cheville droite.

Dans son rapport établi le 14 mars 2020 le Docteur [S] a indiqué qu'au regard du barème médical de la CCAS la répartition des 15 % d'incapacité permanente retenu par cet organisme correspondait pour 7 % à l'état du genou droit associant une perte de l'hyperextension du genou de 5 ° et une discrète laxité sagittale et pour 8 % à l'état de la cheville droite associant la diminution modérée des mobilités, des douleurs et une gêne fonctionnelle.

Sur la créance de la CCAS

La créance définitive de la CCAS actualisée au regard des conclusions de l'expert [S] en son rapport du 14 mars 2020

retient des frais médicaux et pharmaceutiques pour un montant de 46 943,14 euros dont l'imputabilité à l'accident du 3 février 2011 n'est pas remise en cause.

La déchéance prévue par l'article L. 211-11 du code des assurances n'est opposable aux tiers payeurs que dans le cadre de la procédure d'indemnisation organisée par les articles L. 211-9 et suivants de ce code ; dès lors en l'absence de transaction entre la société Aviva et M. [T] [U] la CCAS est recevable dans le cadre de la présente instance à demander le remboursement de ses prestations.

Par ailleurs la CCAS a calculé la part imputable au seul accident du 3 février 2011 de la rente accident du travail versée à M. [T] [U] en conformité avec les conclusions de l'expert judiciaire et la capitalisation opérée qui s'appuie sur le barème figurant à l'annexe 2 de l'arrêté du 27 décembre 2011 relatif à l'application des articles R. 376-1 et R. 454-1 du code de la sécurité sociale n'est pas critiquable.

Enfin la cour n'a pas à discuter le montant du salaire de référence retenu par la CCAS pour le calcul de la rente versée à M. [T] [U] qui relève des règles propres du droit de la sécurité sociale.

Sur l'évaluation du préjudice

Les rapports du Docteur [S] constituent sous les amendements qui suivent, une base valable d'évaluation du préjudice corporel subi par M. [T] [U] à la suite de l'accident du 2 février 2011 à déterminer au vu des diverses pièces justificatives produites, de l'âge de la victime née le [Date naissance 3] 1979, de son activité de conducteur d'autobus au sein de la RATP, de la date de consolidation, 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.

Par ailleurs, l'évaluation du dommage doit être faite au moment où la cour statue.

Préjudices patrimoniaux

temporaires (avant consolidation)

- Dépenses de santé actuelles

Ce poste de préjudice vise à indemniser l'ensemble des dépenses de santé, incluant les frais d'hospitalisation, médicaux et pharmaceutiques, exposés avant la date de la consolidation.

Ce poste est constitué en l'espèce des frais d'hospitalisation, frais médicaux et pharmaceutiques pris en charge par la CCAS soit 46 943,14 euros, la victime n'invoquant aucun frais de cette nature restés à sa charge.

La société Aviva est tenue au paiement de cette somme au profit de la CCAS.

- Frais divers

Ce poste comprend tous les frais susceptibles d'être exposés par la victime directe avant la date de consolidation de ses blessures et qui sont imputables à l'accident à l'origine du dommage corporel qu'elle a subi.

Le tribunal a alloué à M. [T] [U] une indemnité de 4 700 euros en indemnisation des honoraires de son médecin conseil le Docteur [G] ; il a rejeté d'une part, la demande portant sur les frais de déplacement pour se rendre aux rendez-vous médicaux et aux expertises au motif que M. [T] [U] indiquait qu'il avait été accompagné par son père propriétaire d'un véhicule automobile de sorte qu'il ne s'agissait pas de frais qu'il avait personnellement exposés et d'autre part la demande de remboursement des frais d'inscription en club de gymnastique au motif que la formule dont bénéficiait M. [T] [U] comprenait une assurance arrêt ou report de l'abonnement et qu'il ne justifiait pas en conséquence avoir perdu le bénéfice des sommes engagées.

La société Aviva conclut à la confirmation du jugement en relevant, s'agissant des frais de déplacement que la carte grise du véhicule utilisé n'a pas été communiquée et offre subsidiairement une indemnité de 108,35 euros et pour les frais d'inscription en club de sport que M. [T] [U] bénéficiait d'une assurance couvrant bien la période contemporaine de l'accident.

M. [T] [U] sollicite une somme de 160 euros au titre des frais de déplacement, confirmant avoir été accompagné par son père propriétaire d'une voiture de 7chevaux fiscaux pour ses divers rendez-vous et soutient pour les frais d'inscription en club dont il demande la prise en charge à compter du 2 février 2011 pour un montant de 142,32 euros qu'il n'a pas à 'mitiger' son préjudice et que l'assurance évoquée par la société Aviva ne s'appliquait qu'à compter du 9 septembre 2011 soit postérieurement à la date du sinistre.

