

6 juillet 2023

Cour de cassation

Pourvoi n° 21-24.118

Deuxième chambre civile - Formation restreinte hors RNSM/NA

ECLI:FR:CCASS:2023:C200761

Texte de la décision

Entête

CIV. 2

CM

COUR DE CASSATION

Audience publique du 6 juillet 2023

Cassation partielle

Mme LEROY-GISSINGER, conseiller doyen
faisant fonction de président

Arrêt n° 761 F-D

Pourvoi n° Z 21-24.118

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 6 JUILLET 2023

M. [T] [K], domicilié [Adresse 3], a formé le pourvoi n° Z 21-24.118 contre l'arrêt rendu le 16 septembre 2021 par la cour d'appel de Bourges (chambre civile), dans le litige l'opposant :

1°/ à la société MACIF, société d'assurance mutuelle à cotisations variables, dont le siège est [Adresse 1],

2°/ à l'Agent judiciaire de l'État, domicilié [Adresse 4],

3°/ à la caisse primaire d'assurance maladie du Cher, dont le siège est [Adresse 2],

défenderesses à la cassation.

La société MACIF a formé un pourvoi incident contre le même arrêt.

Le demandeur au pourvoi principal invoque, à l'appui de son recours, trois moyens de cassation.

La demanderesse au pourvoi incident invoque, à l'appui de son recours, un moyen unique de cassation.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Chauve, conseiller, les observations de la SCP Gadiou et Chevallier, avocat de M. [K], de la SARL Boré, Salve de Bruneton et Mégret, avocat de la société MACIF, et l'avis de Mme Nicolétis, avocat général, après débats en l'audience publique du 31 mai 2023 où étaient présents Mme Leroy-Gissing, conseiller doyen faisant fonction de président, Mme Chauve, conseiller rapporteur, Mme Isola, conseiller, et M. Carrasco, greffier de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

Exposé du litige

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Bourges, 16 septembre 2021), M. [K], agent de la préfecture de police de Paris, victime sur le trajet pour se rendre à son travail d'un accident de la circulation impliquant un véhicule assuré par la société MACIF (l'assureur), a saisi un tribunal aux fins d'indemnisation de ses préjudices, en présence de la caisse primaire d'assurance maladie du Cher et de l'Agent judiciaire de l'État.

Moyens

Examen des moyens

Sur les premier et troisième moyens du pourvoi principal de M. [K]

Motivation

2. En application de l'article 1014, alinéa 2, du code de procédure civile, il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur ces moyens qui ne sont manifestement pas de nature à entraîner la cassation.

Moyens

Mais sur le deuxième moyen du pourvoi principal

Énoncé du moyen

3. M. [K] fait grief à l'arrêt de dire n'y avoir lieu à application de la sanction du doublement du taux d'intérêt légal prévue par l'article L. 211-13 du code des assurances, alors « qu'il résulte de l'article L. 211-9 du code des assurances que l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur doit faire une offre d'indemnité à la victime qui a subi une atteinte à sa personne dans le délai maximal de huit mois à compter de l'accident ; que cette offre, qui peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime, doit comprendre tous les éléments indemnisables du préjudice ; que le seul versement de provisions à la victime dans le délai de huit mois à compter de l'accident ne saurait suppléer la formulation d'une offre d'indemnisation provisionnelle comprenant tous les éléments indemnisables du préjudice ; que, pour dire n'y avoir lieu à application de la sanction prévue à l'article L.211-13 du code des assurances, la cour d'appel a retenu que deux provisions lui ont été versées les 26 février et 13 mai 2010, dans le délai de huit mois à compter de l'accident de la circulation, d'une part, et d'autre part que, suite au rapport du docteur [Y] en date du 17 septembre 2012, l'assureur a formulé une offre d'indemnisation par courrier du 7 décembre 2012 ; qu'en retenant ainsi le versement de deux provisions à la victime avant l'expiration du délai de huit mois imparti à l'assureur pour présenter une offre d'indemnité au moins provisionnelle sans même constater que ces versements étaient accompagnés d'une offre d'indemnisation provisionnelle comprenant tous les éléments indemnisables du préjudice, la cour d'appel a violé les articles L.211-9 et L.211-13 du code des assurances. »

Motivation

Réponse de la Cour

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

4. Il résulte du premier de ces textes qu'une offre d'indemnité doit être faite à la victime qui a subi une atteinte à sa personne dans le délai maximum de huit mois à compter de l'accident. Cette offre peut avoir un caractère provisionnel

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

5. Pour dire n'y avoir lieu à application de cette sanction, l'arrêt retient que l'assureur a versé à la victime deux provisions dans le délai de huit mois à compter de l'accident de la circulation qui s'achevait le 23 juillet 2010, et qu'il a formulé une offre par lettre du 7 décembre 2012.

6. En statuant ainsi, alors qu'il résultait de ses propres constatations que l'assureur n'avait pas fait d'offre, même présentant un caractère provisionnel, dans le délai de huit mois à compter de l'accident, le seul paiement d'une provision ne pouvant suppléer la présentation d'une offre, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

Moyens

Sur le moyen du pourvoi incident de l'assureur, pris en ses deux premières branches

Enoncé du moyen

7. L'assureur fait grief à l'arrêt de le condamner à payer à l'Agent judiciaire de l'Etat la somme de 20 283,27 euros au titre du maintien du traitement de M. [K], après un versement déjà intervenu à hauteur de 1 041,39 euros, celle de 3 441,88 euros au titre de la rente accident du travail et celle de 6 785,10 euros au titre des charges patronales, soit au total la somme de 30 510,25 euros, alors :

