30 mars 2023
Cour d'appel de Chambéry
RG n° 21/01156

2ème Chambre

Texte de la **décision**

Entête

COUR D'APPEL de CHAMBÉRY

2ème Chambre

Arrêt du Jeudi 30 Mars 2023

N° RG 21/01156 - N° Portalis DBVY-V-B7F-GW6G

Décision déférée à la Cour : Jugement du TJ hors JAF, JEX, JLD, J. EXPRO, JCP de THONON LES BAINS en date du 30 Avril 2021, RG 19/01524

Appelants

M. [V] [N]

né le [Date naissance 1] 1958 à [Localité 5],

et

Mme [F] [P] épouse [N]

née le [Date naissance 2] 1965 à [Localité 4],

demeurant ensemble [Adresse 3]

Représentée par Me Michel FILLARD, avocat postulant au barreau de CHAMBERY et Me Aurélie HUERTAS, avocat plaidant au barreau de NICE

Intimées

ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL, dont le siège social est sis [Adresse 7] prise en la personne de son représentant légal

Représentée par la SAS MERMET & ASSOCIES, avocat au barreau de THONON-LES-BAINS

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU VAR dont le siège social est sis [Adresse 6] prise en la personne de son représentant légal

sans avocat constitué

-=-=-=-=-=-=-=-=-

COMPOSITION DE LA COUR :

Lors de l'audience publique des débats, tenue le 31 janvier 2023 avec l'assistance de Madame Sylvie DURAND, Greffière,

Et lors du délibéré, par :

- Madame Alyette FOUCHARD, Conseillère faisant fonction de Présidente, à ces fins désignée par ordonnance de Madame la Première Présidente

- Monsieur Edouard THEROLLE, Conseiller,

- Monsieur Fabrice GAUVIN, Conseiller,

Exposé du litige

-=-=-=-=-=-=-=-=-=-

EXPOSÉ DU LITIGE

Le 19 juillet 2015 M. [V] [N] et Mme [F] [P] son épouse (ci-après les époux [N]) étaient victimes d'un accident de la circulation. Alors qu'ils cheminaient à motocyclette, ils ont été percutés par le véhicule conduit par M. [D] [G] et assuré par la société Assurances du Crédit Mutuel Iard, ce dernier n'ayant pas respecté l'arrêt imposé par un panneau 'Stop'.

Par ordonnance du 12 juin 2018, le juge des référés du tribunal de grande instance de Thonon-les-Bains ordonnait une expertise médicale des victimes, confiée au Docteur [W]. La société Assurances du Crédit Mutuel Iard était condamnée à verser une provision de 15 000 euros à M. [V] [N] et de 1 000 euros à Mme [F] [P].

Le médecin expert déposait son rapport le 11 octobre 2018. Il concluait :

- pour M. [V] [N] :

- consolidation au 21 décembre 2017

- pertes de gains professionnels actuels : incapacité d'exercer totalement l'activité professionnelle du 19 juillet 2015 au 31 décembre 2017,

- déficit fonctionnel temporaire :

- total du 19/07/2015 au 25/07/2015

- 75 % du 26/07/2015 au 20/09/2015

- total du 21/09/2015 au 27/09/2015

- 75 % du 28/09/2015 au 16/01/2016

- total du 17/01/2016 au 23/01/2016

- 75 % du 24/01/2016 au 11/09/2016

- total le 12/09/2016

- 75 % du 13/09/2016 au 05/12/2016

- total du 06/12/2016 au 07/12/2016

- 75 % du 08/12/2016 au 08/02/2017

- total du 09/02/2017 au 16/02/2017

- 75 % du 17/02/2017 au 28/02/2017

- 50 % du 01/03/2017 au 01/09/2017

- 25 % du 02/09/2017 au 24/11/2017

- 15 % du 25/11/2017 au 31/12/2017

- déficit fonctionnel permanent : 13 %

- aide par tierce personne :

- 3 heures par jour pendant les périodes à 100 % de DFT

- 2 heures par jour pendant les périodes à 50 % de DFT

- 1 heure par jour pendant les périodes à 25 % de DFT

- 3 heures par semaine après consolidation pour une partie des tâches ménagères jusqu'au 10/02/2020

- dépense de santé future : antalgique, semelle avec talonnette à renouveler tous les 18 mois

- perte de gains professionnels futurs : inapte à son ancienne activité professionnelle