Sur ce, il est rappelé que les frais divers sont indemnisés sur justificatif de la dépense engagée.

Les parties s'accordent pour indemniser M. [T] [U] des frais d'assistance par le Docteur [G] pour un montant de 4 700 euros.

S'agissant des frais de déplacement M. [T] [U] indique lui-même qu'il a été accompagné par son père qui est propriétaire d'un véhicule et ne démontre pas qu'il a exposés des dépenses pour se rendre aux divers rendez-vous médicaux et expertises, le seul récapitulatif des distances parcourues n'étant pas suffisant à cet égard.

Pour les frais d'inscription en club de gymnastique l'attestation établie le service financier d'Aquaboulevard de [Localité 12] mentionne que M. [T] [U] a été membre du Pacha forme, du club [11], du 2 décembre 2010 au 1er décembre 2011, puis du 2 décembre 2011 au 1er décembre 2012 en ayant adhéré à la formule 'Friends' ; or la société Aviva a produit aux débats le bulletin des formules d'abonnement de ce club qui précise que la formule 'Friends', qui permet d'inviter une personne de son choix, comporte une assurance arrêt ou report de l'abonnement ; M. [T] [U] ne rapporte donc pas la preuve de frais engagés en pure perte pour son inscription dans ce club.

- Assistance temporaire de tierce personne

Ce poste vise à indemniser, pendant la maladie traumatique, c'est-à-dire du jour de l'accident jusqu'à la consolidation, le coût pour la victime de la présence nécessaire, de manière temporaire, d'une tierce personne à ses côtés pour l'assister dans les actes de la vie quotidienne, préserver sa sécurité, contribuer à restaurer sa dignité et suppléer sa perte d'autonomie.

Le tribunal a indemnisé ce poste de dommage sur la base des conclusions de l'expert et d'un taux horaire de 16 euros dont la société Aviva sollicite la confirmation estimant le tarif horaire de 20 euros réclamé par M. [T] [U] excessif et ne correspondant pas à la réalité de l'aide nécessaire habituellement rémunérée au SMIC.

M. [T] [U] demande à la cour d'appliquer un taux horaire de 20 euros qui correspond au coût d'une prestation par une association selon devis qu'il communique et au tarif admis par les organismes sociaux.

Sur ce, la nécessité de la présence auprès de M. [T] [U] d'une tierce personne n'est pas contestée dans son principe ni son étendue pour l'aider dans les actes de la vie quotidienne, préserver sa sécurité, suppléer sa perte d'autonomie mais elle reste discutée dans son coût.

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, l'indemnisation se fera sur la base d'un taux horaire de 20 euros.

L'indemnité de tierce personne est la suivante :

- périodes du 2 février 2011 au 11 mars 2011, du 12 mars 2011 au 21 avril 2011 et du 19 mai 2012 au 19 juillet 2012

2 heures x 142 jours x 20 euros = 5 680 euros

- période du 22 avril 2011 au 7 mai 2011

1 heure x 16 jours x 20 euros = 320 euros

- période du 8 mai 2011 au 2 mai 2012 et du 20 juillet 2012 au 3 septembre 2012

3 heures x 58,28 semaines x 20 euros = 3 496,80 euros

- total : 9 496,80 euros ramené à 9 486,80 euros pour rester dans les limites de la demande.

- Perte de gains professionnels actuels

Ce poste vise à compenser une incapacité temporaire spécifique concernant les répercussions du dommage sur la sphère professionnelle de la victime et doit être évalué au regard de la preuve d'une perte effective de revenus.

Le tribunal a alloué à la CCAS les sommes de 7 277,86 euros au titre des salaires versés du 2 février 2011 au 6 mai 2011 et celle de 9 585,04 euros au titre des salaires versés du 3 mai 2012 au 3 septembre 2012 ; il a rejeté la demande de M. [T] [U] portant sur la perte de primes au motif que les somme figurant sur les bulletins de salaire sous la mention 'abattement primes en accident du trajet' variaient tous les mois de sorte qu'il n'était pas possible de déterminer s'il s'agissait de compléments de salaire ou de remboursements de frais.

La société Aviva conclut à la confirmation du jugement ; elle relève que M. [T] [U] ne rapporte pas la preuve de la perte des primes qu'il invoque par la production aux débats de ses seuls bulletins de salaire, en reprenant les motifs du tribunal.

