

**Cour de cassation**

**Chambre civile 2**

**Audience publique du 29 mars 2018**

**N° de pourvoi: 17-15.260**

ECLI:FR:CCASS:2018:C200432

Publié au bulletin

**Cassation partielle**

**Mme Flise (président), président**

Me Le Prado, SCP Thouin-Palat et Boucard, avocat(s)

**REPUBLIQUE FRANCAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que M. X... a été victime, le 2 octobre 2007, d'un accident de la circulation impliquant un véhicule conduit par M. Y..., assuré auprès de la société Areas dommages (l'assureur) ; qu'il les a assignés ainsi que la caisse autonome de retraite complémentaire et de prévoyance du transport routier de voyageurs et marchandises (la Carcept) et la société HD assurances, en liquidation de son préjudice corporel, en présence de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault ;

Attendu qu'il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur le troisième moyen annexé qui n'est manifestement pas de nature à entraîner la cassation ;

Mais sur le premier moyen :

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

Attendu que, pour condamner l'assureur solidairement avec M. Y... à payer à M. X... une indemnité complémentaire au titre de la liquidation de son préjudice corporel, l'arrêt énonce que si ce dernier perçoit de la caisse primaire d'assurance maladie une pension d'invalidité, c'est délibérément que celle-ci ne l'a pas incluse dans ses débours et n'en a

pas demandé restitution puisque son état récapitulatif, qui se réfère au protocole de 1983, précise que les règles du protocole ne permettent pas de présenter en l'espèce la pension d'invalidité ; que si la victime doit être indemnisée de l'intégralité de son préjudice sans perte ni profit, ce qui entraîne la nécessaire imputabilité des prestations servies sur le poste de préjudice concerné, le principe de la réparation intégrale due par l'assureur s'oppose à ce que la pension non réclamée par la caisse primaire d'assurance maladie soit déduite de l'indemnisation mise à la charge de celui-ci ;

Qu'en statuant ainsi, en réparant le préjudice soumis à recours de M. X... sans déduire la pension d'invalidité servie par la caisse primaire d'assurance maladie qui s'impute, même si celle-ci n'exerce pas son recours, sur les pertes de gains professionnels futurs, l'incidence professionnelle et, en cas de reliquat, sur le déficit fonctionnel permanent, la cour d'appel a violé les textes et le principe susvisés ;

Et sur le deuxième moyen :

Vu l'article 624 du code de procédure civile ;

Attendu que la cassation encourue du chef des dispositions de l'arrêt attaqué relatives à l'indemnité complémentaire accordée à M. X... entraîne, par voie de dépendance nécessaire, celle des dispositions relatives à la condamnation solidaire de l'assureur et de M. Y... à rembourser à la Carcept ses débours au titre de ses prestations incapacité et invalidité ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il condamne solidairement la société Areas dommages et M. Y... à payer à M. X... la somme de 246 188,32 euros et à l'institution Carcept prévoyance celles de 79 381,78 euros et de 275 212,80 euros, l'arrêt rendu le 24 janvier 2017, entre les parties, par la cour d'appel de Montpellier ; remet, en conséquence, sur ces points, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel de Nîmes ;

Condamne M. X... aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes ;

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 vingt-neuf mars deux mille dix-huit. MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par Me Le Prado, avocat aux Conseils, pour la société Areas dommages

## PREMIER MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt attaqué, D'AVOIR condamné la compagnie Aréas, solidairement avec M. Y..., à payer à M. X... la somme de 276 188,30 euros ;

