

**Cour de cassation**

**Chambre criminelle**

**Audience publique du 1 septembre 2015**

**N° de pourvoi: 14-82.251**

ECLI:FR:CCASS:2015:CR03131

Publié au bulletin

**Cassation partielle**

**M. Guérin (président), président**

SCP Baraduc, Duhamel et Rameix, SCP Delaporte, Briard et Trichet, SCP Spinosi et Sureau, avocat(s)

**REPUBLIQUE FRANCAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

LA COUR DE CASSATION, CHAMBRE CRIMINELLE, a rendu l'arrêt suivant :  
Statuant sur le pourvoi formé par :

- Le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, partie intervenante,

contre l'arrêt de la cour d'appel de BASTIA, chambre correctionnelle, en date du 11 septembre 2013, qui, dans la procédure suivie contre Mme X..., épouse Y..., des chefs de blessures involontaires, a prononcé sur les intérêts civils ;

La COUR, statuant après débats en l'audience publique du 2 juin 2015 où étaient présents dans la formation prévue à l'article 567-1-1 du code de procédure pénale : M. Guérin, président, Mme Farrenq-Nési, conseiller rapporteur, M. Pers, conseiller de la chambre ;

Greffier de chambre : Mme Randouin ;

Sur le rapport de Mme le conseiller FARRENQ-NÉSI, les observations de la société civile professionnelle DELAPORTE, BRIARD et TRICHET, de la société civile professionnelle SPINOSI et SUREAU et de la société civile professionnelle BARADUC, DUHAMEL et RAMEIX, avocats en la Cour, et les conclusions de M. l'avocat général CUNY ;

Vu les mémoires en demande, en défense et les observations complémentaires produits ;

Attendu qu'il résulte de l'arrêt attaqué et des pièces de procédure que M. Cedric Z... a été victime, le 23 mars 2005, d'un accident de la circulation, dont Mme X..., épouse Y..., reconnue coupable de blessures involontaires, a été définitivement déclarée tenue à réparation intégrale ; que le tribunal a statué sur les préjudices de M. Z... et mis hors de cause la société Allianz ; que M. Z... et le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (FGAO) ont relevé appel ; que l'arrêt attaqué a confirmé le jugement quant à la mise hors de cause de la société Allianz et l'a infirmé pour le surplus ;

En cet état ;

Sur le troisième moyen de cassation, pris de la violation du principe de la réparation intégrale, de l'article 1382 du code civil, et de l'article 593 du code de procédure pénale ;

"en ce que l'arrêt attaqué a condamné Mme X... à payer à M. Z... la somme de 2 079 745,71 euros en réparation de son préjudice, hors les frais futurs de tierce personne, et a déclaré cette condamnation opposable au Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages ;

"aux motifs que, sur les dépenses de santé futures, la CPAM produit un décompte faisant apparaître au titre de ce poste un montant capitalisé à 620 533,17 euros, comprenant les frais de soins futurs et les frais d'appareillage futurs qu'elle est fondée à réclamer au défendeur ; qu'en ce qui concerne les besoins en matériels futurs de M. Z..., indépendamment des appareillages financés par la CPAM, il convient de prendre en compte les divers matériels dont M. A... a établi la liste et de retenir les matériels agréés par l'expert dans son rapport et sa réponse aux dires des parties du 27 février 2012 ; qu'ainsi, il convient d'exclure les produits suivants : le navire, l'appareil photo, la carabine, la ligne de téléphonie mobile, l'ordinateur portable ; que le coût de ces matériels ayant été décomposé de manière à distinguer la partie remboursée par l'organisme social de la partie restant à la charge de la victime, et la CPAM ayant fait parvenir son état définitif de ses débours, la cour est en mesure d'évaluer les dépenses de santé futures ; que le coût sera calculé en fonction de la fréquence de renouvellement de l'appareil, de l'euro de rente pour l'âge de la victime lors du premier renouvellement ; qu'il appartient à la cour de retenir souverainement le barème de capitalisation qui lui paraît le plus adapté à la cause ; qu'ainsi, le barème de capitalisation retenu sera celui proposé par la partie civile, et publié par la gazette du palais les 4-5 mai 2011, le barème de 2004 ne paraissant plus adapté à la situation actuelle ; que les frais futurs seront fixés ainsi :

- dépenses effectuées, sans renouvellement : 3 898 ,99 euros ;

- dépenses à renouveler tous les ans : 26. 1341,65 euros + 1341,65 x 21,918 (euro de rente viagère pour l'âge de la victime lors du premier renouvellement, soit 41 ans) = 30 747,93 euros ;