- souffrances endurées : 5,5 / 7

- préjudice esthétique temporaire et définitif : 2,5 / 7

- préjudice sexuel : allégué pour certaines positions

- préjudice d'agrément formulé pour la moto, le ski, la marche en montagne,

- pour Mme [F] [P]

- consolidation le 19/12/2015

- perte de gains professionnels actuels : Incapacité d'exercer totalement l'activité professionnelle d'aide-soignante du 19/07/2015 au 16/08/2015,

- déficit fonctionnel temporaire :

- total le 19/07/2015

- 25 % du 20/07/2015 au 16/08/2015

- 10 % du 28/08/2015 au 18/12/2015

- déficit fonctionnel permanent : 3 %

- souffrances endurées : 2/7

Par actes des 26 juin et 2 juillet 2019, les époux [N] ont assigné la société Assurances du Crédit Mutuel Iard devant le tribunal de grande instance de Thonon-les-Bains aux fins de liquidation de leurs préjudices corporels :

Par jugement en date du 30 avril 2021, le tribunal judiciaire de Thonon-les-bains a :

- dit que M. [D] [G] est entièrement responsable du préjudice subi par les époux [N],

- condamné la société Assurances du Crédit Mutuel Iard à verser à M. [V] [N] les sommes de :

- 9 668,10 euros au titre des'frais divers',

- 2 204 euros au titre de la perte de gains professionnels actuels,

- 4 957,50 euros au titre de la tierce personne après consolidation,

- 32 926,69 euros au titre de l'incidence professionnelle,

- 13 116,90 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire,

- 30 000 euros au titre des souffrances endurées,

- 2 000 euros au titre du préjudice esthétique temporaire,

- 4 000 euros au titre du préjudice esthétique permanent,

- 20 410 euros au titre du déficit fonctionnel permanent,

- 5 000 euros au titre du préjudice d'agrément,

- 3 000 euros au titre du préjudice sexuel,

- déduit de l'indemnisation globale les provisions allouées à M. [V] [N], soit la somme totale de 37 500 euros,

- dit que le montant de l'indemnisation sera assorti des intérêts au taux légal à compter du jugement,

- déboute les parties du surplus de leurs demandes,

- dit le jugement opposable à la CPAM du Var,

- condamné la société Assurances du Crédit Mutuel Iard à payer à M. [V] [N] la somme de 3 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile,

- condamner la société Assurances du Crédit Mutuel Iard aux dépens, comprenant les frais d'expertise, avec distraction au profit de la Selarl Huertas et Abecassis.

Par déclaration du 2 juin 2021, les époux [N] ont interjeté appel de cette décision.

Dans leurs dernières conclusions notifiées par voie électronique le 6 janvier 2023, auxquelles il convient de se référer pour un plus ample exposé des moyens, les époux [N] demandent à la cour de :

- réformer le jugement du tribunal judiciaire de Thonon les Bains du 30 avril 2021 en ce qu'il a

Concernant M. [V] [N] :

- évalué l'indemnisation de l'assistance tierce personne temporaire sur la base d'un coût horaire de 15,00 euros,

- limité l'indemnisation de la tierce personne à titre viager au 10 février 2020,

- limité l'indemnisation au titre de la perte de gains professionnels futurs,

Concernant Mme [F] [P] :

- débouté de sa demande indemnitaire au titre de la perte de gains professionnels actuels,

A titre principal

- condamner la société Assurances du Crédit Mutuel Iard à payer à M. [V] [N], en réparation de son préjudice corporel, la somme de 217 085,27 euros,

- condamner la société Assurances du Crédit Mutuel Iard à payer à Mme [F] [P], en réparation de sa perte de gains professionnels actuels, la somme de 86,33 euros,

A titre subsidiaire

- désigner un médecin expert avec mission d'usage en pareille matière afin d'examiner M. [V] [N],

En tout état de cause,

- condamner la société Assurances du Crédit Mutuel Iard à payer à M. [V] [N] et Mme [F] [P] chacun la somme de 3 000 euros par application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile,

- déclarer l'arrêt à intervenir commun à la CPAM du Var,

- condamner la société Assurances du Crédit Mutuel Iard aux dépens.