« 1°/ que le recours du tiers payeur s'exerce poste par poste sur les seules indemnités qui réparent les préjudices qu'il a pris en charge ; que le capital représentatif de la rente accident du travail servi à une victime s'impute sur les postes de préjudice pertes de gains professionnels futurs, incidence professionnelle et déficit fonctionnel permanent ; qu'en le condamnant à payer à l'Agent judiciaire de l'Etat la somme de 3 441,88 euros au titre de la rente accident du travail, après avoir jugé que la victime n'avait pas subi de préjudice au titre du déficit fonctionnel permanent, au titre de l'incidence professionnelle, ni au titre des pertes de gains professionnels futurs, la cour d'appel a violé les articles 29 et 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, ensemble le principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime ;

2°/ que le recours du tiers payeur s'exerce poste par poste sur les seules indemnités qui réparent les préjudices qu'il a pris en charge ; qu'en le condamnant à rembourser à l'Agent judiciaire de l'Etat la somme 20 283,27 euros correspondant au traitement maintenu à la victime entre le 23 novembre 2009 et le 30 janvier 2011, sans constater l'existence d'un préjudice subi par la victime, en lien avec l'accident du 23 novembre 2009, sur lequel cette créance pouvait s'imputer, la cour d'appel a violé les articles 29 et 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, ensemble le principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime ».

Motivation

Réponse de la Cour

Vu les articles 29 et 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 et le principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime :

8. Il résulte de ces textes que le juge, après avoir fixé l'étendue du préjudice résultant des atteintes à la personne et évalué celui-ci indépendamment des prestations indemnitaires qui sont versées à la victime, ouvrant droit à un recours subrogatoire contre la personne tenue à réparation ou son assureur, doit procéder à l'imputation de ces prestations, poste par poste.

9. Pour condamner l'assureur à payer à l'Agent judiciaire de l'Etat certaines sommes au titre de la rente accident du travail et du traitement maintenu à la victime, l'arrêt énonce qu'il résulte des pièces produites par ce tiers payeur que celui-ci est bien fondé à obtenir le remboursement des sommes demandées.

10. En statuant ainsi, sans évaluer préalablement, poste par poste, les préjudices de la victime résultant des pertes de gains professionnels et de l'incidence professionnelle, sans préciser quels postes de préjudice avaient été pris en charge par les sommes versées par l'Agent judiciaire de l'Etat ni procéder aux imputations correspondantes, la cour d'appel a violé les textes et le principe susvisés.

Moyens

Et sur le moyen du pourvoi incident de l'assureur, pris en sa troisième branche

Enoncé du moyen

11. L'assureur fait le même grief à l'arrêt, alors « que l'Agent judiciaire de l'Etat est admis à poursuivre directement contre le responsable des dommages ou son assureur le remboursement des charges patronales afférentes aux rémunérations maintenues ou versées à la victime pendant la période d'indisponibilité de celle-ci, sous réserve que le maintien de cette rémunération et des charges patronales afférentes soit en lien avec le dommage ; qu'en présence d'une contestation sur l'imputabilité des prestations versées avec l'accident, les juges du fond doivent vérifier l'existence d'un lien causal entre le dommage et les arrêts de la travail de la victime pris en charge par l'Agent judiciaire de l'Etat ; qu'en l'espèce il avait contesté le lien entre les charges patronales dont l'Agent judiciaire de l'Etat demandait le remboursement, relatives à des rémunérations versées entre le 23 novembre 2009 et le 30 janvier 2011 ; qu'en le condamnant à rembourser la somme réclamée par l'Agent judiciaire de l'Etat sans constater que l'arrêt de travail de M. [K], entre le 23 novembre 2009 et le 30 janvier 2011, était en lien avec l'accident du 23 novembre 2009, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article 32 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985. »

Motivation

Réponse de la Cour

Vu l'article 32 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 et le principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime :

12. Selon ce texte, les employeurs, y compris l'Etat, sont admis à poursuivre directement contre le responsable des dommages ou son assureur le remboursement des charges patronales afférentes au traitement versé par l'Etat pendant cette période.

13. Pour condamner l'assureur à payer à l'Agent judiciaire de l'Etat une certaine somme au titre des charges patronales, l'arrêt énonce que ce tiers payeur est bien fondé à en obtenir le remboursement, peu important l'erreur de plume ayant affecté, un temps, la mention de la période concernée.

14. En se déterminant ainsi, sans rechercher, comme il le lui était demandé, si les sommes réclamées au titre des charges patronales étaient en lien avec l'accident, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision.

Dispositif

PAR CES MOTIFS, la Cour :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il dit n'y avoir lieu à application de la sanction du doublement du taux d'intérêt légal prévue à l'article L. 211-13 du code des assurances et condamne la société MACIF à payer à l'Agent judiciaire de l'Etat la somme de 30 510,25 euros majorée des intérêts à compter du 10 octobre 2019 en application de l'article 1231-6 du code civil, l'arrêt rendu le 16 septembre 2021, entre les parties, par la cour d'appel de Bourges ;

Remet, sur ces points, l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les renvoie devant la cour d'appel d'Orléans ;

Condamne la société MACIF aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par la société MACIF et la condamne à payer à M. [K] la somme de 3 000 euros ;

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

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du six juillet deux mille vingt-trois.

Décision attaquée

Cour d'appel de bourges
16 septembre 2021 (n°20/00706)

Textes appliqués

Articles 29 et 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 et le principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime.

Article 32 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 et le principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime.

Articles L. 211-9 et L. 211-13 du code des assurances.

Les dates clés

- [Cour de cassation Deuxième chambre civile 06-07-2023](#)

- Cour d'appel de Bourges 16-09-2021