- dépenses à renouveler tous les deux ans : seront écartés les coûts correspondant au téléphone portable et à l'ordinateur portable : soit 3104,13 euros + (3 104,13 : 2 ans) x24,531 = 41 177,83 euros ;

- dépenses à renouveler tous les trois ans :

1 699,69 euros + (1 699,69 : 3) x 24,138 = 30 675,39 euros ;

- dépenses à renouveler tous les 4 ans :

867,90 euros + (867,90 : 4) x 23,740 = 6 018,88 euros ;

- dépenses à renouveler tous les cinq ans :

67 209,78 euros + (67 209,78 : 5) x 23,340 = 380 941,39 euros ;

- dépenses à renouveler tous les sept ans :

71 304,22 euros + (71 304,22 : 7) x 22,529 = 300 791,75 euros ;

- dépenses à renouveler tous les dix ans :

15 522,07 euros + (15 522,07 : 10) x 21,296 = 48 577,87 euros ;

soit un total de 1 143 621,78 euros ;

que sur ce poste, la CPAM réclame le remboursement de la somme de 668 766 euros, qui correspondent à des soins et appareillages autres que ceux mentionnés ci-dessus ; qu'elle est fondée à en réclamer le remboursement ;

"alors que la contradiction des motifs équivaut à leur absence ; que les dépenses de santé futures dont l'arrêt attaqué fait l'énumération représentent un montant total de 842 830,03 euros ; qu'en fixant néanmoins ce poste de préjudice à la somme de 1 143 621,78 euros, la cour d'appel s'est contredite ; "

Attendu que l'arrêt attaqué, qui contenait une erreur matérielle sur le total des dépenses de santé futures, a été rectifié par arrêt de la même cour d'appel du 23 juillet 2014, devenu définitif ;

Que, dès lors, le moyen, fondé sur cette même erreur, est devenu sans objet ;

Sur le premier moyen de cassation, pris de la violation du principe de la réparation intégrale, des articles 1382 du code civil, L. 421-1 et R. 421-13 du code des assurances, 591 et 593 du code de procédure pénale ;

"en ce que l'arrêt attaqué a condamné Mme X... à payer à M. Z..., en réparation de son préjudice, la somme de 2 079 745,71 euros en capital, outre une rente trimestrielle et

viagère de 27 988,78 euros à compter du 1er janvier 2013, et a déclaré ces condamnations opposables au Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages ;

"aux motifs que la cour est saisie dans le cadre de l'appel d'une décision ayant tranché le litige sur certains postes et sursis à statuer sur les autres ; que toutefois, les parties ayant été en mesure de conclure sur l'ensemble des points, ainsi qu'il résulte de leurs écritures, la cour, usant de son pouvoir d'évocation, statuera sur l'ensemble des postes de préjudice ; que la CPAM de Haute-Corse a déposé le 29 juillet 2013, soit en cours de délibéré, un relevé définitif de prestations, et le Fonds de garantie a déposé une note du 21 août 2013 ; qu'aucune des parties intervenantes n'ayant sollicité, ni obtenu, l'autorisation d'adresse à la cour de notes en cours de délibéré, celles-ci seront écartées comme tardives ;

"et aux motifs que, sur les dépenses de santé actuelles, il s'agit de l'ensemble des frais médicaux, pharmaceutiques et paramédicaux qui restent à charge de la victime durant la phase d'évolution de la pathologie traumatique jusqu'à la date de consolidation ; que M. Z... justifie de frais à hauteur de 153,55 euros mensuels pour l'achat de pansements, lotions et gants chirurgicaux, soit un montant total de 7 831,05 euros sur cinquante et un mois, non contesté par les défendeurs ; qu'il n'y a pas lieu de réduire cette somme, M. Z... précisant, sans qu'il y ait lieu de mettre en doute ce point, que ces frais étaient restés à sa charge y compris pendant ses périodes d'hospitalisation ;

"aux motifs que, sur les frais divers, il s'agit des frais autres que les frais médicaux restés à la charge de la victime ; que M. Z... justifie de ces frais ainsi qu'il suit :

- supplément chambre individuelle : 7 000 euros ;

- transport par ambulance pour se rendre aux réunions d'expertise à l'hôpital : 5 x 114,74 euros soit 573,70 euros ;

- déplacements entre la Corse et le continent avec un accompagnateur : la cour adoptera les motifs du premier juge qui a fait droit à cette demande, à hauteur de 1 698,03 euros ;

qu'en effet, la domiciliation de M. Z... sur le continent est une conséquence directe de l'accident, et il est légitime que, ayant auparavant toutes ses attaches en Corse, il se rende en Corse, selon une fréquence raisonnable, et nécessairement accompagné ; que soit un montant total pour ce poste de 9 271,73 euros ;

