

COUR D'APPEL D'AIX-EN-PROVENCE

Chambre 1-6

ARRÊT AU FOND

DU 26 JANVIER 2023

N°2023/38

N° RG 22/01392

N° Portalis DBVB-V-B7G-BIYYF

[T] [Z]

C/

Société AVANSSUR

Organisme CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE (CPAM) DES BOUCHES-DU-RHONE

Copie exécutoire délivrée le :

à :

-SELARL LEXAVOUE BOULAN CHERFILS IMPERATORE

-L'ASSOCIATION CABINET [H] ET ASSOCIES

Décision déferée à la Cour :

Jugement du TJ hors JAF, JEX, JLD, J. EXPRO, JCP d'AIX-EN-PROVENCE en date du 20 Janvier 2022 enregistré(e) au répertoire général sous le n° 20/01446.

APPELANT

Monsieur [T] [Z]

né le [Date naissance 1] 1990 à [Localité 4] (MAROC),

demeurant [Adresse 3]

représenté par Me Françoise BOULAN de la SELARL LEXAVOUE BOULAN CHERFILS IMPERATORE, avocat au barreau d'AIX-EN-PROVENCE, postulant et assisté par Me Alban BORGEL de la SELARL SELARL CABINET BORGEL & ASSOCIES, avocat au barreau de MARSEILLE, plaidant.

INTIMEES

Société AVANSSUR,

demeurant [Adresse 2]

représentée et assistée par Me Nathalie CENAC de l'ASSOCIATION CABINET CENAC ET ASSOCIES, avocat au barreau d'AIX-EN-PROVENCE, postulant et plaidant.

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE (CPAM) DES BOUCHES-DU-RHONE,

Signification de la DA, le 15/03/2022 à domicile. Signification de conclusions avec assignation le 04/04/2022 à personne habilitée. Signification de conclusions par voie électronique en date du 19/09/2022, Signification de conclusions par voie électronique en date du 23/09/2022,

demeurant [Adresse 5]

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 29 Novembre 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 26 Janvier 2023.

ARRÊT

Réputé contradictoire,

Prononcé par mise à disposition au greffe le 26 Janvier 2023,

Signé par Monsieur Jean-Wilfrid NOEL, Président et Madame Charlotte COMBARET, greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

Exposé des faits et de la procédure

M. [T] [Z] expose qu'il pilotait sa moto, lorsque le 27 août 2014 il a été victime d'un accident de la circulation impliquant un véhicule assuré auprès de la société Avanssur.

Il a saisi le juge des référés qui, par ordonnance du 23 juin 2015 a désigné le docteur [B], remplacé par le docteur [J] pour évaluer les conséquences médico-légales de l'accident, et une provision de 10'000€ lui a été allouée, à valoir sur l'indemnisation de son préjudice corporel définitif.

L'expert a déposé son rapport définitif le 29 janvier 2019.

Au terme d'une nouvelle ordonnance de référé du 20 août 2019, M. [Z] a obtenu le versement d'une provision complémentaire de 48'000€.

Par actes des 19 mars et 9 avril 2020, M. [Z] a fait assigner la société Avanssur devant le tribunal judiciaire d'Aix-en-Provence, pour la voir condamner à l'indemniser de ses préjudices corporels et ce au contradictoire de la caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM) des Bouches du Rhône.

Il considère que son droit à indemnisation est entier et il demande l'indemnisation de son préjudice corporel.

La société Avanssur a conclu à la réduction significative du droit à indemnisation, et elle a présenté des offres chiffrées.

Par jugement du 20 janvier 2022, assorti de droit de l'exécution provisoire, cette juridiction a :

- déclaré le jugement commun à la CPAM des Bouches du Rhône ;
- dit que le droit à indemnisation de M. [Z] est réduit de 30 % en raison des fautes commises ;
- fixé à la somme de 291'002,50€ la réparation du préjudice corporel de M. [Z], avant déduction des provisions déjà perçues de 68'000€ ;
- condamné la société Avanssur à payer à M. [Z] la somme de 223'002,50€ à titre de dommages-intérêts en réparation de son préjudice corporel avec intérêts au taux légal à compter du jugement, outre la somme de 3000€ sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile ;
- condamné la société Avanssur aux dépens de l'instance.

Le tribunal a réduit de 30 % le droit à indemnisation de la victime en considérant que M. [Z] circulait sans permis autorisant la conduite d'une moto de très grosse cylindrée, en l'espèce 800 cm³, qu'il disposait d'un espace de 2,50 m pour éviter la collision avec le véhicule conduit par M. [U], mais qu'il n'a pas su maîtriser son engin et qu'il est venu percuter le véhicule impliqué assuré par la société Avanssur.

Le tribunal a détaillé ainsi les différents chefs de dommage de la victime directe :

- dépenses de santé actuelles : 12'682,54€ revenant à la victime, et 102'394,59€ pris en charge par l'organisme social
- perte de gains professionnels actuels : 50'972,49 € dont il convient de déduire les indemnités journalières versées à hauteur de 22'823,13 € soit une somme de 28'149,36€ revenant à la victime,
- frais d'assistance à expertise : 1860€
- frais d'assistance par tierce personne, sur une base horaire de 18€ : 21'960€
- dépenses de santé futures : 16'842,24€ revenant à la victime au titre des séances de podologie,
- perte de gains professionnels futurs : 200'000€ dont il convient de déduire la rente invalidité d'un montant de 189'903,41€, soit la somme de 10'096,59€ revenant à la victime,
- incidence professionnelle : 35'000€
- frais de véhicule adapté : 26'336€ correspondant à un premier surcoût de 2500€, puis à la capitalisation de cette somme en fonction d'un renouvellement tous les cinq ans et d'un euro de rente issu de la Gazette du Palais 2020,
- frais d'assistance par tierce personne permanente : 83'684,88€ sur la base d'un coût horaire de 20€,
- déficit fonctionnel temporaire sur une base mensuelle de 840€ : 12'756,24€
- souffrances endurées 5/7 : 35'000€
- préjudice esthétique temporaire 4/7 : 10'000€ pour une période de trois ans,
- déficit fonctionnel permanent 30 % : 103'350€ pour un homme âgé de 27 ans à la consolidation,
- préjudice d'agrément : 10'000€
- préjudice esthétique permanent : 8000€

et donc au total la somme de 415'717,85€ et après limitation du droit à indemnisation la somme de 291'002,50€.

Par acte du 31 janvier 2022, dont la régularité et la recevabilité ne sont pas contestées, M. [Z] a interjeté appel de cette décision en ce qu'elle a réduit son droit à indemnisation de 30 %, en ce qu'elle a fixé son préjudice corporel dans les termes précités et au titre des frais irrépétibles.

La procédure a été clôturée par ordonnance du 15 novembre 2022.

A l'audience de plaidoirie du 29 novembre 2022, la cour a sollicité des parties leurs observations sur l'évaluation de la perte de gains professionnels futurs en terme de perte de chance.

Le conseil de M. [Z] a présenté ses observations par une note du 8 décembre 2022. Le conseil de la société Avanssur par notes des 8 décembre et 23 décembre 2022.