Dans ses conclusions adressées par voie électronique le 6 janvier 2023, auxquelles il convient de se référer pour un plus ample exposé des moyens, la société Assurances du Crédit Mutuel Iard demande à la cour de :

- confirmer le jugement du 30 avril 2021 prononcé par le Tribunal Judiciaire de Thonon-les-Bains en ce qu'il :

- a dit que M. [D] [G] est entièrement responsable du préjudice subi par les époux [N],

- l'a condamnée à verser à M. [V] [N] les sommes suivantes :

- 9.668,10 euros au titre des frais divers,

- 2.204 euros au titre de la perte de gains professionnels actuels,

- 4.957,50 euros au titre de la tierce personne après consolidation,

- 13.116,90 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire,

- 30.000 euros au titre des souffrances endurées,

- 2.000 euros au titre du préjudice esthétique temporaire,

- 4.000 euros au titre du préjudice esthétique permanent,

- 20.410 euros au titre du déficit fonctionnel permanent,

- 5.000 euros au titre du préjudice d'agrément,

- 3.000 euros au titre du préjudice sexuel.

- a déduit de l'indemnisation globale les provisions allouées à M. [V] [N], soit la somme totale de 37 500 euros.

- a dit que le montant de l'indemnisation sera assortie des intérêts au taux légal à compter du jugement.

- a déclaré le jugement commun à la CPAM du Var et opposable à elle-même,

- a débouté les parties du surplus de leurs demandes.

- l'a condamné à verser aux époux [N] ensemble la somme de 3 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

- l'a condamné aux entiers dépens, en ce compris les frais d'expertise judiciaire, dont

distraction au profit de la Selarl Huertas et Abecassis,

- infirmer le jugement du 30 avril 2021 en ce qu'il :

- l'a condamné à verser à M. [V] [N] la somme de 32 926,69 euros au titre de l'incidence professionnelle,

En conséquence, et statuant à nouveau :

- fixer à 15 000 euros le poste incidence professionnelle.

- après imputation de la créance de la Cpam, allouer à M. [V] [N] la somme de 7 926,69 euros au titre de l'incidence professionnelle.

Subsidiairement, et si par impossible la cour consacrait une perte de gains professionnels futurs totale,

- débouter M. [V] [N] de sa demande d'indemnisation au titre de l'incidence

professionnelle,

En toutes hypothèses,

- débouter les époux [N] de leurs demandes plus amples ou contraires et notamment celle relative à la demande d'expertise au visa de l'article 146 du code de procédure civile,

- condamner solidairement les époux [N] à lui payer la somme de 3 000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile au titre des frais irrépétibles exposés en cause d'appel, outre la prise en charge des dépens.

La déclaration d'appel et les conclusions d'appelant ont été signifiées à la CPAM du Var par acte du 29 juillet 2021 délivré à personne habilitée. Les conclusions de la société Assurances du Crédit Mutuel Iard lui ont été signifiées par acte du 14 février 2022 délivré à étude.

La CPAM du Var n'a pas constitué avocat. Par courrier reçu au greffe de la cour d'appel le 11 août 2021, elle a précisé les débours définitifs exposés pour M. [V] [N] soit une somme totale de 103 932,16 euros.

L'ordonnance de clôture a été rendue le 9 janvier 2023.

Motivation

MOTIFS DE LA DÉCISION

1. Sur l'indemnisation des préjudices de M. [V] [N]

A titre liminaire la cour relève que M. [V] [N] ne remet en question en cause d'appel que les postes de préjudice suivants : perte de gains professionnels futurs (échus et à échoir) et aide par tierce personne (temporaire et viagère). Pour sa part la société Assurances du Crédit Mutuel Iard sollicite la confirmation de la décision sur la liquidation des postes de préjudice et met en cause, sur appel incident, l'évaluation de la incidence professionnelle dont elle sollicite au principal la diminution à 15 000 euros avant déduction et, à titre subsidiaire, le débouté de la demande.

a. Sur l'aide par tierce personne temporaire

M. [V] [N] sollicite la liquidation de ce poste de préjudice à hauteur de 20 euros de l'heure, reprochant au tribunal d'avoir retenu un taux horaire de 15 euros. Ainsi se fondant sur les période retenues par l'expert il demande un total de 11 000 euros ainsi composé :

- 3 heures par jour pendant les périodes à 100 % de déficit fonctionnel temporaire, soit 32 jours (1 920,00 euros)

- 2 heures par jour pendant les périodes à 50 % de déficit fonctionnel temporaire soit 185 jours (7 400 euros)

- 1 heure par jour pendant les périodes à 25 % de déficit fonctionnel temporaire soit 84 jours (1 680 euros).