M. [T] [U] demande à la cour de lui allouer une indemnité de 758,42 euros au titre des primes perdues en 2011 et en 2012 en expliquant que le montant brut des primes est le même chaque mois, et que la variation des montants de

primes est due soit au taux de charge retenu chaque mois par l'employeur soit au nombre de jours travaillé ; il avance en outre que la distinction entre primes et dépenses opérée par le tribunal n'est pas fondée juridiquement et que même un avantage en nature dès lors qu'il est perdu du fait de l'accident doit être indemnisé.

La CCAS demande à la cour de confirmer le jugement en ce qu'il lui a alloué la somme de 16 862,90 euros au titre des salaires qu'elle a versés à M. [T] [U].

Sur ce, la perte de gains durant l'incapacité correspond aux salaires et compléments de salaires qui auraient dus être perçus durant la période d'incapacité retenue par l'expert.

Il est acquis aux débats que les salaires dus se sont élevés à la somme totale de 16 862,90 euros qui a été versée par la CCAS ; cette somme revient à la CCAS qui est subrogée dans les droits de M. [T] [U] ; les compléments de salaires correspondent aux diverses primes que M. [T] [U] percevait en contrepartie des contraintes liées à son travail et dont il a été privé durant la maladie traumatique ; en revanche les remboursements de frais qui auraient été engagés par M. [T] [U] et qui ne sont pas la contrepartie de son travail ne peuvent donner lieu à indemnisation.

Il ressort du bulletins de salaire du mois de février 2011 et avril 2012 que sont distingués sur les bulletins de salaire d'une part des compléments de salaires soit les primes d'emploi, primes de qualification/pénibilité, primes de service en deux fois, primes de conduite autobus articulé et ou tramway, travaux tardifs ou matinaux, prime de dimanche et jours fériés, primes de superposition et d'autre part des remboursements de frais dénommés 'allocations complémentaires de déplacement' et 'remboursement de boissons '.

Dès lors la mention sur les bulletins de salaire d'avril 2011 à juillet 2011 inclus et de juin 2012 à décembre 2012 inclus de 'abattement primes accident du trajet' correspond bien à un manque à gagner sur les primes et non à un remboursement de frais la circonstance que les montants correspondant puissent varier, d'ailleurs faiblement étant indifférente ; la somme de 758,42 euros doit en conséquence être allouée à M. [T] [U].

- Pénibilité au travail durant la maladie traumatique

Le tribunal a rejeté la demande d'indemnisation de M. [T] [U] au motif que la pénibilité au travail ne constituait pas un poste de préjudice autonome et que l'ensemble des souffrances y compris les douleurs ressenties dans l'exercice de l'activité professionnelle avaient vocation à être prises en compte dans les souffrances endurées.

La société Aviva sollicite la confirmation du jugement en reprenant à son compte les motifs du tribunal et en affirmant que les gênes ressenties avant la consolidation sont indemnisées au titre du déficit fonctionnel temporaire.

M. [T] [U] qui réclame une somme de 5 500 euros soutient que la pénibilité et la fatigabilité éprouvées par la victime dans l'exercice de son travail avant la consolidation de son état ne sont indemnisées ni au titre du déficit fonctionnel temporaire qui n'indemnise que les difficultés subies dans la sphère personnelle, ni au titre des pertes de gains professionnels actuels qui ne sont pas corrélées au taux du déficit fonctionnel permanent ni avec l'incidence professionnelle qui concerne les incidences du dommage dans la sphère professionnelle après la consolidation et qu'il s'agit ainsi d'un poste distinct et autonome.

Il ajoute que le tribunal au titre des souffrances endurées n'a indemnisé que les souffrances consécutives au traumatisme initial et aux traitements subis mais non la pénibilité au travail.

M. [T] [U] sollicite à titre subsidiaire l'indemnisation de cette pénibilité au titre des souffrances endurées.

Sur ce, la pénibilité accrue liée à la reprise par la victime de son activité professionnelle avant la date de consolidation, fait partie des souffrances physiques et psychiques et des troubles associés qu'elle endure pendant la maladie traumatique ; la demande de M. [T] [U] qui ne constitue pas un préjudice distinct des souffrances endurées sera examinée dans le cadre de la réparation de ce poste de dommage.

Préjudices patrimoniaux

permanents (après consolidation)

- Incidence professionnelle

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 ; il inclut les frais de reclassement professionnel, de formation ou de changement de poste, la perte de retraite que la victime va devoir supporter en raison de son handicap et la dévalorisation sociale ressentie par la victime du fait de son exclusion définitive du monde du travail.