Prétentions et moyens des parties

Dans ses conclusions du 10 novembre 2022, M. [Z] demande à la cour de :

' le recevoir en son appel et le déclarer bien fondé ;

' recevoir l'appel incident de la société Avanssur et le déclarer mal fondé ;

sur le fond

' réformer le jugement dans les termes de son acte d'appel ;

' le confirmer en ce qu'il a évalué les postes de préjudices suivants :

- frais d'assistance à expertise : 1860€

- préjudice esthétique temporaire : 10'000€

' juger qu'il n'a commis aucune faute de nature à exclure ni même à réduire son droit à indemnisation ;

' fixer de la façon suivante les différents postes de préjudice qu'il a subi :

- dépenses de santé actuelles : 21'193,96€

- perte de gains professionnels actuels : 35'203,87€

- assistance par tierce personne temporaire : 26'840€

- dépenses de santé futures : 21'980,76€

- frais de véhicule adapté : 34'196,50€

- assistance par tierce personne permanente : 129'401,84€

- perte de gains professionnels futurs : 965'017,73€

- incidence professionnelle : 200'000€
- déficit fonctionnel temporaire : 15'796,80€
- souffrances endurées : 40'000€
- déficit fonctionnel permanent : 120'000€
- préjudice d'agrément : 20'000€
- préjudice esthétique permanent : 25'000€

' condamner la société Avanssur à lui payer la somme de 1'598'382,46€ en réparation de son préjudice subi à la suite de l'accident survenu le 27 août 2014, et ce en plus de la créance de l'organisme social et des provisions déjà versées ;

à titre subsidiaire et si la cour venait à estimer qu'il a commis une faute de nature à réduire son droit à indemnisation, de :

' juger que cette faute ne saurait entraîner une limitation du droit à indemnisation supérieure à 20 %, et dire que son droit à réparation s'établit à 80 % ;

' appliquer le droit préférentiel de la victime lors de la liquidation des préjudices ;

en tout état de cause :

' condamner la société Avanssur à lui payer la somme de 5000€ en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile, ainsi qu'aux entiers dépens d'instance et d'appel, distraits au profit de son conseil.

Par note autorisée et en cours de délibéré, M. [Z] a expliqué qu'il maintenait sa demande d'indemnisation d'une perte de gains professionnels futurs intégrale. Dans l'hypothèse où la cour devait retenir une perte de chance, il demande à ce qu'elle soit fixée en fonction d'un revenu de référence de 1200€ et d'un taux de 35%, soit une capacité de gains mensuelle de 420€ et donc en considérant qu'il percevait un revenu de 1450€, une perte mensuelle de 1030€ et annuelle de 12360€, dont le montant sera capitalisé pour le futur en fonction d'un euro de rente viager de 63,393, avant déduction du capital représentatif de la pension d'invalidité et des indemnités journalières versées après consolidation, pendant la période de formation professionnelle.

Il rappelle la configuration des lieux en expliquant que M. [U] circulait sur la voie inverse lorsqu'il a opéré une man'uvre pour s'engager sur la voie située sur sa gauche après avoir dit qu'il était passé au feu orange, et il a donc coupé la voie de circulation à la moto sur laquelle il se trouvait lui-même. Il n'avait aucun moyen d'éviter cet obstacle de sorte que :

- le défaut de permis de conduire qui lui est reproché n'a joué aucun rôle causal dans la réalisation de son préjudice, pas plus que le défaut d'assurance,
- il n'a commis aucun défaut de maîtrise,
- la preuve d'une vitesse excessive n'est absolument pas rapportée. Qui plus est, s'il avait circulé à la vitesse de 63 km/h, cette prétendue vitesse excessive n'a joué aucun rôle causal dans la réalisation des préjudices, le choc étant inévitable même à 50 km/h,

- la preuve qu'il serait passé au feu orange n'est absolument pas rapportée.

À titre subsidiaire ce droit à indemnisation ne saurait être réduit de plus de 20 %.

Il sollicite l'indemnisation de son préjudice corporel en listant les blessures dont il a été victime et qui ont justifié une très longue période avant consolidation, ainsi qu'un retentissement psychologique. Il conserve des séquelles au niveau de l'épaule droite, de la cheville et du pied gauche en précisant qu'il a dû subir l'amputation des 4ème et 5ème orteils du pied gauche et que les autres présentent des déformations avec des lambeaux de recouvrement, à la suite de greffes prélevées sur ses cuisses.

Il commente ses demandes indemnitaires de la façon suivante :

- les dépenses de santé actuelles s'établissent à 123'588,55€ dont 102'394,59€ pris en charge par l'organisme social de sorte qu'il lui revient une somme de 21'193,96€,

- sa perte de gains professionnels actuels est de 56'397,85€, dont il convient de déduire les indemnités journalières en net, c'est-à-dire après déduction de la CSG et de la RDS, servies par l'organisme social à hauteur de 21'293,98€ soit la somme de 30 5103,87€ lui revenant,

- les frais d'assistance par tierce personne temporaire seront indemnisés en fonction d'un taux horaire de 22€,

- les frais d'assistance à expertise du docteur [Y] [H] s'établissent à 1860€

- les dépenses de santé futures correspondent à des soins chez un podologue avec un minimum de dix séances par an, ainsi qu'une kinésithérapie d'entretien. La séance chez un podologue est facturée à 32€ soi, la somme de 1696€ au titre de la période échue, et une capitalisation viagère de la somme annuelle de 320€ en fonction du barème de capitalisation 2022,

- les frais de véhicule adapté seront calculés en fonction d'un surcoût de 2500€ et d'une période de renouvellement tous les cinq ans et d'un euro de rente issu de la Gazette du Palais 2022,

- les frais d'assistance par tierce personne permanente seront indemnisés en fonction d'un taux horaire de 24€ et la capitalisation interviendra sur la base du barème de la Gazette du Palais 2022,

- la perte de gains professionnels futurs est établie, et elle sera calculée en fonction d'un revenu net annuel de 17'410€ correspondant à son activité d'électricien industriel employé en intérim. Il expose qu'il n'a jamais repris son travail et qu'il a été placé en invalidité deuxième catégorie depuis le 1er août 2017 et qu'il n'a perçu aucun revenu jusqu'au mois de novembre 2019. Il fait état des revenus perçus en novembre et décembre 2019, en 2020 et en 2021, à la suite de quoi il s'est inscrit à Pôle emploi le 2 novembre 2021 et il ne perçoit à ce jour aucun revenu. C'est à tort que la société d'assurance soutient qu'il aurait un emploi depuis le mois de juillet 2021 en tant qu'employé dans la restauration. S'il est porteur de parts dans la société exploitant cette activité de restauration, il ne perçoit aucun revenu, d'autant que cette société a enregistré des pertes au titre de l'exercice 2021. S'il se rend régulièrement dans ce commerce, c'est parce qu'il y est tenu par sa famille et son frère lui demande de procéder à certaines courses, mais de manière très ponctuelle. Il rappelle qu'il n'est plus en mesure de travailler en raison d'un taux de déficit fonctionnel permanent de 30 %. L'expert a conclu qu'il était inapte à reprendre l'activité qui était la sienne avant l'accident et qu'il devait s'orienter vers des tâches administratives dans son domaine, mais il n'est plus en capacité d'exercer quelque activité que ce soit. Il demande

l'indemnisation de la perte de gains professionnels futurs pour la période échue en retenant un revenu annuel de 17'410€ et sollicite la capitalisation viagère pour un individu âgé à ce jour de 32 ans par référence au barème de capitalisation de la Gazette du Palais 2022,