La société Assurances du Crédit Mutuel Iard précise qu'en première instance M. [V] [N] sollicitait un taux de 18 euros de l'heure alors que la jurisprudence se fonde plutôt sur un taux de 13 euros. Elle n'entend toutefois pas contester le taux de 15 euros retenu par le tribunal.

Le rapport d'expertise précise qu'une aide temporaire a été nécessaire du fait d'une perte d'autonomie avant consolidation, essentiellement pour les tâches ménagères. L'expert fixe le besoin de la façon suivante :

- 3 heures par jour pendant la période de déficit fonctionnel temporaire à 100 % ce qui représente, en durée cumulée pour les six périodes visées, 32 jours

- 2 heures par jour pendant la période de déficit fonctionnel temporaire à 50 %, du 1er mars 2017 au 1er septembre 2017, soit 185 jours,

- 1 heure par jour pendant la période de déficit fonctionnel temporaire à 25 %, du 2 septembre 2017 au 24 novembre 2017, soit 84 jours.

M. [V] [N] ne prétend pas avoir eu recours à une entreprise ou à une personne extérieure et ne produit aucune facture. L'expert ne spécifie nullement qu'une aide spécialisée est nécessaire en l'espèce de sorte que le coût horaire doit être apprécié tant en semaine que le week-end sur la base d'un coût moyen de [(18 euros x 5 jours + 22 euros x 2 jours) / 7] 19,14 euros.

En conséquence, avant consolidation, le préjudice de M. [V] [N] doit être évalué à :

- 3 x 32 x 19,14 = 1 837,44 euros

- 2 x 185 x 19,14 = 7 081,80 euros

- 1 x 84 x 19,14 = 1 607,76 euros

soit à la somme totale de 10 527 euros.

La décision entreprise sera réformée en ce sens.

b. Sur l'aide par tierce personne post-consolidation

M. [V] [N] expose que l'expert a limité le besoin en aide par tierce personne après la consolidation à partir de la date de consolidation jusqu'au 10 février 2020. Or l'expert estime pourtant, selon lui, que ses lésions, après consolidation, présentent un caractère stable et définitif, de sorte que son état n'est pas susceptible de s'améliorer. Il précise que son médecin conseil avait fait savoir à l'expert que, au regard de son âge, il était illusoire de penser en une possible amélioration et non justifié de limiter l'aide dans le temps. Il invoque une attestation d'un médecin qui certifie, toujours selon lui, l'existence du besoin en aide humaine. Il liquide ensuite son préjudice sur la base de 59 semaines pour tenir compte des congés payés à un taux de 22,65 euros de l'heure, soit 4 009,05euros par an et application d'un euro viager à 19,70 selon le barème de la Gazette du Palais, ce qui conduit à une somme de 78 978,28 euros. M. [V] [N] ajoute que c'est à tort que le tribunal a écarté le nouveau certificat médical qu'il produit pour non respect du contradictoire alors que ce certificat médical, établi plus de 7 mois après le 10 février 2020, fait des observations édifiantes. Il ajoute enfin que si la cour suivait l'expert pour arrêter l'aide post-consolidation au 10 février 2020, il conviendrait alors de fixer à cette date la consolidation et, pour liquider à cette même date les besoins en tierce personne temporaire, de désigner un expert.

La société Assurances du Crédit Mutuel Iard estime pour sa part que l'expert a répondu au dire de la victime sur ce point en écartant son argumentation et en estimant que l'aide ne se justifie pas plus de 3 ans après la dernière intervention chirurgicale en précisant que l'état de santé allait évoluer favorablement en ce qui concerne la fonctionnalité du membre inférieur gauche, notamment par la diminution des douleurs résiduelles. Elle estime que l'expert a réfuté, à bon droit, l'existence d'une aide par tierce personne viagère. Elle ajoute que la pièce produite (certificat médical post expertise) doit être écartée comme non établie contradictoirement plus de deux ans après l'expertise et sur la base de la même argumentation produite en dire. Elle ajoute que le médecin, en réalité, ne caractérise pas un besoin définitif en tierce personne, mais indique que l'état clinique de M. [V] [N] s'est peu ou pas modifié depuis 2018. Elle sollicite ainsi la confirmation de la somme attribuée par le premier juge.