Le tribunal a évalué ce poste de dommage à 10 000 euros au titre de la pénibilité accrue et a imputé à due concurrence la rente accident du travail versée par la CCAS, aucune somme ne revenant à M. [T] [U] et le solde de la rente accident du travail restant à imputer sur le déficit fonctionnel permanent.

La société Aviva fait valoir que l'expert n'a retenu aucune incidence professionnelle que le fait que M. [T] [U] ait déclaré à

l'expert conduire davantage les tramways est indifférent, dans la mesure où il n'est pas démontré que ce changement de poste est imputable à l'accident ; elle relève que le médecin du travail n'a pas admis d'impossibilité ou de pénibilité pour le poste de travail qu'occupait M. [T] [U] et estime non établis le préjudice de carrière et la dévalorisation sociale invoqués.

M. [T] [U] soutient que les séquelles de l'accident rendent la station assise et les mouvements pénibles, que son poste de travail imposait des contrôles du matériel roulant et de la sécurité à chaque prise de service, durant la conduite et à chaque apparition d'anomalie ; il avance en outre être dévalorisé sur le marché du travail et avoir de moindres perspectives d'évolution de carrière.

La CCAS rappelle que la rente accident du travail s'impute prioritairement sur les pertes de gains professionnels futurs puis l'incidence professionnelle puis en cas d'insuffisance sur le déficit fonctionnel permanent.

Sur ce, l'expert a indiqué que les séquelles de l'accident consistent en des douleurs, des gênes à l'accroupissement et à l'agenouillement et un périmètre de marche indolore limité ; elle a précisé en réponse à l'existence d'une incidence professionnelle ' M. [T] [U] a repris son travail ; il conduit davantage les tramways et il décrit une pénibilité. Il n'y a pas eu de perte de salaire' ; si l'expert décrit plus les dires de M. [T] [U] sur les conditions de son exercice professionnel depuis l'accident que son avis médico-légal il est certain que les séquelles décrites rendent plus difficiles l'exercice de son métier antérieur par M. [T] [U] et vont le dévaloriser sur le marché du travail.

En revanche M. [T] [U] n'a communiqué aux débats aucune pièce (tels bulletins de salaire depuis la consolidation, description de postes, avis de l'employeur, notation) de nature à démontrer qu'il a dû changer de poste du fait des séquelles de l'accident et qu'il va subir un préjudice de carrière.

La pénibilité accrue et la dévalorisation sur le marché du travail doivent être indemnisées à hauteur de la somme de 40 000 euros eu égard à l'âge de M. [T] [U] à la consolidation, soit 34 ans et à la durée de travail restant à accomplir.

Il résulte de l'application combinée des articles 29 et 31 de la loi du 5 juillet 1985 et des articles L.434-1 et L.434-2 du code de la sécurité sociale, que la rente versée à la victime d'un accident du travail indemnise, d'une part les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité et d'autre part le déficit fonctionnel permanent ; en l'absence de perte de gains professionnels ou d'incidence professionnelle, cette rente indemnise nécessairement le poste de préjudice personnel du déficit fonctionnel permanent.

Sur l'indemnité de 40 000 euros s'impute à due concurrence la rente accident du travail d'un montant, au titre du seul accident du 2 février 2011 entraînant une part d'incapacité de 7 %, de 46 267,87 euros en arrérages échus et capital représentatif des arrérages à échoir.

Après imputation, aucune somme ne revient à M. [T] [U], celle de 40 000 euros est allouée à la CCAS et le solde de la rente d'un montant de 6 267,87 euros reste à imputer sur le poste de déficit fonctionnel permanent.

Préjudices extra-patrimoniaux

temporaires (avant consolidation)

- Déficit fonctionnel temporaire

Ce poste de préjudice a pour objet d'indemniser l'invalidité subie par la victime dans sa sphère personnelle pendant la maladie traumatique, c'est-à-dire du jour de l'accident jusqu'à la consolidation. Cette incapacité fonctionnelle totale ou partielle correspond aux périodes d'hospitalisation de la victime et 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 a été justement réparé sur la base de 25 euros par jour pour un déficit total eu égard à la nature des troubles et de la gêne subie et proportionnellement pendant la période d'incapacité partielle, soit :

- 400 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire total de 16 jours
- 1 162,50 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire partiel à 75 % de 62 jours
- 475 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire partiel à 50 % de 38 jours
- 410 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire partiel à 40 % de 41 jours
- 100 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire partiel à 25 % de 16 jours
- 1 353,75 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire partiel à 15 % de 361 jours
- 1 547,50 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire partiel à 10 % de 619 jours
- total : 5 448,75 euros, indemnité portée à la somme de 5 625, 25 euros compte tenu de l'offre de l'assureur.