- il sollicite l'indemnisation d'une incidence professionnelle en raison de l'abandon de l'emploi qu'il exerçait antérieurement, au renoncement définitif à toute activité professionnelle, et de la perte de chance de promotion professionnelle ; l'ensemble engendrant une exclusion du monde du travail. Âgé de 27 ans à la consolidation il réclame paiement d'une somme de 200'000€,
- le déficit fonctionnel temporaire sera indemnisé sur une base mensuelle de 1200€,
- il réclame la majoration des autres postes de préjudice.

Dans l'hypothèse où la cour viendrait à réduire son droit à indemnisation, il conclut à l'application du droit de priorité de la victime.

Dans ses conclusions d'appel incident du 18 octobre 2022, la société Avanssur demande à la cour de :

' confirmer le jugement qui a réduit de 30 % le droit à indemnisation de M. [Z] ;

' la recevoir en son appel incident ;

' réformer le jugement qui a fixé à 291'002,50€ la réparation du dommage corporel de M. [Z] en la condamnant à lui payer la somme de 223'002,50€ en réparation de son préjudice corporel ;

statuant à nouveau sur la réparation des postes de perte de gains professionnels futurs, incidence professionnelle et déficit fonctionnel permanent de :

' fixer la préparation de ces postes de préjudice avant réduction du droit à indemnisation aux montants suivants :

- perte de gains professionnels futurs : 28'035,69€

- incidence professionnelle : 35'000€

- déficit fonctionnel permanent : 103'350€

' juger qu'après application de la réduction du droit à indemnisation et imputation de la créance de la CPAM, aucune indemnité ne revient à la victime ;

' la décharger de toute condamnation de ces chefs ;

pour le surplus

' confirmer le jugement en toutes ses dispositions ;

' débouter M. [Z] de sa demande d'application de l'article 700 du code de procédure civile du chef de ses frais irrépétibles en appel ;

' le condamner aux entiers dépens, distraits au profit de son conseil.

Elle considère que la réduction du droit à indemnisation de 30 % est justifiée en l'état des fautes commises par M. [Z] au titre d'un défaut de permis de conduire qui n'est pas contesté et alors qu'il a déclaré aux enquêteurs qu'il venait de faire l'acquisition d'une moto 800 cm³. Le rôle causal de l'absence de formation à la conduite des deux-roues est indiscutable en l'état des circonstances de l'accident qui révèlent que M. [Z] n'a pas été en mesure d'éviter le véhicule conduit par M. [U] alors que la configuration des lieux le lui permettait puisqu'il disposait sur sa droite d'un espace de plus de deux mètres et qu'il n'a procédé à aucune manœuvre de freinage. Ce défaut de permis a engendré un défaut de maîtrise.

Elle a diligenté un expert en accidentologie dont le rapport permet de se convaincre des fautes commises. L'enquête relève qu'il circulait à une vitesse excessive, qu'il s'est rendu coupable d'un défaut de maîtrise, et du franchissement de l'intersection au feu orange puisqu'il a dépassé des véhicules arrêtés dans son sens de circulation au feu tricolore en empruntant la voie de stockage réservée aux véhicules tournant à gauche. Ces feux tricolores sont synchronisés et identiques pour les voies de sens inverse. En l'espèce M. [U] a déclaré qu'il était passé au feu orange et que par conséquent ce feu était dans une position identique pour M. [Z].

Sur la liquidation des préjudices :

- les dépenses de santé restées à la charge de la victime sont soumises à la production de justificatifs. Elle accepte de prendre en charge les frais dentaires non remboursés à hauteur de 10'322,01€, les frais de podologue pour 750€, les frais de pharmacie et les frais de transport restés à sa charge pour 570,95€, outre 1039,58€ pour l'acquisition de matériels techniques. En revanche, M. [Z] produit un devis à hauteur de 7850,01€ sans faire la preuve de l'acquisition des matériels objets de cette facture. Elle propose de verser la somme de 12'682,54€,
- la perte de gains professionnels actuels s'établit à 50'972,49€, montant dont il convient de déduire la somme de 22'823,13€ au titre des indemnités journalières versées,
- la tierce personne temporaire a justement été évaluée en fonction d'un coût horaire de 18€
- les frais d'assistance à expertise ne sont pas contestés;
- les dépenses de santé futures correspondent à la créance de l'organisme social à hauteur de 18'716,75€ outre la prise en charge de dix séances de podologue. La demande de réévaluation de l'indemnité ne se justifie pas en l'espèce puisque le jugement revêtu de l'exécution provisoire a été exécuté et que le préjudice de la victime ne s'est pas accru pour la période comprise entre le 1er août 2021 et la date à laquelle la cour prendra sa décision,
- l'évaluation des frais de véhicule adapté n'est pas contestée,
- l'assistance par tierce personne permanente a été fixée par le premier juge en fonction d'un taux horaire de 20€ et ce montant sera confirmé,
- la perte de gains professionnels futurs sera indemnisée sur un revenu de référence annuel de 17'410€. Il conviendra de déduire les salaires effectivement perçus entre 2019 et 2021 avant réduction du droit à indemnisation et imputation de la rente versée par l'organisme social. Pour le reste elle conclut au rejet des prétentions car si M. [Z] ne peut plus exercer la profession qui était la sienne antérieurement, il n'est pas inapte à toute profession sédentaire, ces séquelles étant essentiellement orthopédiques. De plus il dissimule la réalité de sa situation professionnelle puisque à la faveur d'une

simple recherche sur Internet, elle a identifié une société constituée en mai 2021 par M. [Z] et dont il est le président; qui exploite un commerce de pâtisserie snack. La réalité de son activité au sein de cette société est démontrée par le rapport d'investigation qui a permis de constater qu'il travaillait tous les jours dans son restaurant effectuant sans gêne apparente toutes les activités habituelles d'un restaurateur. Il ne conteste pas la réalité de cette activité professionnelle et il apparaît donc que l'indemnité arbitrée par le premier juge excède largement la réalité du préjudice subi,

Par notes autorisées et en cours de délibéré, elle fait valoir que M. [Z] n peut être indemnisé qu'au titre d'une perte de chance très limitée de 15% de percevoir des revenus équivalents à ceux qui étaient les siens avant l'accident. Les séquelles qu'il présente autorisent une reconversion professionnelle, à la suite de la formation qu'il a suivie avec succès au métier d'exploitant en transports routiers et de marchandises, et alors qu'il est activement impliqué dans l'exploitation d'un snack, dont les tâches et les horaires sont exigeants, au sein de la société dont il est le président, démontrant sa capacité à exercer un emploi.