"aux motifs que, sur la tierce personne temporaire, la partie civile expose avoir bénéficié d'une prise en charge partielle par le conseil général des Bouches du Rhône, à hauteur de vingt heures par jour, de sa sortie de clinique le 14 mai 2007 jusqu'au 31 décembre 2012, et qu'elle a dû financer les quatre heures complémentaires de la manière suivante :

- par la présence d'une tierce personne familiale jusqu'au 26 juin 2011 ;

- par le recours ensuite à une aide salariée auprès de la société « La palette des services », à compter du 26 juin 2011, pour un montant mensuel moyen de 2 240,60 euros ;

qu'il convient de retenir :

- la prise en charge familiale du 14 mai 2007 au 26 juin 2011, soit 1 482 jours soit un montant de  $1\,487 \text{ heures} \times 4 = 5\,928 \text{ heures} \times 14 = 82\,992 \text{ euros}$  ;

- l'embauche d'une personne salariée du 26 juin 2011 au 31 décembre 2012 ;

que la cour ne retiendra pas l'argument avancé par le défendeur selon lequel la partie civile n'explique pas pourquoi elle paie les prestations de quatre heures complémentaires à un tarif horaire de 18 euros alors qu'elle bénéficie dans le cadre des 20 heures prises en charge par le conseil général d'un taux horaire de 11 euros ; qu'en effet, le défendeur ne démontre pas que les conditions d'embauche soient identiques ; que le coût retenu sera donc :  $2240,60 \text{ euros} \times 18 \text{ mois} = 40\,330,80 \text{ euros}$  ; que soit un montant total pour cette période de 123 322,80 euros ;

"aux motifs que, sur les dépenses de santé futures, la CPAM produit un décompte faisant apparaître au titre de ce poste un montant capitalisé à 620 533,17 euros, comprenant les frais de soins futurs et les frais d'appareillage futurs qu'elle est fondée à réclamer au défendeur ; qu'en ce qui concerne les besoins en matériels futurs de M. Z..., indépendamment des appareillages financés par la CPAM , il convient de prendre en compte les divers matériels dont M. A... a établi la liste et de retenir les matériels agréés par l'expert dans son rapport et sa réponse aux dires des parties du 27 février 2012 ; qu'ainsi, il convient d'exclure les produits suivants : le navire, l'appareil photo, la carabine, la ligne de téléphonie mobile, l'ordinateur portable ; que le coût de ces matériels ayant été décomposé de manière à distinguer la partie remboursée par l'organisme social de la partie restant à la charge de la victime, et la CPAM ayant fait parvenir son état définitif de ses débours, la cour est en mesure d'évaluer les dépenses de santé futures ; que le coût sera calculé en fonction de la fréquence de renouvellement de l'appareil, de l'euro de rente pour l'âge de la victime lors du premier renouvellement ; qu'il appartient à la cour de retenir souverainement le barème de capitalisation qui lui paraît le plus adapté à la cause ; qu'ainsi, le barème de capitalisation retenu sera celui proposé par la partie civile, et publié par la gazette du palais les 4-5 mai 2011, le barème de 2004 ne paraissant plus adapté à la situation actuelle ; que les frais futurs seront fixés ainsi :

- dépenses effectuées, sans renouvellement : 3 898 ,99 euros ;

- dépenses à renouveler tous les ans :  $1341,65 \text{ euros} + 1341,65 \times 21,918$  (euro de rente viagère pour l'âge de la victime lors du premier renouvellement, soit 41 ans) = 30 747,93 euros ;

- dépenses à renouveler tous les deux ans ; que seront écartés les coûts correspondant au téléphone portable et à l'ordinateur portable : soit  $3104,13 \text{ euros} + (3\,104,13 : 2 \text{ ans}) \times 24,531 = 41\,177,83 \text{ euros}$  ;

- dépenses à renouveler tous les trois ans :  $1\,699,69 \text{ euros} + (1\,699,69 : 3) \times 24,138 = 30\,675,39 \text{ euros}$  ;

- dépenses à renouveler tous les quatre ans :  $867,90 \text{ euros} + (867,90 : 4) \times 23,740 = 6\,018,88 \text{ euros}$  ;

- dépenses à renouveler tous les cinq ans :  $67\,209,78 \text{ euros} + (67\,209,78 : 5) \times 23,340 =$