AUX MOTIFS QUE « le droit à indemnisation de Monsieur Olivier X... n'est pas contesté et le jugement sera nécessairement confirmé sur ce point ; 1-l'indemnisation des postes de préjudice : a) Préjudices patrimoniaux temporaires : \*les dépenses de santé actuelles : il n'y a aucune contestation sur ce point ; que le jugement sera confirmé ; \*les frais divers : frais de télévision pendant la période d'hospitalisation : la cour adopte les justes motifs des premiers juges qui ont rejeté la demande de Monsieur X... et confirme le jugement sur ce point ; frais de déplacement : le jugement déféré a appliqué le barème fiscal usuel sur la base de 0,50 € du kilomètre et non le barème sur la base de 0,30 € du kilomètre comme le sollicitait la société AREAS ; que le jugement déféré n'est pas critiqué sur ce point et sera en conséquence confirmé sur la base de la somme de 2863,20 € ; acquisition d'un ordinateur portable : Monsieur X... sollicite la réformation du jugement qui a rejeté sa demande de prise en charge, toutefois la cour adopte les motifs des premiers juges qui, en l'absence d'imputabilité directe avec l'accident, ont rejeté cette demande, et confirme le jugement en ce sens ; vêtements et équipements endommagés dans l'accident : en l'absence de factures, ce poste de préjudice a justement été chiffré à la somme de 540 €, montant de l'offre de la compagnie AREAS ; que le jugement sera confirmé en ce sens ; que les frais divers à la charge d'AREAS ont donc justement été fixés à la somme de 10 324, 56 € ; \*la perte de gains professionnels actuelle : Monsieur X... exerçait la profession de chauffeur routier ; qu'il conteste la somme retenue par le tribunal au titre de la perte de gains professionnels actuelle pour les 23 mois d'ITT du 12 octobre 2007 au 9 septembre 2009, lui reprochant d'être basé sur un revenu net et non sur un revenu brut ; que toutefois, l'indemnisation de ce poste de préjudice a pour objet de réparer la perte des revenus que la victime aurait normalement perçus en l'absence de survenance du dommage ; que c'est en conséquence à juste titre que les premiers juges ont pris pour base de calcul le salaire net ; que le jugement sera confirmé en ce qu'il a fixé la perte de gains professionnels actuels à la somme de 48 300 € ; b) Préjudices patrimoniaux permanents : \*les dépenses de santé futures telles que retenues par le tribunal ne sont pas contestées ; que le jugement sera donc confirmé sur la base de la somme de 67 610,40 € ; \*les frais de formation pour la régularisation du permis : il en est de même pour l'indemnisation de ce poste de préjudice, non contestée ; \*l'acquisition d'un véhicule à boîte automatique : la compagnie AREAS demande à la cour de ne prendre en compte que le surcoût lié au handicap et non le coût de l'acquisition globale d'un véhicule adapté, et conteste en ce sens l'indemnisation retenue par le tribunal, proposant pour sa part une somme de 17 674,30 € ainsi décomposée : -pour 10 000 € le surcoût lié à l'acquisition du véhicule aménagé, -pour 7 674,30 € la capitalisation du coût du renouvellement des aménagements tous les 10 ans, sur la base de 15,581 € le point de rente viagère pour un homme âgé de 58 ans lors du premier renouvellement en 2025 ; que cependant il est justifié par Monsieur X... qu'il ne peut plus conduire son véhicule actuel équipé d'une boîte

de vitesses manuelle avec trois pédales, et qu'il est impossible techniquement de le modifier de sorte qu'il sera contraint de faire l'acquisition d'un véhicule LAGUNA avec une boîte de vitesses automatique avec adaptation de la pédale gauche, la cour confirmera le jugement pour ce qui concerne le coût de l'acquisition d'un véhicule aménagé, justement évalué à la somme de 31 959,55 € ; \*le renouvellement du véhicule adapté : Monsieur X... demande à la cour de retenir un point de capitalisation à 24,531 selon barème de la Gazette du Palais de 2011 et de fixer la somme restée à charge à  $3\,195,95 \text{ €} \times 24,531 = 78\,399,85 \text{ €}$  ; que les premiers juges ont écarté cette demande au motif que Monsieur X... conservait son véhicule actuel et de ce qu'il disposerait d'un véhicule neuf adapté alors qu'il avait jusqu'alors un véhicule ancien ; qu'il convient de prendre en compte en premier lieu, le fait que Monsieur X... peut revendre le véhicule dont il est actuellement propriétaire et affecter une partie du produit de la vente à l'acquisition du véhicule adapté, en second lieu qu'il aurait de toute façon été contraint de renouveler son véhicule, en troisième lieu que seul le surcoût lié au handicap doit être indemnisé, et qu'enfin comme le fait valoir la compagnie AREAS il n'a pas encore justifié à ce jour de l'acquisition d'un véhicule adapté, de sorte qu'il ne peut demander à la cour d'anticiper sur le renouvellement de ce véhicule ; que pour ces motifs ajoutés à ceux des premiers juges la cour rejettera la demande et confirmera le jugement déféré sur ce point ; \*le renouvellement des pieds prothétiques : l'expert judiciaire retient dans son rapport que « l'état de santé de Monsieur X... justifie l'éventuel changement du matériel prothétique pour l'amputation de sa jambe droite » ; que le coût de ce renouvellement a été chiffré par le prothésiste consulté le 20 octobre 2009, sur la base d'un renouvellement tous les 5 ans de 2 prothèses de vie courante, à la somme de 15 069,77 € ; que la compagnie AREAS conteste la décision déférée qui retient ce devis qui, selon elle, ne correspond pas aux préconisations de l'expert judiciaire qui ne porte que sur une seule prothèse ; qu'elle fait valoir que la facture acquittée le 19 juin 2009 au titre des frais d'acquisition de la prothèse dont est porteur Monsieur X... fait état d'un montant total de 9 941,87 € dont 6 172,20 € pris en charge par l'assurance et 3 769,67 € demeurant à la charge de Monsieur X..., somme qu'elle demande à la cour de retenir et qu'elle capitalise sur la base de 20,939 € de rente viagère, pour un montant global de 15 786,62 € ; que toutefois Monsieur F... , prothésiste, précise que : « deux prothèses de vie courante sont attribuées tous les cinq ans, renouvelables à ces dates là sur prescription médicale et devis de prothésiste. De plus, durant la période des cinq ans, des changements d'emboiture, de manchon, et de suspension, sont à prévoir en fonction des changements morphologiques du moignon et de l'usure de la prothèse », la cour considère que les premiers juges ont, au vu de ces éléments techniques qui ne sont pas sérieusement combattus par la compagnie AREAS, parfaitement justifié leur décision en retenant le montant du devis produit ; qu'il est par ailleurs justifié par Monsieur X... qui produit le courrier de sa mutuelle HD ASSURANCES TRANQUILLITE SANTE de la non prise en charge de la somme résiduelle de 6 346,55 € restant à sa charge sur cinq années soit 1 269,31 € par an ; qu'appliquant la capitalisation par application du barème de la Gazette du Palais 2011, choix non contesté, le tribunal a fixé ce chef de préjudice à la somme de 31 137,44 € ; que le jugement sera confirmé en ce sens ; \*les pertes de gains professionnels futurs : que le tribunal a fixé la réparation de ce poste de préjudice à la somme de 351 740,02 €, suivant en cela la proposition de la compagnie AREAS ; que Monsieur X... demande à la cour de fixer ce poste de préjudice à la somme de 771 996,45 € sur la base de 100 % du revenu mensuel brut antérieur à l'accident, capitalisé selon le barème de la Gazette du Palais 2011 ; que toutefois Monsieur X... est bénéficiaire d'une rente d'invalidité qui justifie de retenir un taux de perte de chance de retrouver un emploi de 66,66 %, la cour retiendra la somme fixée par le tribunal : 351 740,02 € ; qu'après déduction du reliquat des indemnités journalières servies après la consolidation ainsi que de la pension d'invalidité versée, le tribunal a justement déduit : -les indemnités journalières versées par la caisse primaire d'assurance-maladie du 10 septembre 2009 au