- Souffrances endurées

Ce poste de préjudice indemnise les souffrances physiques et psychiques et les troubles associés que la victime endure pendant la maladie traumatique, y compris la souffrance morale liée à un sentiment de dévalorisation sociale ressenti pendant les périodes d'arrêt de travail et la pénibilité accrue liée à la reprise de son activité professionnelle avant la date de consolidation.

En l'espèce, il y a lieu de tenir compte pour évaluer ce poste de préjudice coté 4/7 par l'expert du traumatisme initial, des souffrances physiques mais également psychiques induites par les différentes lésions y compris dans la sphère professionnelle pendant toute la durée de la maladie traumatique, l'hospitalisation, l'intervention chirurgicale, les examens et soins, notamment de rééducation.

Au vu de ces éléments, ce préjudice sera évalué à la somme de 25 000 euros.

- Préjudice esthétique temporaire

Ce poste de dommage cherche à réparer les atteintes physiques et plus généralement les éléments de nature à altérer l'apparence physique.

Coté 3/7 au titre de l'immobilisation puis de l'utilisation de deux puis d'une canne puis 1/7 au titre de l'aspect cicatriciel, il a été justement indemnisé à hauteur de 1 800 euros.

Préjudices extra-patrimoniaux

permanents (après consolidation)

- Déficit fonctionnel permanent

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, familiale et sociales).

Il est caractérisé par des douleurs, des gênes à l'accroupissement et à l'agenouillement et un périmètre de marche indolore limité, conduisant à un taux de 7 % et justifiant compte tenu des souffrances morales et des troubles induits dans les conditions d'existence une indemnité de 15 400 euros pour un homme âgé de 34 ans à la consolidation.

Après imputation du solde de la rente accident du travail à hauteur de 6 267,87 euros, la somme de 9 132,13 euros revient à M. [T] [U].

- Préjudice esthétique permanent

Ce poste de dommage cherche à réparer les atteintes physiques et plus généralement les éléments de nature à altérer l'apparence physique.

Coté 1/7 au titre des cicatrices, il a été justement indemnisé à hauteur de 1 500 euros.

- Préjudice d'agrément

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.

Ce poste de dommage est induit par les séquelles de l'accident qui limitent l'accroupissement et limitent le périmètre de marche sans douleur ; M. [T] [U] justifie ne plus pouvoir pratiquer le vélo, le roller, la danse, la course à pied, auxquels il s'adonnait régulièrement avant l'accident, suivant attestations versées aux débats, ce qui justifie l'octroi d'une indemnité de 10 000 euros.

- Préjudice sexuel

Ce poste concerne la réparation des préjudices touchant à la sphère sexuelle, soit le préjudice morphologique lié à l'atteinte aux organes sexuels primaires et secondaires résultant du dommage subi, le préjudice lié à l'acte sexuel lui-même qui repose sur la perte du plaisir lié à l'accomplissement de l'acte sexuel (perte de l'envie ou de la libido, perte de la capacité physique de réaliser l'acte, perte de la capacité à accéder au plaisir) et le préjudice lié à une impossibilité ou une difficulté à procréer (ce préjudice pouvant notamment chez la femme se traduire sous diverses formes comme le préjudice obstétrical, etc.).

L'expert relève que M. [T] [U] décrit une gêne positionnelle qui est accréditée par les conséquences de l'accident consistant en des douleurs notamment au niveau du genou droit ; l'indemnité de 4 000 euros allouée par le tribunal sera confirmée.

- Sur le préjudice permanent exceptionnel

Ce poste de préjudice indemnise des préjudices extra-patrimoniaux atypiques distincts des autres postes de préjudice, directement liés au handicap permanent qui prend une résonance particulière pour certaines victimes en raison soit de leur personne, soit des circonstances et de la nature du fait dommageable, notamment de son caractère collectif pouvant exister lors de catastrophes naturelles ou industrielles ou d'attentats.

Le tribunal a rejeté la demande de M. [T] [U] formée au titre de ce poste de dommage pour la gêne dans la pratique de

sa religion, ne pouvant plus s'agenouiller correctement au motif que ce préjudice était réparé dans le cadre du déficit fonctionnel permanent.

La société Aviva sollicite la confirmation du jugement.

M. [T] [U] argue de ce que l'atteinte à son genou a des répercussions dans sa vie religieuse qui doivent être prises en considération de façon autonome.