- l'incidence professionnelle est incompatible avec une demande d'indemnisation de la perte de gains professionnels futurs en fonction d'un indice de rente viager. La demande d'indemnisation de ce chef n'est envisageable qu'au titre de la pénibilité accrue ou encore de l'obligation de procéder à une reconversion et d'une relative dévalorisation sur le marché du travail de telle sorte que la somme allouée à hauteur de 35'000€ sera confirmée,

- le montant alloué au titre du déficit fonctionnel permanent se verra amputé de la rente versée par l'organisme social,
- les autres postes seront confirmés.

La CPAM des Bouches du Rhône, assignée par M. [Z], par acte d'huissier du 15 mars 2022, délivré à personne habilitée et contenant dénonciation de l'appel n'a pas constitué avocat.

Par courrier adressé au greffe de la cour d'appel le 6 juillet 2022 elle a fait connaître le montant définitif de ses débours pour 378'861,50 €, correspondant à :

- des prestations en nature : 102'394,59€
- des indemnités journalières versées du 27 août 2014 au 31 juillet 2017 : 22'823,13€
- les arrérages d'une rente versée du 1er août 2017 au 31 mars 2022 : 32'622,40€
- le capital représentatif de la rente invalidité : 199'442,90€
- frais futurs occasionnels : 2861,73€
- frais futur viager : 18'716,75€.

L'arrêt sera réputé contradictoire conformément aux dispositions de l'article 474 du code de procédure civile.

Motifs de la décision

Sur l'étendue du droit à indemnisation

Au terme des articles 1 et 4 de la loi du 5 juillet 1985, le conducteur d'un véhicule terrestre à moteur blessé dans un accident de la circulation a droit à une indemnisation des dommages qu'il a subis, sauf s'il est prouvé qu'il a commis une faute ayant contribué à la survenance de son préjudice. En application de ce texte, la faute commise par le conducteur a pour conséquence une réduction ou une privation du droit à indemnisation, en fonction de son degré de gravité dès lors qu'elle a contribué à la réalisation du dommage, indépendamment de la faute commise par l'autre conducteur.

La preuve de cette faute incombe à celui qui s'en prévaut.

M. [Z] demande à la cour de juger que son droit à indemnisation est entier là où la société Avanssur conclut à la confirmation du jugement qui a réduit ce droit de 30% laissant à la victime un droit à indemnisation de 70%.

Les circonstances de l'accident, telles qu'elles ressortent de la procédure d'enquête, sont les suivantes. M. [Z] sur sa moto et M. [U], conducteur du véhicule impliqué, circulaient vers 22h dans des sens inverses, sur une avenue bi-directionnelle, répartie en trois voies, la plus à droite permettant de continuer le chemin ou de tourner à droite, celle du milieu étant une voie directionnelle permettant de tourner sur la gauche et la troisième étant réservée au flux des véhicules venant en sens inverse, ce qui signifie que l'endroit où l'accident a eu lieu correspond à une intersection d'ailleurs matérialisée par un panneau correspondant, mais aussi protégée par un feu tricolore synchronisé passant dans les deux sens de circulation de manière concomitante au vert, à l'orange et au rouge, ce qui n'est pas discuté.

Il est constant que l'accident s'est produit pendant que M. [U] a opéré son changement de direction sur sa gauche. Il a expliqué qu'en arrivant au niveau du carrefour, il a vu au loin que le feu était au vert dans son sens de circulation, et il a tourné sur sa gauche. Au moment de franchir l'intersection il a dit avoir vu le feu passer à l'orange, et il a continué sa manoeuvre, son regard étant orienté vers les véhicules sur la voie perpendiculaire à gauche, lorsqu'il a entendu un bruit de choc sur la carrosserie de son véhicule. Il a ajouté que la moto conduite par M. [Z] mais aussi celle qui le précédait conduite par un de ses amis, circulaient sur la voie qui tourne sur la gauche dans leur sens, devant le cimetière, correspondant à la voie du milieu.

M. [Z] entendu environ trois mois après l'accident a déclaré qu'il circulait sur sa moto, son ami étant devant lui, en ligne droite et qu'il y avait des véhicules derrière lui. Il a précisé qu'il ne se souvenait plus de rien d'autre, s'étant réveillé deux ou trois jours après à l'hôpital. Il s'avère que M. [Z] n'était pas titulaire du permis de conduire la moto de forte cylindrée sur laquelle il se trouvait et qu'elle n'était pas assurée, en expliquant que c'était l'une des premières fois qu'il s'en servait.

Le seul témoin entendu par les enquêteurs est M. [K], ami de M. [Z], qui pilotait sa moto, seul, et qui a expliqué qu'il devançait la moto conduite par M. [Z] lorsqu'il a vu le véhicule conduit par M. [U] venant en sens inverse et qui voulait tourner sur sa gauche, en ajoutant qu'il pensait que le conducteur ne les avait pas vus et il a continué son chemin. C'est là qu'il a tourné la tête vers l'arrière et qu'il a assisté au choc entre le véhicule quatre roues et la moto.

Sur le croquis établi par les enquêteurs le point de choc a été matérialisé au milieu du carrefour au niveau de l'axe médian des deux voies autorisées dans le sens de circulation de M. [Z], et donc entre la voie autorisant la progression en face et celle autorisant la progression pour tourner sur sa gauche.

La société Avanssur soutient que M. [Z] a commis deux fautes à l'origine de l'accident, à savoir un défaut de maîtrise et un défaut de permis de conduire la moto qu'il pilotait.

Les données établissent que M. [Z] n'a pas apporté toute l'attention souhaitée dans la conduite de sa moto alors qu'il connaît les lieux puisque son ami M. [K] a indiqué qu'ils venaient de quitter le magasin d'alimentation tenu par le frère de M. [Z], qu'il abordait une intersection, qui ouvrait la possibilité pour les usagers de tourner sur la gauche dans leurs sens respectifs de circulation, annoncée par un panneau et protégée par un feu tricolore. Si un feu en position au vert autorise le passage prioritaire d'un véhicule de deux ou quatre roues dans son sens linéaire de progression par rapport aux véhicules qui changent de direction, en revanche, aucune priorité ne constitue un droit absolu si elle n'est pas accompagnée par l'usager qui en bénéficie d'une précaution suffisante consistant notamment à ralentir à l'approche et au passage d'une zone à risques, comme l'était l'intersection qui a été le site de l'accident. Le changement de direction d'un véhicule venant en sens inverse n'est pas un événement imprévisible pour tout autre usager sur la voie publique, ce qui devait amener M. [Z] à faire preuve d'une extrême prudence. Or la vitesse à laquelle il circulait ne lui a pas permis d'adapter sa progression à la survenue d'un obstacle.

Ces circonstances traduisent une insuffisance de précaution de M. [Z] au regard des exigences de l'article R 413-17 du code de la route qui imposent de conserver la maîtrise de son véhicule en toutes circonstances, de régler sa vitesse en fonction de l'état de la chaussée et des difficultés de circulation quels qu'en soient les aléas, et les obstacles prévisibles.