La cour observe que les seules choses qui sont constatées par le médecin sur le certificat médical en date du 23 octobre 2020 (pièce M. [V] [N] n°6) sont : 'j'ai fait les constatations suivantes : l'état fonctionnel ou clinique peu modifié depuis 2018, mais pérenne ... avec un fort retentissement psycho-somatique mal évalué voir sous-estimé ... dans l'examen d'octobre 2018 ... Cet état séquelaire pérenne devra être 'défendu' dans l'intérêt de M. [N], lors du moment de l'évaluation de la réparation du préjudice et dommage corporel'. Le médecin n'atteste donc pas d'un besoin encore actuel d'aide par tierce personne. En outre, ce certificat, non établi contradictoirement, s'il est recevable comme contradictoirement produit et débattu, n'aurait pu fonder à lui seul la décision. Or M. [V] [N] n'apporte aucun autre élément propre à justifier sa demande. Enfin, comme l'a relevé le premier juge, un dire avait été exprimé à l'expert sur la

limitation de l'aide par tierce personne post-consolidation et l'expert y a longuement répondu en écartant l'argumentation proposée et en maintenant ses conclusions. Le jugement déféré sera donc confirmé en ce qu'il a arrêté la période d'aide par tierce personne post-consolidation au 10 février 2020.

En ce qui concerne la demande subsidiaire tendant à l'organisation d'une nouvelle expertise, il convient de noter que l'expert s'est parfaitement expliqué sur les raisons qui l'ont conduit à retenir une aide par tierce personne post-consolidation mais limitée dans le temps et non viagère. En substance, il indique que l'amyotrophie du membre inférieur gauche va aller en s'atténuant progressivement et que donc, à partir du 10 février 2020 soit trois ans après la dernière intervention chirurgicale, l'intéressé n'aura plus besoin d'aide pour les courses et les tâches ménagères. Il estime de même que les douleurs résiduelles vont aller en s'atténuant. Il convient de noter que, pour la doctrine médicale, la consolidation ne coïncide pas nécessairement avec la fin des processus physiologiques aboutissant par exemple à la cicatrisation d'une plaie ou à la solidité du cal d'une fracture. En ce sens, une atténuation de douleurs simplement résiduelles ou l'atténuation d'une perte de volume musculaire, comme en l'espèce, ne remettent pas en question le fait que la période d'incapacité temporaire a pris fin et que, donc la consolidation a eu lieu.

En conséquence, il convient de débouter M. [V] [N] de sa demande d'expertise. En ce qui concerne l'indemnisation du poste de préjudice lié à l'aide par tierce personne après consolidation, il convient de réformer la décision entreprise quant au montant accordé. Après consolidation, le besoin en aide humaine est fixé à 3 heures par semaine du 1er janvier 2018 au 10 février 2020, soit 110 semaines. Le préjudice de M. [V] [N] doit donc être fixé à la somme annuelle de (110 semaines x 3 heures x 19,14 euros) 6 316,20 euros. Le jugement entrepris sera réformé en ce sens.

c. Sur la perte de gains professionnels futurs

M. [V] [N] expose qu'au moment de l'accident il était employé par une société en qualité de technicien de maintenance moyennant un salaire net mensuel de 1 419,17 euros. Il dit avoir été en arrêt de travail du 19 juillet 2015 au 31 décembre 2017 et avoir été déclaré en invalidité (catégorie 1 par la CPAM attestant de sa réduction des 2/3 de sa capacité de travail). Il précise avoir ensuite été déclaré inapte à son poste de travail le 15 janvier 2018 mais apte à un poste sédentaire et sans manutention. Il a finalement été licencié pour inaptitude le 19 février 2018 en l'absence de possibilité de reclassement dans sa société et reconnu comme travailleur handicapé le 19 octobre 2018. Il dit être demeuré sans emploi depuis, ses tentatives de recherches ayant été infructueuses compte tenu de son âge à la consolidation, soit 59 ans, et de la gravité de ses séquelles. Il indique qu'il subit un préjudice de retraite. Il donne comme base de calcul son salaire au temps de l'accident (1479,17 nets) revalorisé en fonction du coefficient d'érosion monétaire de l'année 2015 (1,041) soit 1 539,82 euros. S'agissant de la période à échoir, il indique qu'il faut appliquer l'euro de rente à 67 ans, date légale du départ à la retraite, selon le barème de la Gazette du Palais 2022, les arrérages échus et la rente d'invalidité versée par la CPAM devant intervenir en déduction.

La société Assurances du Crédit Mutuel Iard expose, pour sa part, qu' aux termes de l'expertise, un travail assis était possible pour M. [V] [N]. Elle estime qu'il y avait pour lui une possibilité réelle de reclassement et non illusoire comme il le dit dans ses écritures. Elle précise qu'il n'est pas exclut que l'intéressé retrouve du travail jusqu'à l'âge de sa retraite.