380 941,39 euros ;

- dépenses à renouveler tous les sept ans :  $71\,304,22 \text{ euros} + (71\,304,22 : 7) \times 22,529 = 300\,791,75 \text{ euros}$  ;

- dépenses à renouveler tous les dix ans :  $15\,522,07 \text{ euros} + (15\,522,07 : 10) \times 21,296 = 48\,577,87 \text{ euros}$  ;

soit un total de 1 143 621,78 euros ;

que sur ce poste, la CPAM réclame le remboursement de la somme de 668 766 euros, qui correspondent à des soins et appareillages autres que ceux mentionnés ci-dessus ; qu'elle est fondée à en réclamer le remboursement ;

"aux motifs que, sur la perte de gains professionnels futurs, la partie civile demande la prise en compte, dans le calcul de la perte de gains, de la progression de carrière effectuée par son employeur ; que toutefois, les critères proposés par l'employeur, s'ils sont choisis selon des critères objectifs, ne revêtent pas un caractère suffisamment certain pour être adoptés ; que la perte de gains futurs sera évaluée par référence au décompte de la CPAM, soit à compter du 9 janvier 2012, date de prise d'effet de la rente AT ; que par référence au barème de capitalisation précité, la perte sera fixée à :  $\text{salaire } 2005 : 1\,451,70 \text{ euros} \times 12 = 17\,420,40 \text{ euros} \times 25,301 \text{ (euro de rente viagère pour un homme âgé de 40 ans)} = 440\,753,54 \text{ euros}$  ; que la CPAM produit un décompte établissant sa créance au titre de la rente accident du travail à la somme de 429 055,19 euros, sur la base d'un montant annuel de 20 615,76 euros ; qu'il reste donc dû à M. Z..., après déduction des prestations de la CPAM, la somme de 11 698,35 euros ;

"aux motifs que, sur les frais de tierce personne futurs, la partie civile évoque la prise en compte de ce poste à compter du 1er janvier 2013 ; que cependant elle ne précise pas selon quelles modalités M. Z... recourt à l'assistance d'une tierce personne à partir de cette date (nombre d'heures, personne ou association désignée) ; qu'en conséquence, la cour ne pourra que fixer ce poste de préjudice pour l'avenir, à compter de sa décision, et en terme de rente ; qu'il y a lieu de se fonder sur le rapport de l'expert qui conclut à la nécessité de la présence d'une tierce personne 24 heures sur 24 ; que le Fonds de garantie évalue le montant de ladite rente sur la base de quatre heures par jour, en déduisant la prestation de compensation du handicap versée par le conseil général ; que cependant, les prestations versées par le conseil général au titre de cette prestation ne rentrent pas dans la catégorie des prestations visées aux articles 29 et 32 de la loi du 5 juillet 1985 ; que dès lors, il n'y a pas lieu d'imputer les prestations futures susceptibles d'être versées par le conseil général à M. Z... sur les indemnités mises à la charge du Fonds de garantie ; que c'est avec raison que le premier juge a précisé que ce poste devait être calculé sur une base de 24 heures ; que la partie civile expose n'avoir pu trouver de solution moins onéreuse que celle offerte par la structure « A2MICILE » d'Ajaccio seule capable d'assurer une prestation complète jour et nuit, laquelle propose un devis sur la base de 4 572,50 euros par semaine, soit 237 770 euros par an (ce qui correspond à environ un coût de 27 euros par jour) ; qu'elle produit aux débats des devis émanant d'autres associations qu'elle a écartées aux motifs que celles-ci n'assuraient pas certaines prestations indispensables (présence de nuit, toilette) ; que compte tenu de ces éléments, la cour retiendra un coût moyen horaire de 14 euros soit :  $14 \times 24 \times 365 = 122\,640 \text{ euros}$  par an ; qu'il n'y a pas lieu de déduire de la durée annuelle la période

d'hospitalisation de trois semaines, l'expert M. B... ayant précisé dans sa réponse aux dires du 27 février 2012 que M. Z... aurait besoin de l'assistance d'une tierce personne y compris pendant les périodes d'hospitalisation ; que capitalisés en fonction du barème publié par la gazette du palais de 2011, l'euro de rente viagère étant fixé à 25,301 pour un homme âgé de 40 ans :  $122\,640 \times 25,301 = 3\,102\,914,64$  euros, desquels il faut déduire le montant capitalisé réglé par la CPAM (270 337,89 euros) soit 2 832 576,75 euros ; que dans l'intérêt de la victime dont il convient de protéger l'avenir, M. Z... recevra une rente viagère annuelle de :