M. [Z] ne conteste pas qu'il n'était pas titulaire du permis de conduire la moto de grosse cylindrée sur laquelle il se trouvait lors de l'accident, moto qu'il avait pourtant acquise pour son usage personnel. Cependant aucun élément ne permet d'attribuer un rôle causal à ce comportement fautif dans la mesure où aucune des circonstances qui se déduisent de la procédure d'enquête ne permet d'affirmer que l'accident ne se serait pas produit si M. [Z] s'était trouvé à piloter une moto de faible cylindrée qu'il était autorisé à piloter ou encore un deux roues ne nécessitant pas de permis de conduire spécifique.

C'est donc le seul manquement aux exigences de l'article R 413-17 du code de la route qu'il convient de retenir à l'encontre de M. [Z], manquement qui a contribué à sa chute et à son dommage.

Sa nature et sa gravité conduisent à réduire de 30% son droit à réparation qui sera indemnisée à concurrence de 70%.

Sur le préjudice corporel

L'évaluation du dommage doit être faite au moment où la cour statue, et le barème de capitalisation utilisé sera celui publié à la Gazette du palais du 15 septembre 2020, taux d'intérêt 0,30%, qui apparaît approprié, eu égard aux données démographiques et économiques actuelles.

L'expert, le docteur [C] [J], indique que M. [Z] a présenté un traumatisme crânio-cervico-facial avec fracture du maxillaire supérieur droit, une plaie délabrante de la lèvre supérieure, une fracture de C7, un traumatisme orthopédique du membre inférieur gauche ayant nécessité une intervention en urgence, compliquée d'une nécrose progressive, et d'une ostéite aiguë, une disjonction acromio claviculaire de l'épaule droite et qu'il conserve comme séquelles une déformation globale de l'ensemble de la cheville et du pied, des orteils du pied gauche, des problèmes stomatologiques, et des scapalgies droites chez un sujet droitier.

Elle a conclu à :

- un arrêt temporaire des activités professionnelles du 27 août 2014 au 31 juillet 2017,
- des dépenses de santé au titre de deux paires de chaussures orthopédiques avec des semelles, et 25 consultations chez un podologue,
- un déficit fonctionnel temporaire total du 27 août 2014 au 24 octobre 2014, et le 5 novembre 2014
- un déficit fonctionnel temporaire partiel au taux de 66 % du 25 octobre 2014 au 25 avril 2015, sauf le 5 novembre 2014 avec un besoin en aide humaine de 3h par jour
- un déficit fonctionnel temporaire partiel au taux de 50 % du 26 avril 2015 au 26 juillet 2015 avec un besoin en aide humaine de 2h par jour
- un déficit fonctionnel temporaire partiel au taux de 35 % du 27 juillet 2015 au 27 décembre 2015 avec un besoin en aide humaine d'1h par jour,
- un déficit fonctionnel temporaire partiel au taux de 30 % du 28 décembre 2015 au 1er août 2017 avec un besoin en aide humaine de 4h par semaine,
- une consolidation au 1er août 2017
- des souffrances endurées de 5/7
- un préjudice esthétique temporaire de 4/7 pendant un an
- les dépenses de santé futures au titre d'une voiture avec une boîte automatique, des séances chez un podologue à raison au minimum de dix séances annuelles, et une kinésithérapie d'entretien,

- un besoin en aide humaine permanente de 6h par mois,
- l'incidence professionnelle : au moment de l'accident, M. [Z] travaillait en intérim ayant débuté en 2012 en tant qu'électricien industriel. Il n'a jamais repris son travail, il a été mis en invalidité de première catégorie le 1er août 2017. En 2019 il devait débiter un stage en vue d'un reclassement professionnel. Il y a bien eu une incidence professionnelle. Il est inapte à reprendre l'activité professionnelle qui était la sienne avant les faits, pouvant uniquement effectuer des tâches administratives dans son domaine comme tireur de plans, et de devis.
- un déficit fonctionnel permanent de 30 %
- un préjudice esthétique permanent de 3,5/7
- un préjudice d'agrément puisqu'il lui est impossible de reprendre le football et tous les sports nécessitant un appui sur le pied gauche.

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 1] 1990, de son activité d'électricien spécialisé employé en intérim, âgé de 27 ans à 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.

Préjudices patrimoniaux

temporaires (avant consolidation)

- Dépenses de santé actuelles 115.077,13€

Ce poste correspond aux frais d'hospitalisation, frais médicaux et pharmaceutiques, actes de radiologie, massages pris en charge par la CPAM soit la somme de 102'394,59€.

M. [Z] réclame paiement de la somme de 21.193,96€ restés à sa charge, mais dont il ne détaille pas les montants dans ses écritures.

La société Avanssur ne conteste pas les montants suivants :

- frais dentaires : 10.322,01€

- consultation d'un podologue-pédicure : 750€
 - frais de pharmacie et frais de transport médicalisé restés à charge : 570,95€,
 - acquisition de matériels techniques auprès de la société 'La leque médicale' : 1039,58€,
- et donc la somme de 12.682,54€.

Dans les pièces qu'il a produites aux débats, M. [Z] réclame paiement d'une somme de 7850,01€ qui figure sur un devis établi le 28 octobre 2014 par la société 'la leque médicale' au titre d'un lit médicalisé, d'un siège de bain pivotant, d'un marchepied antidérapant, d'un tapis de bains, d'une barre d'appui murale à ventouse, d'une table de lit, d'un fauteuil roulant électrique, d'un coussin de positionnement, d'un oreiller, d'un urinal pour homme, d'un coussin anti-escarres, d'un matelas anti-escarres et d'une réhausse de toilette.

Comme le premier juge l'a justement retenu, M. [Z] qui ne présente qu'un devis ne justifie pas avoir acquis tous ces éléments. On constate d'ailleurs que partie de ces matériels techniques a effectivement été acquise selon facture acquittée auprès de la même société le 14 janvier 2015. Sa demande à ce titre est rejetée.

D'autre part les frais qui seraient restés à sa charge au titre des séances de massages ne sont pas individualisés. En tout état de cause et sur les feuilles de soins qu'il verse à son dossier il apparaît que la totalité des sommes engagées pour ces soins, a été prise en charge par la caisse et que la part du 'patient' est égale à 0. Cette demande est également rejetée.

Le montant de la somme restée à charge de M. [Z] est de 12.682,54€.

L'assiette du poste s'établit à 102'394,59€ au titre des dépenses de santé actuelles supportées par la CPAM, et 12.682,54€ restés à la charge de M. [Z], soit 115.077,13€, indemnisables par l'assureur à hauteur de 70% soit 80.554€.

En vertu du droit de priorité de la victime il revient à M. [Z] la somme de 12.682,54€ (115.077,13€, montant de l'assiette du poste -102'394,59€ montant du recours de la CPAM) et à la CPAM celle de 67.871,46€ (80.554€ indemnisables par le tiers responsable - 12.682,54€ revenant à la victime).