Elle se rallie au raisonnement du tribunal ayant calculé l'indemnité sur la base de la différence entre le S.M.I.C. mensuel et le salaire perçu par l'intéressé au temps de l'accident. Elle ajoute qu'au regard de la proximité de l'âge de la retraite, il n'y a pas lieu à procéder à une capitalisation viagère et chiffre l'indemnisation à la somme de 13 605 euros desquels ils convient de déduire les débours définitifs de la CPAM sur ce poste soit la somme de 20 814,31 euros.

La cour rappelle que le poste de pertes de gains professionnels futurs correspond à la perte ou à la diminution des revenus consécutive à l'incapacité permanente à compter de la date de consolidation.

En l'espèce l'accident a eu lieu le 19 juillet 2015. M. [V] [N] a été déclaré consolidé par l'expert à la date du 31 décembre 2017 alors qu'il était âgé de 59 ans et 9 mois. L'expertise a relevé une inaptitude à la reprise par l'intéressé de son ancienne activité professionnelle de technicien de maintenance informatique en notant malgré tout une possibilité de travail assis (pièce appelant n°2). Cette analyse a été confirmée par la médecine du travail laquelle a relevé au 15 janvier 2018 une 'inaptitude confirmée au poste antérieur' et une aptitude 'à un poste sans manutention et sédentaire' (pièce appelant n°10). C'est sur le fondement de cette inaptitude et, devant l'impossibilité pour l'employeur de procéder à un reclassement, que M. [V] [N] a été licencié (pièce appelant n°11). M. [V] [N] a été reconnu au bénéfice d'une pension d'invalidité en étant classé en catégorie 1 a effet au 1er janvier 2018 (pièce appelant n°9). La cour note que si, par définition, cette admission suppose une réduction des deux tiers au moins de la capacité de travail ou de gain, la catégorie 1 correspond à celle pour laquelle il est reconnu que la personne est capable d'exercer une activité professionnelle.

M. [V] [N] expose que 'ses tentatives de reclassement sont demeurées infructueuses' mais ne justifie d'aucune démarche en ce sens alors que, selon toutes les pièces versées, il était bien apte à l'exercice d'une profession. Il dit par ailleurs être 'dans une situation financières des plus précaires' alors que l'analyse de ses déclarations de revenus permet de voir que depuis 2015 ses ressources annuelles sont stables et ont même augmenté (pièce appelant n°13). Ainsi son revenu net imposable est le suivant de 2014 à 2018 (les années postérieures ne sont pas justifiées) :

- 2014 : 15 079 euros

- 2015 : 14 168 euros

- 2016 : 14 624 euros

- 2017 : 14 583 euros

- 2018 : 17 786 euros.

M. [V] [N] met également en avant un 'préjudice de retraite' sans verser le moindre élément permettant d'en évaluer l'existence ou le montant.

Il résulte de ce qui précède que le tribunal, par une motivation que la cour adopte, a parfaitement jugé que M. [V] [N] ne pouvait pas prétendre 'à une perte totale de gains professionnels futurs, l'impossibilité pour l'intéressé de retrouver un emploi n'étant pas avérée'. Il convient donc de calculer ce poste de préjudice en prenant comme base la différence entre les revenus perçus par la victime avant l'accident et le montant d'un salaire S.M.I.C. mensuel (1204 euros, valeur en 2019). En ce qui concerne le salaire net imposable il était de 15 079 euros en 2014 soit 1 256 euros par mois. Toutefois, M. [V] [N] justifie avoir perçu de janvier à juillet 2015 (pièce 8) un salaire net imposable de 9 963,13 euros, soit une

moyenne de 1 423 euros mensuel.

Il convient donc de retenir une perte de gains professionnels futurs à hauteur de 219 euros par mois (1 423 - 1204) soit 2 628 euros par an. La perte de gains professionnels futurs jusqu'à la date du présent arrêt soit le 30 mars 2023, s'élève donc à la somme de 13 797 euros (63 mois x 219 euros). A cette date, M. [V] [N] sera âgé de 65 ans et en mesure de faire valoir ses droits à la retraite, étant entendu que l'âge légal de départ à la retraite est, à l'heure actuelle, fixé à 62 ans. Il conviendra, comme l'a justement fait le tribunal de déduire de cette somme les arrérages échus en invalidité (5 808,90 euros) et le capital invalidité (15 005,41 euros) versé par la CPAM du Var soit une somme totale de 20 814,31 euros (pièces appelant n°14 et 17). Le jugement déféré sera confirmé en ce qu'il a retenu que la somme versée par la CPAM est supérieure au montant calculé de la perte de gains professionnels futurs et rejeté par conséquent la demande de M. [V] [N] à ce titre.