$4\,161\,069 : 25,301 = 111\,955,13$  euros, indexée, payable trimestriellement (soit 27 988,78 euros) et par virement automatique sur le compte bancaire de M. Cédric Z... ;

"aux motifs propres que, sur le déficit fonctionnel permanent, la cour confirmera le montant retenu par le premier juge, soit 480 000 euros en adoptant les motifs exposés ;

"et aux motifs adoptés que, sur le déficit fonctionnel permanent, l'expert souligne que l'application des barèmes à la situation de M. Z..., compte tenu de la perte des quatre membres, aboutirait à un taux supérieur à 100%, de sorte qu'il a fait application d'une évaluation ad hoc, prenant en compte les fonctions conservées, et leur place dans l'appréciation de fonctions physiologiques complètes ; que c'est ainsi que, compte tenu des capacités de communications et de raisonnement conservées, de ses capacités intellectuelles et motrices, le déficit fonctionnel permanent est évalué à 80% ; qu'au regard des conclusions de l'expert ainsi résumées, l'appréciation de ce poste doit nécessairement être large, puisque les barèmes appliqués ne correspondent pas seulement à une appréciation in concreto de la situation d'une victime, mais également à l'appréciation de l'indemnisation de son préjudice, de sorte qu'une réduction hors de tout barème de son droit à indemnisation n'apparaît pas conforme au principe de la réparation intégrale du préjudice subi ; que M. Z... sollicite une indemnisation à hauteur de 480 000 euros, alors que le FGAO apprécie ce poste à un montant de 308 800 euros ; qu'au regard des éléments de personnalité déjà rappelés, et des résultats de l'expertise, le montant réclamé par la partie civile apparaît comme un minimum devant être retenu ;

"1°) alors que tout jugement ou arrêt doit répondre aux chefs péremptoires des conclusions des parties ; que dans ses conclusions régulièrement déposées le 10 juin 2013 le FGAO faisait valoir que la victime était affiliée à une mutuelle à l'époque de l'accident et que, pour déterminer le montant de l'indemnisation lui incombant, il était nécessaire de tenir compte des prestations servies, ou susceptibles de l'être, par cette mutuelle ; qu'en ne répondant pas à ce moyen péremptoire, la cour d'appel n'a pas justifié sa décision ;

"2°) alors que le juge doit se placer à la date à laquelle il rend sa décision pour évaluer tant le dommage subi par la victime que la créance des organismes tiers payeurs ; qu'en statuant sur l'indemnisation de M. Z... et la créance de la CPAM de Haute-Corse sans rouvrir les débats, tout en jugeant trop tardif le relevé définitif de prestations produit le 29 juillet 2013 par la CPAM, et en décidant en conséquence de l'écarter, la cour d'appel s'est nécessairement placée à une date antérieure au prononcé de son arrêt ; "

Sur le cinquième moyen de cassation, pris de la violation du principe de la réparation intégrale, des articles 1382 du code civil, L. 421-1 et R. 421-13 du code des assurances, L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles, 591 et 593 du code de procédure pénale ;

"en ce que l'arrêt attaqué a condamné Mme X... à payer à M. Cédric Z..., au titre des frais futurs de tierce personne, une rente trimestrielle et viagère de 27 988,78 euros à compter du 1er janvier 2013, et a déclaré cette condamnation opposable au Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages ;