- Frais divers 1860€

Ils sont représentés par les honoraires d'assistance à expertise par le docteur [Y] [H], médecin conseil. Ces dépenses supportées par la victime, nées directement et exclusivement de l'accident, sont par la même indemnisables. M. [Z] verse

aux débats les trois factures émises par le docteur [H], qui ne sont discutées par l'assureur, ni dans leur principe ni dans le montant, soit une somme de 1860€ indemnisable par la société Avanssur à hauteur de 70 % soit 1302€ revenant à la victime.

- Perte de gains professionnels actuels 47.376,85€

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.

Les parties s'accordent pour retenir un revenu annuel net imposable de 17.410€, et donc un revenu net mensuel imposable de 1450,83€, et il n'y a pas lieu de déduire de ce revenu la partie des sommes perçues au titre des congés payés.

L'expert médical a retenu une période d'arrêt des activités professionnelles du 27 août 2014 au 31 juillet 2017 et donc sur 35 mois, également retenue par la société Avanssur.

Sa perte s'établit sur la période considérée à la somme de 50.779,05€ ($1450,83€ \times 35m$).

Sur cette indemnité viennent s'imputer les indemnités journalières versées par l'organisme social du 27 août 2014 au 31 juillet 2017 pour 22'823,13€. M. [Z] demande à juste titre à la cour de déduire de ce montant la CSG de 6,20% soit 1415,03€ et la RDS de 0,50%, soit 114,12€, ce qui revient à la somme de 21.939,98€.

Il convient en conséquence de chiffrer la perte de M. [Z] en procédant selon un parallélisme des formes à un calcul net de ses revenus imposables en déduisant également la CSG de 6,20% et la RDS de 0,50%, soit au titre de la CSG, 3148,30€ ($50.779,05€ \times 6,20\%$) et la RDS, 253,90€ ($50.779,05€ \times 0,50\%$), soit donc une perte réelle de 47.376,85€ ($50.779,05€ - 3148,30€ - 253,90€$).

Sa perte de gains s'établit ainsi à la somme de 47.376,85€ pour les périodes d'arrêt d'activité retenus par l'expert, indemnisable par le tiers responsable à hauteur de 70%, soit la somme de 33.163,80€.

En vertu du droit de priorité de la victime il revient à M. [Z] la somme de 25.436,87€ (47.376,85€, montant de l'assiette du poste -21.939,98€ montant du recours de la CPAM) et à la CPAM celle de 7726,93€ (33.163,80€ indemnisables par le tiers responsable - 25.436,87€ revenant à la victime).

- Assistance de tierce personne 24'400€

La nécessité de la présence auprès de M. [Z] 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.

L'expert précise, en effet, qu'il a besoin d'une aide humaine de :

- 3h par jour du 25 octobre 2014 25 avril 2015, à l'exception du 5 novembre 2014 et donc sur une période de 182 jours,
- 2h par jour du 26 avril 2015 au 26 juillet 2015 et donc sur une période de 92 jours,
- 1h par jour du 27 juillet au 27 décembre 2015 et donc sur une période de 154 jours
- 4h par semaine du 28 décembre 2015 au 1er août 2017 et donc sur une période de 84 semaines.

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€, en retenant que la période antérieure à la consolidation correspond à une période au cours de laquelle les conséquences immédiates des blessures handicapent fortement la victime et continuent jusqu'à la consolidation à le rendre en partie dépendant d'une aide humaine progressivement dégressive.

L'indemnité de tierce personne s'établit à :

- 3h par jour sur 182 jours : 10'920€ (3h x 20€ x 182j)
- 2h par jour sur 92 jours : 3680€ (2h x 20€ x 92j)
- 1h par jour sur 154 jours : 3080€ (1h x 20€ x 154j)
- 4h par semaine sur 84 semaines : 6720 € (4h x 20€ x 84s),

et donc au total la somme de 24'400€, indemnifiables par le tiers responsable à hauteur de 70 % soit la somme de 17'080€ revenant à la victime.

Préjudices patrimoniaux

permanents (après consolidation)

- Dépenses de santé futures 38'420,72€

Il est constitué des frais futurs prévus par l'organisme social à hauteur de 2861,73€ au titre des frais futurs occasionnels et de 18'716,75€ pour les frais futurs viagers, soit au total la somme de 21.578,48€.

M. [Z] sollicite la ré-actualisation des dépenses de santé futures depuis que le premier juge a rendu sa décision. Contrairement à ce que soutient la société Avanssur il est fondé en sa demande.

Les parties admettent qu'il a besoin de dix séances annuelles auprès d'un podologue moyennant un coût unitaire de 32€ restant à sa charge, et donc la somme annuelle de 320€.

L'indemnité s'établit :

- pour la période écoulée entre le 1er août 2017 et le prononcé du présent arrêt le 26 janvier 2023, et donc que sur cinq ans ($320\text{€} \times 5 = 1600\text{€}$) et cinq mois ($320\text{€}/12\text{m} \times 5\text{m} = 133,33\text{€}$), et donc au total la somme de 1733,33€,

- pour la période future en retenant un coût annuel de 320€, et un euro de rente viager de 44,130 pour un homme âgé de 32 ans à la liquidation la somme de 14'121,60€ ($320\text{€} \times 44,130$),

soit au total la somme de 15'854,93€, augmentée à la somme de 16'842,24€, correspondant au montant alloué par le premier juge et dont l'assureur sollicite la confirmation.

Le poste de dépenses de santé futures s'établit à la somme de 21.578,48€ au titre de la créance de la CPAM, outre celle de 16'842,24€, au titre du préjudice de la victime directe et donc au total celle de 38'420,72€, indemnisables par le tiers responsable à hauteur de 70 % et donc la somme de 26'894,50€.

En vertu du droit de priorité de la victime il revient à M. [Z] la somme de 16'842,24€ (38'420,72€, montant de l'assiette du poste - 21.578,48€ montant du recours de la CPAM) et à la CPAM celle de 10'052,26€ (26'894,50€ indemnisables par le tiers responsable - 16'842,24€ revenant à la victime).

- Perte de gains professionnels futurs 198.535,38€

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.

L'expert a retenu au titre de ce poste qu'au moment de l'accident, M. [Z] travaillait en intérim ayant débuté en 2012 en tant qu'électricien industriel. Il n'a jamais repris son travail, il a été mis en invalidité de première catégorie le 1er août 2017. En 2019 il devait débiter un stage en vue d'un reclassement professionnel. Il y a bien eu une incidence professionnelle. Il est inapte à reprendre l'activité professionnelle qui était la sienne avant les faits, pouvant uniquement effectuer des tâches administratives dans son domaine comme tireur de plans, et de devis.

Les séquelles constatées par l'expert médical qui engendrent un déficit physique à hauteur de 30%, correspondent à des problèmes stomatologiques, en raison de l'avulsion de cinq dents, et de fractures sur quatre dents, des scapulalgies droites, avec déformation de l'épaule, limitation des mouvements, de la rotation et de la manoeuvre main/dos, des douleurs de la cheville et du pied gauche, après amputation de deux orteils, déformations des autres orteils et des lambeaux de recouvrement et greffe, une ankylose totale des articulations du pied, et un enraidissement important de la cheville entraînant une marche avec claudication et un défaut d'appui plantaire.