Sur ce, la gêne éprouvée par M. [T] [U] dans la pratique de sa religion correspond au trouble dans ses conditions d'existence qui est indemnisé au titre du déficit fonctionnel permanent ; aucune somme ne sera en conséquence distinctement allouée.

Récapitulatif

- dépenses de santé actuelles : créance de la CCAS : 46 943,14 euros (confirmation du jugement)
- frais divers : 4 700 euros (confirmation du jugement)
- assistance d'une tierce personne : 9 486,80 euros
- perte de gains professionnels actuels : salaires 16 862,90 euros alloués à la CCAS (confirmation du jugement) et compléments de salaires : 758,42 euros alloués à M. [T] [U] (infirmation du jugement)
- pénibilité au travail durant la maladie traumatique : aucune somme distincte des souffrances endurées (confirmation du jugement)
- incidence professionnelle : 40 000 euros (imputation à due concurrence de la rente accident du travail ; pas de solde pour la victime ; infirmation du jugement sur la créance CCAS)
- déficit fonctionnel temporaire : 5 625,25 euros (confirmation du jugement)
- souffrances endurées dont pénibilité au travail : 25 000 euros (infirmation du jugement)
- préjudice esthétique temporaire : 1 800 euros (confirmation du jugement)
- déficit fonctionnel permanent : 15 400 euros imputation du solde de la rente accident du travail à hauteur de 6 267,87 euros solde pour la victime de 9 132,13 euros (infirmation du jugement)
- préjudice esthétique permanent : 1 500 euros (confirmation du jugement)
- préjudice sexuel : 4 000 euros (confirmation)

- préjudice d'agrément : 10 000 euros (infirmerie)
- préjudice permanent exceptionnel : rejet (confirmation).

Le jugement est infirmé sur la somme totale allouée à la CCAS.

Sur le préjudice de la RATP (employeur)

Il est admis par toutes les parties que ce poste correspond aux charges patronales exposées par la RATP d'un montant justifié de 8 8 048,2 euros.

Le jugement est confirmé sur la somme allouée à la RATP.

Sur les intérêts

Sur le doublement des intérêts légaux

Le tribunal a considéré que la société Aviva devait faire une offre provisionnelle avant le 2 octobre 2011, que l'offre du 9 novembre 2017 n'était ni dérisoire ni manifestement insuffisante et a en conséquence fait courir la sanction du doublement du taux de l'intérêt légal du 2 octobre 2011 au 9 novembre 2017 sur le montant de cette offre avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées.

La société Aviva demande à la cour d'infirmier le jugement ; elle soutient avoir respecté les délais prévus par l'article L. 211-9 du code des assurances en invoquant l'indemnité provisionnelle de 10 000 euros versée par la société GMF assureur de M. [T] [U], avant que le mandat d'indemnisation lui soit transféré, dans le délai de 8 mois de l'accident et l'offre d'indemnité définitive faite par elle-même le 9 novembre 2017 soit dans le délai de 5 mois du dépôt par l'expert [S] de son rapport fixant la consolidation de l'état de M. [T] [U] ; elle ajoute que si elle a porté certains postes en mémoire dans son offre c'était dans l'attente des justificatifs et échanges avec M. [T] [U].

M. [T] [U] oppose que la société Aviva n'a formé ni offre provisionnelle dans le délai de 8 mois de l'accident, le versement d'une provision ne constituant pas une offre provisionnelle, ni offre définitive dans le délai de 5 mois de la date à laquelle elle a eu connaissance de la consolidation de son état mentionnée dans le rapport d'arbitrage du Docteur [K]. Il avance que le courrier adressé à son conseil et non à lui-même le 30 octobre 2015, à supposer qu'il soit considéré comme respectant le formalisme légal ne pourrait que constituer une offre insuffisante et que le courrier de la société Aviva en

date du 9 novembre 2017 dont il n'est pas établi qu'il lui ait été envoyé par lettre recommandée avec avis de réception ne peut valoir offre pour laisser certains postes en mémoire et être incomplet.

Sur ce, en application de l'article L. 211-9 du code des assurances, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter à la victime, lorsque la responsabilité, n'est pas contestée, et le dommage entièrement quantifié, une offre d'indemnité motivée dans le délai de trois mois à compter de la demande d'indemnisation qui lui est présentée. Lorsque la responsabilité est rejetée ou n'est pas clairement établie, ou lorsque le dommage n'a pas été entièrement quantifié, l'assureur doit, dans le même délai, donner une réponse motivée aux éléments invoqués dans la demande.