"aux motifs que la partie civile évoque la prise en compte de ce poste à compter du 1er janvier 2013 ; que cependant, elle ne précise pas selon quelles modalités M. Z... recourt à l'assistance d'une tierce personne à partir de cette date (nombre d'heures, personne ou association désignée) ; qu'en conséquence, la cour ne pourra que fixer ce poste de préjudice pour l'avenir, à compter de sa décision, et en terme de rente ; qu'il y a lieu de se fonder sur le rapport de l'expert qui conclut à la nécessité de la présence d'une tierce personne 24 heures sur 24 ; que le Fonds de garantie évalue le montant de ladite rente sur la base de quatre heures par jour, en déduisant la prestation de compensation du handicap versée par le conseil général ; que cependant, les prestations versées par le conseil général au titre de cette prestation ne rentrent pas dans la catégorie des prestations visées aux articles 29 et 32 de la loi du 5 juillet 1985 ; que dès lors, il n'y a pas lieu d'imputer les prestations futures susceptibles d'être versées par le conseil général à M. Z... sur les indemnités mises à la charge du Fonds de garantie ; que c'est avec raison que le premier juge a précisé que ce poste devait être calculé sur une base de 24 heures ; que la partie civile expose n'avoir pu trouver de solution moins onéreuse que celle offerte par la structure « A2MICILE » d'Ajaccio seule capable d'assurer une prestation complète jour et nuit, laquelle propose un devis sur la base de 4 572,50 euros par semaine, soit 237 770 euros par an (ce qui correspond à environ un coût de 27 euros par jour) ; qu'elle produit aux débats des devis émanant d'autres associations qu'elle a écartées aux motifs que celles-ci n'assuraient pas certaines prestations indispensables (présence de nuit, toilette) ; que compte tenu de ces éléments, la cour retiendra un coût moyen horaire de 14 euros soit :  $14 \times 24 \times 365 = 122\,640$  euros par an ; qu'il n'y a pas lieu de déduire de la durée annuelle la période d'hospitalisation de trois semaines, l'expert M. B... ayant précisé dans sa réponse aux dires du 27 février 2012 que M. Z... aurait besoin de l'assistance d'une tierce personne y compris pendant les périodes d'hospitalisation ; que capitalisés en fonction du barème publié par la gazette du palais de 2011, l'euro de rente viagère étant fixé à 25,301 pour un homme âgé de 40 ans :  $122\,640 \times 25,301 = 3\,102\,914,64$  euros, desquels il faut déduire le montant capitalisé réglé par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) (270 337,89 euros) soit 2 832 576,75 euros ; que dans l'intérêt de la victime dont il convient de protéger l'avenir, M. Z... recevra une rente viagère annuelle de :  $4\,161\,069 : 25,301 = 111\,955,13$  euros, indexée, payable trimestriellement (soit 27 988,78 euros) et par virement automatique sur le compte bancaire de M. Z... ;

"1°) alors que la contradiction entre les motifs et le dispositif équivaut à une absence de motifs ; qu'en fixant, dans le dispositif de l'arrêt, au 1er janvier 2013 le point de départ de la rente allouée à la victime au titre de la tierce personne future, après avoir pourtant retenu, dans les motifs, que cette rente ne serait due qu'à compter de sa décision, faute de justifications suffisantes concernant la période écoulée depuis le 1er janvier 2013, la cour d'appel s'est contredite ;

"2°) alors que la contradiction entre les motifs et le dispositif équivaut à une absence de motifs ; qu'en énonçant, dans le dispositif de l'arrêt, que la rente trimestrielle de 27 988,78 euros allouée à la victime au titre de la tierce personne future correspond à un montant capitalisé de 4 161 069 euros, quand il résulte des motifs de l'arrêt que le capital représentatif de cette rente s'élève en réalité à 2 832 576,75 euros, la cour d'appel s'est, de nouveau, contredite ;

"3°) alors que le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, dont l'intervention est subsidiaire, n'a vocation à payer que les indemnités qui ne peuvent être prises en charge à aucun autre titre ; que la prestation de compensation du handicap susceptible d'être servie à raison des frais de tierce personne constitue une indemnisation à un autre titre du poste de préjudice lié à ces frais ; que cette prestation doit donc être déduite, le cas échéant, de l'indemnité mise à la charge du Fonds de garantie, y compris pour ce qui concerne les frais futurs ; qu'en jugeant le contraire, la cour d'appel a violé les textes susvisés" ;

Les moyens étant réunis ;

Sur le premier moyen, pris en sa seconde branche :

Attendu que c'est dans l'exercice de son pouvoir souverain et sans méconnaître l'obligation d'évaluer le préjudice de la victime à la date où elle se prononce, que la cour d'appel a écarté les notes en délibéré de la caisse primaire d'assurance maladie de la Corse du Sud et du FGAO ;

D'où il suit que le grief doit être écarté ;

Sur le cinquième moyen, pris en ses deuxième et troisième branches :

Attendu que, d'une part, l'arrêt, qui contenait une erreur matérielle quant au montant du capital représentatif de la rente trimestrielle et viagère allouée au titre de l'assistance à la tierce personne future, a été rectifié par arrêt de la même cour d'appel, en date du 23 juillet 2014 ;

Que, dès lors, le grief fondé sur cette même erreur, est devenu sans objet ;

Attendu que, d'autre part, pour fixer l'indemnité due à M. Z... au titre du poste frais de tierce personne futurs, la cour d'appel a retenu que la prestation de compensation du handicap versée par le conseil général ne pouvait être prise en compte dès lors qu'elle n'entre pas dans la catégorie des prestations ouvrant droit à action contre la personne tenue à réparation du dommage ou son assureur mentionnées aux articles 29 et 32 de la

loi du 5 juillet 1985 ;