Il est constant que M. [Z] a été placé en invalidité 2ème catégorie à compter du 1er août 2017 et qu'il n'a pas repris son activité d'électricien industriel. Du 12 novembre 2019 au 29 juillet 2021 il a suivi une formation au métier d'exploitant en transport routier de marchandises pendant laquelle il a été rémunéré, puis il s'est inscrit à Pôle emploi à compter du 2 novembre 2021.

Sa perte de gains professionnels pour la période écoulée entre la consolidation et le prononcé du présent arrêt n'est pas sérieusement discutable, même si la société Avanssur a mandaté un enquêteur privé qui a constaté sur trois jours, les 14, 15 et 16 avril 2022 que M. [Z] s'est rendu sur les lieux d'exploitation d'un restaurant par la société Le Braise dont il est détenteur de parts à 50% et qu'il a effectué sans gêne apparente toutes les activités d'un restaurateur, en portant des charges relativement lourdes, en installant les chaises et les tables, en conduisant un véhicule utilitaire et en servant les clients. En effet on peut déduire de cette surveillance que M. [Z] participe à l'activité commerciale de ce restaurant, en revanche on ne peut affirmer qu'il en perçoit un revenu, d'autant plus que le bilan et le compte de résultat de la société ne mettent pas en évidence le versement de salaires et que le résultat d'exploitation de 1198,27€ est négatif.

La perte pour la période écoulée entre la consolidation et le prononcé du présent arrêt est donc totale, sous réserve de la déduction des revenus que M. [Z] a perçus pendant sa session de formation à une reconversion professionnelle.

En revanche et pour la période future, M. [Z] ne peut prétendre qu'il serait inapte à tout emploi puisque s'il présente des séquelles importantes, il lui reste une capacité de travail réelle, ce qui se déduit de la formation qu'il a suivie avec succès

pendant plus d'un an et demi, mais aussi des constatations de l'enquêteur privé qui témoignent d'une aptitude à réaliser des tâches inhérentes à une activité professionnelle, ce qui lui permet d'envisager soit une intégration à temps partiel dans un établissement de type 'restauration', soit une reconversion dans un métier plus sédentaire et plus en adéquation avec les séquelles constatées par l'expertise médicale, et de nature à lui procurer des revenus équivalents au SMIC.

Pour évaluer pour le futur sa perte de ce chef sans profit ni perte, il convient de réévaluer le salaire de qui était le sien de 1450,83€ au moment de l'accident en 2014, en fonction de l'érosion monétaire due à l'inflation, (source Insee) soit 1625,72€ pour le confronter au montant du SMIC au jour où la cour statue, soit 1353,07€. La perte de gains pour le futur correspond donc à une perte de chance pour M. [Z] de percevoir la différence entre un SMIC et un revenu équivalent à celui qui aurait été le sien à ce jour, soit une perte mensuelle de 272,65€ et donc une somme annuelle de 3271,80€, qu'il convient de capitaliser, en fonction d'un euro de rente viager, pour tenir compte de l'incidence sur les droits à la retraite et du jeune âge de la victime qui a 32 ans révolus à ce jour, et qui n'a pu valoriser depuis l'accident l'assiette de ses cotisations à la retraite.

En fonction de ces données sa perte s'établit à :

- pour la période échue, du 1er août 2017 au prononcé du présent arrêt le 26 janvier 2023, en fonction d'un salaire mensuel de 1450,86€ et annuel de 17.410€ conformément à la demande de M. [Z], et donc sur cinq ans ($17410€ \times 5 = 87.050€$) et six mois ($1450,86€ \times 6m = 8705,16€$), la somme de 95.755,16€, dont il convient de déduire les revenus perçus pendant la formation professionnelle, de 41.604,31€, soit 54.150,85€

- pour la période à échoir, en fonction d'une euro de rente viager de 44,130 pour un homme âgé de 32 ans à la liquidation, la somme de 144.384,53€ ($3271,80€ \times 44,130$),

et donc au total la somme de 198.535,38€, indemnisables par le tiers responsable à hauteur de 70%, soit 138.974,76€.

La CPAM fait état d'une créance imputable sur ce poste de préjudice de 32'622,40€ au titre des arrérages d'une rente versée du 1er août 2017 au 31 mars 2022 et de 199'442,90€ au titre du capital représentatif de la rente invalidité, soit au total 232.065,30€.

Il ne revient donc aucune somme à M. [Z] qui a été rempli de ses droits par le versement de la rente servie par l'organisme social, qui a concouru sur ce poste à hauteur de son assiette soit 198.535,38€, de telle sorte que le solde de la créance du tiers payeur s'établit à 33.529,92€ ($232.065,30€ - 198.535,38€$).

La créance imputable de la CPAM sur ce poste est de 138.974,76€.

- Incidence professionnelle 45.000€

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. [Z] était âgé de 27 ans à la consolidation, et il a dû renoncer à l'emploi qu'il exerçait antérieurement et pour lequel il présente des séquelles et des restrictions médicalement constatées le rendant inapte à sa poursuite. Il convient d'admettre aussi que M. [Z] a perdu une chance de promotion professionnelle dans son secteur d'activité d'électricien industriel, et ce d'autant que titulaire d'un simple baccalauréat, cette spécialisation était la seule qu'il avait obtenue avant son accident, si bien que l'indemnisation de ce chef est acquise. En revanche, et contrairement à ce qu'il affirme, M. [Z] n'est pas inapte à tout emploi et il n'est pas contraint de renoncer définitivement à toute activité professionnelle ou encore à tout projet qui lui permettrait de trouver sa place dans le monde du travail.

Ces données conduisent à lui allouer une somme de 45.000€, indemnifiables par le tiers responsable à hauteur de 70%, et donc 31.500€.

Sur ce poste, la CPAM est fondée à faire valoir son solde de créance de 33.529,92€.

En vertu du droit de priorité de la victime il revient à M. [Z] la somme de 11.470,08€ (45.000€, montant de l'assiette du poste - 33.529,92€ montant du solde du recours de la CPAM) et à la CPAM celle de 20.029,92€ (31.500€ indemnifiables par le tiers responsable - 11.470,08€ revenant à la victime).

L'organisme social est désintéressé de l'intégralité de sa créance.

- Assistance par tierce personne 83'684,88€

Le principe de la nécessité d'une aide humaine par tierce personne à titre viager ne fait l'objet d'aucune contestation en l'état des conclusions de l'expert qui a considéré que ce besoin s'établissait à 6h par mois. Son montant sera calculé en fonction d'un coût horaire de 20€, soit un coût mensuel de 120€ et annuel de 1440€.