d. Sur l'incidence professionnelle

L'incidence professionnelle correspond aux séquelles qui limitent les possibilités ou rendent l'activité professionnelle antérieure plus fatigante ou plus pénible. Il s'agit donc d'indemniser les incidences périphériques du dommage touchant à la sphère professionnelle comme le préjudice subi par la victime en raison de sa dévalorisation sur le marché du travail, de l'augmentation de la pénibilité de l'emploi qu'elle occupe imputable au dommage ou encore du préjudice subi qui a trait à l'obligation de devoir abandonner la profession qu'elle exerçait avant le dommage au profit d'une autre qu'elle a dû choisir en raison de la survenance de son handicap. Est également indemnisé à ce titre la risque de perte d'emploi qui pèse sur une personne atteinte d'un handicap, la perte de chance de bénéficier d'une promotion, la perte de gains espérés à l'issue d'une formation scolaire ou professionnelle, les frais nécessaires à un retour de la victime à la vie professionnelle.

La société Assurances du Crédit Mutuel Iard demande à la cour de réduire à 15 000 euros la somme fixée à 40 000 euros par le tribunal pour ce poste de préjudice. Elle se fonde sur l'âge avancé de M. [V] [N] pour en déduire une absence de progression de carrière prévisible. Elle ajoute que, de cette somme, devra être déduit le reliquat dû à la CPAM.

M. [V] [N], pour sa part, estime que le tribunal a correctement évalué son préjudice dans la mesure où il a dû, à 59 ans, abandonner sa carrière dix ans avant la date prévue de son départ à la retraite.

La cour observe qu'aux termes du rapport d'expertise, il existe une incidence professionnelle liée à l'inaptitude à l'ancienne activité professionnelle de M. [V] [N]. En raison de l'âge de l'intéressé au moment de l'accident (56 ans) et au moment de la consolidation (59 ans) le préjudice de carrière est nécessairement limité, d'autant plus que l'intéressé ne prétend pas qu'il avait des perspectives certaines de progression jusqu'à sa retraite. Il convient en revanche de retenir une dévalorisation sur le marché du travail liée à la limitation de ses capacités professionnelles et à l'augmentation de la pénibilité dans l'emploi, fût-il sédentaire. Il convient encore de noter que M. [V] [N] a été licencié pour inaptitude et a donc été contraint d'abandonner un emploi dont la stabilité n'est pas contestée.

En conséquence, le jugement déféré sera confirmé en ce qu'il a fixé l'assiette de ce préjudice à la somme de 40 000 euros. Il convient de déduire le reliquat dû à la CPAM correspondant aux sommes versées au titre de l'invalidité soit la somme de 7 017,31 euros (20 814,31 - 13797). La somme due est donc de 32 982,69 euros (40 000 - 7 017,31). Toutefois M. [V] [N] limite sa demande au montant prononcé par le premier juge soit 32 926,69 euros. Le jugement déféré sera donc confirmé sur ce point.

2. Sur l'indemnisation des préjudices de Mme [F] [P]

Mme [F] [P] expose qu'elle a subi une perte de salaire à hauteur de 86,33 euros sans avoir perçu d'indemnités journalières. Elle demande à être indemnisée à cette somme pour le poste de perte de gains professionnels actuels en précisant produire toutes les pièces justificatives utiles.

La société Assurances du Crédit Mutuel Iard précise que l'intéressée ne verse pas aux débats ses fiches de salaires des mois de juillet et août 2015 empêchant ainsi la cour de constater la réalité du préjudice invoqué.

La cour relève que, selon l'expertise (pièce appelant n°3), Mme [F] [P] a été consolidée le 19 décembre 2015 et qu'elle a été en incapacité totale d'exercer son activité d'aide soignante du 18 juillet 2015 au 16 août 2015. Elle justifie qu'elle percevait un salaire net de 1 446,52 euros en janvier et février 2015, de 1 425,82 euros en mars et avril 2015, de 1 467,30 euros en mai 2015 et de 1 568,47 euros en juin 2015, soit une moyenne de 1 463,40 euros (pièce appelant n°15). Elle a ensuite perçu un salaire net de 1 500,84 euros en juillet 2015 et de 1 549,83 euros en août 2015 soit une moyenne de 1 525,33 euros (pièce appelant n°19). Elle ne démontre donc pas avoir subi une perte de gains professionnels actuels. Le jugement déféré sera ainsi confirmé en ce qu'il a rejeté la demande de Mme [F] [P] à ce titre.