Une offre d'indemnité comprenant tous les éléments indemnifiables du préjudice doit être faite à la victime qui a subi une atteinte à sa personne dans un délai maximal 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 et 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.

A défaut d'offre dans les délais impartis, étant précisé que le délai applicable est celui qui est le plus favorable à la victime, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge, produit intérêt de plein droit au double du taux de l'intérêt légal, en vertu de l'article L.211-13 du même code, à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif. Cette pénalité peut être réduite par le juge en raison de circonstances non imputables à l'assureur.

La société Aviva avait, en application des textes rappelés ci-dessus, la double obligation de présenter à M. [T] [U] dont l'état n'était pas consolidé, une offre provisionnelle dans le délai de 8 mois de l'accident survenu le 2 février 2011, soit avant le 3 octobre 2011, et de lui faire ensuite, une offre définitive dans le délai de 5 mois suivant la date à laquelle elle a été informée de la consolidation de son état, soit au plus tard le 15 septembre 2015, en tenant compte du délai de 20 jours prévu par l'article R. 211-44 du code des assurances, le Docteur [K] désigné d'un commun accord pour une mission d'arbitrage médical ayant fixé la consolidation de l'état de M. [T] [U] dans son rapport du 24 mars 2015.

Le versement de provisions ne peut être assimilé à une offre provisionnelle détaillée ; la société Aviva ne peut donc utilement se prévaloir des provisions versées par la société GMF.

La société Aviva ne justifie pas d'une offre provisionnelle détaillée avant le 3 octobre 2011 ; elle est donc redevable des intérêts au double du taux légal à compter du 3 octobre 2011.

L'offre faite par lettre du 9 novembre 2017 que M. [T] [U] ne prétend pas ne pas avoir reçue, est incomplète pour ne pas comporter de proposition pour les frais divers, soit les frais de médecin conseil, alors que M. [T] [U] était déjà assisté par le Docteur [G] devant le Docteur [K] et pour la perte de gains professionnels actuels, la société Aviva ne justifiant pas

avoir demandé à M. [T] [U] des renseignements conformément à l'article R. 211-31 du code des assurances.

L'offre faite par la société Aviva dans ses conclusions du 14 septembre 2020 déposées devant le premier juge s'avère incomplète pour ne contenir aucune proposition pour la perte de gains professionnels actuels, l'incidence professionnelle et le déficit fonctionnel permanent portés en mémoire et pour le préjudice sexuel pour lequel elle a conclu au débouté, préjudices dont elle n'ignorait pas l'existence eu égard aux séquelles décrites par l'expert [S] et aux conclusions de ce médecin expert.

Il en est de même pour les mêmes motifs de l'offre faite par conclusions du 15 avril 2021 devant la cour.

Les offres contenues dans les conclusions du 23 septembre 2021, du 7 octobre 2021 et du 15 avril 2022 devant la cour sont incomplètes pour ne pas contenir de proposition pour la perte de gains professionnels actuels.

Il résulte des motifs qui précèdent que la société Aviva doit être condamnée à payer à M. [T] [U] les intérêts au double du taux légal courus à compter du 3 octobre 2011 jusqu'au jour de l'arrêt devenu définitif, sur le montant des sommes allouées par le tribunal à titre définitif et par la présente cour, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées.

Le jugement est infirmé.

Sur les intérêts légaux

Eu égard aux dispositions qui précèdent sur le doublement du taux de l'intérêt légal, les indemnités allouées à M. [T] [U] produiront intérêts au taux légal après le jour de l'arrêt devenu définitif.

Sur la capitalisation des intérêts

Il y a lieu de dire que les intérêts échus des capitaux produiront intérêts dans les conditions fixées par l'article 1343-2 du code civil.

Sur la demande de dommages et intérêts pour résistance abusive

M. [T] [U] ne rapporte pas la preuve de circonstances particulières caractérisant une mauvaise foi de la société Aviva, ni d'un préjudice en résultant ; sa demande de dommages et intérêts pour résistance abusive doit être rejetée.

Sur les demandes accessoires

Aux termes de l'article L 376-1 du code de la sécurité sociale en contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement des prestations mises à sa charge, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affiliée la victime recouvre une indemnité forfaitaire de gestion, d'un montant en l'espèce de 1 091 euros, à la charge du responsable au profit de l'organisme national d'assurance maladie.

Le jugement est confirmé en ce qu'il a alloué à la CCAS la somme de 1 091 euros à ce titre.

Il n'y a pas lieu de déclarer l'arrêt opposable à la CCAS et la RATP qui sont en la cause.