L'indemnité s'établit :

- pour la période écoulée du 1er août 2017 au prononcé du présent arrêt le 26 janvier 2023, et donc sur cinq ans (1440€ x 5 = 7200€) et cinq mois (120€ x 5 = 600€) à la somme de 7800€,

- pour la période à échoir, pour un homme âgé de 32 ans révolus à la liquidation et d'un euro de rente viager de 44,130, la somme de 63'547,20 € ($1440€ \times 44,130$),

et donc au total la somme de 71'347,20€, somme augmentée à celle de 83'684,88€ arbitrée par le premier juge, et dont la société Avanssur sollicite la confirmation, indemnissables par le tiers responsable à hauteur de 70 % soient 58'579,41€ revenant à la victime.

- Frais de véhicule adapté 26.336€

Ce poste a été évalué par le premier juge en retenant un surcoût de 2500€, montant capitalisé en retenant un renouvellement tous les cinq ans, soit la somme de 26.336€. M. [Z] demande la majoration de cette somme à 34.196,50€ en retenant un euro de rente viager issu de la Gazette du Palais 2022. La société Avanssur conclut à la confirmation du montant alloué par le premier juge.

En reprenant les données chiffrées et un renouvellement tous les cinq ans que l'assureur ne conteste pas, l'indemnité au jour où la cour statue s'établit de la façon suivante :

- une première acquisition à la consolidation du 1er août 2017 : 2500€

- un premier renouvellement cinq ans après le 1er août 2022 : 2500€

- un prochain renouvellement le 1er août 2027, alors que M. [Z] sera âgé de 37 ans, en fonction d'une euro de rente viager de 39,970, la somme capitalisée de 500€ ($2500€/5$), et donc 19.985€ ($500€ \times 39,970$),

soit au total 24.985€, montant augmenté à 26.336€ offert par l'assureur, et après limitation du droit à indemnisation, la somme de 18.435,20€ lui revenant.

Préjudices extra-patrimoniaux

temporaires (avant consolidation)

- Déficit fonctionnel temporaire 12'756,24€

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 840€ par mois, eu égard à la nature des troubles et de la gêne subie, montant retenu par le premier juge et qu'il convient de confirmer à hauteur de 12'756,24€, indemnissables par le tiers responsable à hauteur de 70 %, soit la somme de 8929,37€ revenant à la victime.

- Souffrances endurées 35'000€

Ce poste prend en considération les souffrances physiques et psychiques et les troubles associés supportés par la victime en raison des multiples traumatismes initiaux, des complications survenues, des soins adaptés qu'elles ont nécessités, et des nombreuses séances de rééducation ; évalué à 5/7 par l'expert, il justifie l'octroi d'une indemnité de 35'000€ justement arbitrés par le premier juge, indemnissables par le tiers responsable à hauteur de 70 % soient la somme de 24'500€, revenant à la victime.

- Préjudice esthétique temporaire 10'000€

Ce poste de dommage cherche à réparer les atteintes physiques et plus généralement les éléments de nature à altérer l'apparence physique. Il a été chiffré par l'expert à 4/7 pendant une année. Toutefois, c'est à juste titre que M. [Z] soutient qu'il a subi un préjudice esthétique temporaire pendant une période allant jusqu'à la consolidation. En effet, la description de l'état de son pied suffit à admettre la réalité de ce poste de préjudice jusqu'à la date de cette consolidation et donc pendant une période de trois années ce qui justifie l'allocation d'une indemnité de 10'000 € équitablement fixés par le premier juge, et dont la société Avanssur sollicite la confirmation. Ce montant est réduit de 30 % de telle sorte qu'il revient à la victime la somme de 7000€.

permanents (après consolidation)

- Déficit fonctionnel permanent 103'350€

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 une déformation globale de l'ensemble de la cheville et du pied, des orteils du pied gauche, des problèmes stomatologiques, et des scapulalgies droites chez un sujet droitier, ce qui conduit à un taux de 30% justifiant une indemnité de 103'350€ pour un homme âgé de 27 ans à la consolidation, montant équitablement fixé par le premier juge, et réduit à 72'345€ en raison de la limitation du droit à indemnisation.

- Préjudice esthétique 10'000€

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

Évalué à 3,5/7/ au titre de l'apparence définitive de son membre inférieur gauche, il doit être indemnisé à hauteur de 10.000€, indemnisables par le tiers responsable à hauteur de 7000€ montant revenant à la victime.

- Préjudice d'agrément 10'000€

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.

L'expert médical a retenu un préjudice d'agrément au titre de l'éviction de la pratique du football et de toutes les activités nécessitant un appui sur le pied gauche.

M. [Z] justifie ne plus pouvoir pratiquer le football auquel il s'adonnait régulièrement avant l'accident et être sans aucun doute gêné dans la pratique de la musculation en raison des séquelles qu'il présente à l'épaule droite. Désormais certaines activités sportives lui sont proscrites. Ce qui justifie l'octroi d'une indemnité de 10'000€, allouée par le premier juge, indemnisables par le tiers responsable à hauteur de 7000€.

Le préjudice corporel global subi par M. [Z] s'établit ainsi à la somme de 761.797,20€, indemnisable par le tiers responsable à hauteur de 70 % et donc la somme de 533.258,04€, soit, après imputation des débours de la CPAM (244.655,33€), une somme de 288.602,71€ 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 20 janvier 2022 à hauteur de 220,602,71€ déduction faite de la provision de 68.000€.

Sur les demandes annexes

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

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

L'équité ne justifie pas d'allouer à M. [Z] une indemnité au titre des frais irrépétibles exposés devant la cour.

Par ces motifs

La Cour,

- Confirme le jugement,

hormis sur le montant de l'indemnisation de la victime et les sommes lui revenant,

Statuant à nouveau sur les points infirmés et y ajoutant,

- Fixe le préjudice corporel global de M. [Z] à la somme de 761.797,20€ indemnisable par la société Avanssur à hauteur de 70% soit 533.258,04€ ;

- Dit que l'indemnité revenant à cette victime s'établit à 288.602,71€ ;

- Condamne la société Avanssur à payer à M. [Z] la somme de 288.602,71€ répartie comme suit :

- dépenses de santé actuelles : 12'682,54€

- frais d'assistance à expertise : 1302€

- perte de gains professionnels actuels : 25'436,87€

- assistance par tierce personne temporaire : 17'080€

- dépenses de santé futures : 16'842,24€

- incidence professionnelle : 11'470,08€
- assistance par tierce personne permanente : 58'579,41€
- frais de véhicule adapté : 18'435,20€
- déficit fonctionnel temporaire : 8929,37€
- souffrances endurées : 24'500€
- préjudice esthétique temporaire : 7000€
- déficit fonctionnel permanent : 72'345€
- préjudice esthétique permanent : 7000€
- préjudice d'agrément : 7000€

sauf à déduire les provisions versées, avec intérêts au taux légal à compter du prononcé du jugement, soit le 20 janvier 2022 à hauteur de 220,602,71€ déduction faite de la provision de 68.000€ ;

- Déboute M. [Z] de sa demande au titre de ses propres frais irrépétibles exposés en appel ;

- Condamne la société Avanssur aux entiers dépens d'appel et accorde aux avocats qui en ont fait la demande, le bénéfice de l'article 699 du code de procédure civile.

Le greffier Le président