Attendu qu'en se déterminant ainsi, la cour d'appel a fait une exacte application des textes visés au moyen, dès lors que si la prestation de compensation du handicap définie aux articles L. 245-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles dans leur rédaction issue de la loi du 11 février 2005 constitue une prestation indemnitaire, il résulte des articles L. 421-1 du code des assurances et R. 421-13 du même code définissant les obligations du FGAO que la déduction des versements effectués par des tiers payeurs est subordonnée à l'existence d'une action récursoire contre le responsable du dommage ;

D'où il suit que le grief doit être écarté ;

Mais sur le premier moyen, pris en sa première branche :

Vu l'article 593 du code de procédure pénale ;

Attendu que tout jugement ou arrêt doit comporter les motifs propres à justifier la décision ; que l'insuffisance ou la contradiction des motifs équivaut à leur absence ;

Attendu que, pour fixer le montant des indemnités allouées à M. Z... dont le versement incombe au FGAO, l'arrêt a déduit les prestations versées par la caisse primaire d'assurance maladie de Corse du Sud ;

Mais attendu qu'en se déterminant ainsi, sans répondre aux conclusions du FGAO faisant valoir que la victime était affiliée à une mutuelle à l'époque de l'accident de sorte que devaient être prises en compte les prestations servies ou susceptibles de l'être par cette dernière dès lors que le Fonds ne peut être tenu qu'au paiement d'indemnités ne pouvant être prises en charge à aucun autre titre et que les sociétés mutualistes disposent d'un recours subrogatoire au titre des indemnités journalières de maladie et des prestations d'invalidité versées, la cour d'appel n'a pas justifié sa décision ;

D'où il suit que la cassation est encourue de ce chef ;

Et sur le cinquième moyen, pris en sa première branche :

Vu l'article 593 du code de procédure pénale ;

Attendu que tout jugement ou arrêt doit comporter les motifs propres à justifier la décision ; que l'insuffisance ou la contradiction des motifs équivaut à leur absence ;

Attendu que, pour fixer l'indemnisation due à M. Z... au titre du poste frais de tierce personne futures, l'arrêt retient que l'intéressé doit bénéficier 24 heures sur 24 de l'assistance d'une tierce personne, que le montant de l'indemnisation capitalisée s'élève après déduction du capital versé par la caisse primaire d'assurance maladie, à la somme totale de 2 832 576,75 euros et que dans l'intérêt de la victime il y a lieu de prévoir une rente viagère annuelle payable trimestriellement ;

Attendu que la cour d'appel retient à la fois, dans ses motifs, que le point de départ de la rente sera fixé à compter du 1er janvier 2013 et qu'en l'absence de précision de la partie civile sur les modalités d'assistance à partir de cette date, il le sera à compter seulement de sa décision puis, dans son dispositif, que la rente sera payable à compter du 1er janvier 2013 ;

Mais attendu qu'en se déterminant ainsi, la cour d'appel n'a pas justifié sa décision ;

D'où il suit que la cassation est à nouveau encourue de ce chef ;

Et sur le deuxième moyen de cassation, pris de la violation du principe de la réparation intégrale, de l'article 1382 du code civil, des articles L. 421-1 et R. 421-13 du code des assurances, de l'article 593 du code de procédure pénale ;

"en ce que l'arrêt attaqué a condamné Mme X... à payer à M. Z... la somme de 2 079 745,71 euros en réparation de son préjudice, hors les frais futurs de tierce personne, et a déclaré cette condamnation opposable au Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages ;

"aux motifs que, sur la tierce personne temporaire, la partie civile expose avoir bénéficié d'une prise en charge partielle par le conseil général des Bouches-du-Rhône, à hauteur de vingt heures par jour, de sa sortie de clinique le 14 mai 2007 jusqu'au 31 décembre 2012, et qu'elle a dû financer les quatre heures complémentaires de la manière suivante :

- par la présence d'une tierce personne familiale jusqu'au 26 juin 2011 ;
- par le recours ensuite à une aide salariée auprès de la société La palette des services, à compter du 26 juin 2011, pour un montant mensuel moyen de 2 240,60 euros ;

qu'il convient de retenir :