Les dispositions du jugement relatives aux dépens, dont les frais d'expertise, et aux frais irrépétibles doivent être confirmées.

La société Aviva qui succombe partiellement dans ses prétentions et qui est tenue à indemnisation supportera la charge des dépens d'appel avec application de l'article 699 du code de procédure civile.

L'équité commande d'allouer à M. [T] [U] une indemnité de 5 000 euros et celle de 1 500 euros à la CCAS au titre de leurs frais irrépétibles d'appel et de rejeter la demande de la société Aviva formulée au même titre.

Il n'y a pas lieu de statuer sur les frais de l'exécution forcée qui en vertu de l'article L. 111-8 du code des procédures civiles d'exécution sont à la charge du débiteur sauf s'il est manifeste qu'ils n'étaient pas nécessaires au moment où ils ont été exposés, ce qui ne peut être apprécié à ce jour.

PAR CES MOTIFS

La Cour,

Statuant publiquement par arrêt contradictoire, par mise à disposition au greffe,

Et dans les limites de l'appel

- Déclare la société Aviva assurances recevable à soulever la déchéance des droits de la Caisse relativement aux dépenses de santé actuelles,
- Confirme le jugement sur :
 - la condamnation prononcée au profit de la Régie autonome des transports parisiens
 - la condamnation prononcée au profit de la Caisse de coordination aux assurances sociales de la RATP au titre des salaires versés à M. [X] [T] [U], des dépenses de santé actuelles et de l'indemnité forfaitaire de gestion
 - sur la condamnation prononcée au profit de M. [X] [T] [U] au titre des frais divers, du déficit fonctionnel temporaire, du préjudice esthétique temporaire, du préjudice esthétique permanent et du préjudice sexuel
 - sur le rejet des prétentions de M. [X] [T] [U], après imputation de la créance de la Caisse de coordination aux assurances sociales de la RATP, au titre de l'incidence professionnelle
 - sur le rejet des prétentions de M. [X] [T] [U] au titre d'un préjudice autonome de pénibilité au travail durant la maladie traumatique, d'un préjudice permanent exceptionnel, d'une résistance abusive et des frais d'exécution forcée
 - sur la capitalisation des intérêts
 - sur les dépens et les frais irrépétibles,
- Infirme le jugement sur :
 - la condamnation prononcée au profit de la Caisse de coordination aux assurances sociales de la RATP au titre de la rente accident du travail versée à M. [X] [T] [U]
 - la somme totale allouée à la Caisse de coordination aux assurances sociales de la RATP
 - la condamnation prononcée au profit de M. [X] [T] [U] au titre de l'assistance par tierce personne, de la perte de gains professionnels actuels, des souffrances endurées, du déficit fonctionnel permanent et du préjudice d'agrément
 - la sanction du doublement du taux de l'intérêt légal

Statuant à nouveau sur les points infirmés et y ajoutant,

- Condamne la société Aviva assurances payer à M. [X] [T] [U] les indemnités suivantes, provisions et sommes versées en vertu de l'exécution provisoire du jugement non déduites, au titre des postes ci-après de son préjudice corporel :
 - assistance d'une tierce personne : 9 486,80 euros
 - perte de gains professionnels actuels : 758,42 euros
 - souffrances endurées : 25 000 euros
 - déficit fonctionnel permanent : 9 132,13 euros
 - préjudice d'agrément : 10 000 euros,
- Condamne la société Aviva assurances à verser à M. [X] [T] [U] les intérêts au double du taux légal à compter du 3 octobre 2011 jusqu'au jour de l'arrêt devenu définitif, sur le montant des sommes allouées par le tribunal à titre définitif et par la présente cour, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées,
- Dit que les indemnités allouées à M. [X] [T] [U] produiront intérêts au taux légal à compter du jour de l'arrêt devenu définitif,
- Condamne la société Aviva assurances à payer à la Caisse de coordination aux assurances sociales de la RATP la somme de 46 267,87 euros au titre de la rente accident du travail versée à M. [X] [T] [U],
- Condamne la société Aviva assurances à payer à M. [X] [T] [U] une somme de 5 000 euros et à la Caisse de coordination aux assurances sociales de la RATP une somme de 1 500 euros au titre de leurs frais irrépétibles d'appel,
- Déboute la société Aviva assurances de sa demande au titre de ses propres frais irrépétibles d'appel,
- Condamne la société Aviva assurances aux dépens d'appel qui seront recouvrés conformément aux dispositions de l'article 699 du code de procédure civile.

LA GREFFIÈRE LA PRÉSIDENTE