3. Sur les dépens et les demandes au titre de l'article 700 du code de procédure civile

Conformément à l'article 696 du code de procédure civile, la société Assurances du Crédit Mutuel Iard qui succombe au principal sera tenu aux dépens de première instance et d'appel. Elle sera corrélativement déboutée de sa demande au titre de l'article 700 du code de procédure civile comme n'en remplissant pas les conditions d'octroi.

Il n'est pas inéquitable de faire supporter par la société Assurances du Crédit Mutuel Iard partie des frais irrépétibles non compris dans les dépens exposés par M. [V] [N] et Mme [F] [P] en première instance et en appel. Le jugement sera confirmé en ce qu'il a condamné la société Assurances du Crédit Mutuel Iard à payer à M. [V] [N] la somme de 3 000 euros. Elle sera condamnée à verser à M. [V] [N] et Mme [F] [P] la somme globale de 3 000 euros à hauteur d'appel.

La cour note enfin que la CPAM du Var, ayant été régulièrement appelée à l'instance et s'étant vu notifier les conclusions des parties, le présent arrêt lui est nécessairement opposable, même si elle n'a pas constitué avocat.

Dispositif

PAR CES MOTIFS

La cour, après en avoir délibéré conformément à la loi, statuant publiquement, par décision réputée contradictoire,

Sur les seuls chefs de jugements critiqués à hauteur d'appel :

Réforme partiellement le jugement déféré,

Statuant à nouveau pour plus de clarté,

Fixe l'assiette du préjudice de M. [V] [N] du chef de la perte de gains professionnels futurs à la somme de 13 797 euros,

Dit que cette somme vient en déduction des débours de la CPAM du Var au titre du capital invalidité et des arrérages échus en invalidité,

En conséquence,

Déboute M. [V] [N] de sa demande au titre de la perte de gains professionnels futurs,

Fixe l'assiette du préjudice de M. [V] [N] du chef de l'aide par tierce personne avant consolidation à la somme de 10 527 euros,

Condamne la société Assurances du Crédit Mutuel Iard à payer à M. [V] [N] la somme de 10 527 euros au titre de l'aide par tierce personne avant consolidation,

Fixe l'assiette du préjudice de M. [V] [N] du chef de l'aide par tierce personne après consolidation à la somme de 6 316,20 euros,

Condamne la société Assurances du Crédit Mutuel Iard à payer à M. [V] [N] la somme de 6 316,20 euros au titre de l'aide par tierce personne après consolidation,

Déboute M. [V] [N] de sa demande d'expertise,

Fixe l'assiette du préjudice de M. [V] [N] au titre de l'incidence professionnelle à la somme de 40 000 euros,

Dit que de cette somme sera déduit le reliquat des débours de la CPAM du Var au titre du capital invalidité et des arrérages échus en invalidité soit 7 017,31 euros,

En conséquence,

Condamne, dans la limite de la demande, la société Assurances du Crédit Mutuel Iard à payer à M. [V] [N] la somme de 32 926,69 euros au titre de l'incidence professionnelle,

Dit que les sommes auxquelles la société Assurances du Crédit Mutuel Iard est condamnée s'ajouteront à celles non contestées en première instance,

Dit que du total des sommes dues sera déduit le montant des provisions déjà versées par la société Assurances du Crédit Mutuel Iard,

Déboute Mme [F] [P] de sa demande au titre de la perte de gains professionnels actuels,

Condamne la société Assurances du Crédit Mutuel Iard aux dépens de première instance et d'appel,

Condamne la société Assurances du Crédit Mutuel Iard à payer à M. [V] [N] la somme de 3 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile en première instance,

Condamne la société Assurances du Crédit Mutuel Iard à payer à M. [V] [N] et à Mme [F] [P] la somme globale de 3 000 euros, au titre de l'article 700 du code de procédure civile en cause d'appel.

Ainsi prononcé publiquement le 30 mars 2023 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, et signé par Madame Alyette FOUCHARD, Conseillère faisant fonction de Présidente et Madame Sylvie DURAND, Greffière.

La Greffière La Présidente