- la prise en charge familiale du 14 mai 2007 au 26 juin 2011, soit 1 482 jours soit un montant de  $1\,487 \text{ heures} \times 4 = 5\,928 \text{ heures} \times 14 = 82\,992 \text{ euros}$  ;
- l'embauche d'une personne salariée du 26 juin 2011 au 31 décembre 2012 ;

que la cour ne retiendra pas l'argument avancé par le défendeur selon lequel la partie civile n'explique pas pourquoi elle paie les prestations de quatre heures complémentaires à un tarif horaire de 18 euros alors qu'elle bénéficie dans le cadre des 20 heures prises en

charge par le conseil général d'un taux horaire de 11 euros ; qu'en effet, le défendeur ne démontre pas que les conditions d'embauche soient identiques ; que le coût retenu sera donc : 2 240,60 euros x 18 mois = 40 330,80 euros ; soit un montant total pour cette période de 123 322,80 euros ;

"alors que tout jugement ou arrêt doit comporter les motifs propres à justifier la décision ; que l'insuffisance des motifs équivaut à leur absence ; qu'en accordant à la victime une indemnité de 123 332,80 euros au titre de la tierce personne temporaire, sans rechercher, comme elle y était invitée par les conclusions du FGAO s'il n'y avait pas lieu de déduire de ce montant la majoration pour tierce personne prévue par le régime général de sécurité sociale, la cour d'appel n'a pas justifié sa décision ; "

Vu l'article 1382 du code civil ;

Attendu que le préjudice résultant d'une infraction doit être réparé dans son intégralité, sans perte ni profit pour aucune des parties ;

Attendu que, pour fixer l'indemnisation due à M. Z... au titre du poste tierce personne temporaire à la somme de 123 332,80 euros, l'arrêt retient que l'intéressé a dû bénéficier d'une prise en charge familiale et faire appel à une personne salariée ;

Attendu qu'en se déterminant ainsi, sans rechercher s'il n'y avait pas lieu de déduire de ce montant la majoration pour tierce personne versée par la caisse primaire d'assurance maladie, la cour d'appel n'a pas justifié sa décision ;

D'où il suit que la cassation est à nouveau encourue de ce chef ;

Et sur le sixième moyen de cassation, pris de la violation des articles L. 421-1 et R. 421-13 du code des assurances, et de l'article 591 du code de procédure pénale ;

"en ce que l'arrêt attaqué a déclaré opposable au Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages les condamnations prononcées contre Mme X... à l'égard de la CPAM de Haute-Corse ;

"alors que le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, dont l'intervention est subsidiaire, n'a vocation à payer que les seules indemnités qui ne peuvent être prises en charge à aucun autre titre ; qu'il s'ensuit que les tiers payeurs n'ont pas de recours subrogatoire à l'encontre du Fonds de garantie ; qu'ainsi, la cour d'appel ne pouvait pas déclarer opposable au Fonds les condamnations prononcées contre la prévenue à l'égard de la CPAM de Haute-Corse ; "

Vu les articles L. 421-1 et R. 421-15 du code des assurances ;

Attendu qu'en vertu des textes susvisés et en l'absence de tout recours subrogatoire des tiers payeurs contre le FGAO, les juges du fond doivent se borner à déclarer leur décision opposable à celui-ci ;

Attendu que l'arrêt déclare les condamnations prononcées opposables au FGAO ;

Mais attendu qu'en statuant ainsi, la cour d'appel a méconnu les textes susvisés ;

D'où il suit que la cassation est également encourue de ce chef ;

Par ces motifs, et sans qu'il soit besoin d'examiner le quatrième moyen proposé :

CASSE et ANNULE l'arrêt susvisé de la cour d'appel de Bastia, en date du 11 septembre 2013, en ses seules dispositions relatives à l'indemnisation des postes tierce personne temporaire, perte de gains professionnels actuels, frais de tierce personne futurs sauf en ce qui concerne l'absence de déduction de la prestation de compensation du handicap, et en celles relatives à l'opposabilité des condamnations prononcées au FGAO, toutes autres dispositions étant expressément maintenues ;

Et pour qu'il soit à nouveau statué, conformément à la loi, dans les limites de la cassation ainsi prononcée ;

RENVOIE la cause et les parties devant la cour d'appel de Bastia autrement composée, à ce désignée par délibération spéciale prise en chambre du conseil ;

DIT n'y avoir lieu à application de l'article 618-1 du code de procédure pénale ;

ORDONNE l'impression du présent arrêt, sa transcription sur les registres du greffe de la cour d'appel de Bastia et sa mention en marge ou à la suite de l'arrêt partiellement annulé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, chambre criminelle, et prononcé par le président le premier septembre deux mille quinze ;

En foi de quoi le présent arrêt a été signé par le président, le rapporteur et le greffier de chambre.

**Publication :**

**Décision attaquée :** Cour d'appel de Bastia , du 11 septembre 2013