7 décembre 2009 pour 3 103,86 €, -les indemnités journalières servies du 10 septembre 2009 au 30 janvier 2010 par la CARCEPT pour 4 279,99 €, -enfin, la pension d'invalidité qui est à la charge de la CARCEPT pour 338 261,40 €, soit au total une somme de 346 345,25 €, -et a dit que l'indemnité revenant à Monsieur X... après déduction de ces créances s'élevait à 5 394,77 € ; que le jugement sera confirmé sur ce point ; \*l'incidence professionnelle : Monsieur X... chiffre son préjudice à la somme de 100 000 € ; que la compagnie AREAS offre 20 000 € ; que cette somme a été retenue par le tribunal au motif que le surplus concerne une indemnisation correspondant aux séquelles qui limitent les possibilités professionnelles et constitue donc un chef de préjudice distinct ; qu'il convient de rappeler que l'incidence professionnelle doit indemniser la dévalorisation sur le marché du travail, la perte d'une chance professionnelle et la pénibilité accrue au travail et, enfin, la nécessité d'abandonner une profession à la suite du dommage ; qu'il s'ensuit que doivent être pris en compte les frais liés au reclassement professionnel et d'une manière plus générale au retour de la victime dans la sphère professionnelle ainsi que le déficit de revenus futurs qui aura une incidence sur le montant de la retraite à laquelle il pourra prétendre ; que Monsieur Olivier X... exerçait la profession de chauffeur routier dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée avec la qualification de cadre au coefficient 145 de la convention collective des transports routiers de marchandises ; que l'expert judiciaire Monsieur B... a conclu qu'il n'était pas apte sur le plan médical à reprendre l'activité professionnelle qu'il exerçait lors de l'accident et ce de façon définitive ; que le médecin du travail l'a déclaré définitivement inapte à son poste de travail le 16 février 2010 ; qu'il a été licencié pour inaptitude le 15 mars 2010 pour impossibilité de reclassement ; que par ailleurs il a été reconnu travailleur handicapé le 28 juillet 2009 ; qu'enfin la caisse primaire d'assurance-maladie de l'Hérault lui a notifié le 15 janvier 2010 son invalidité en catégorie 2 ; que le classement en invalidité deuxième catégorie n'interdit pas l'exercice d'une activité professionnelle, et Monsieur X... est encore à un âge où il peut envisager une reconversion, après avoir surmonté le syndrome dépressif réactionnel dont il souffre ; que toutefois, la réparation intégrale du préjudice impose de tenir compte du fait que Monsieur X... qui a quitté le collège en classe de troisième sans obtenir son brevet, n'a pour toute qualification que son certificat de formation professionnelle de conducteur routier avec lequel il avait accédé à un emploi stable dans lequel il a progressé et trouvé reconnaissance et équilibre, et dans le cadre duquel il pouvait espérer encore développer ses perspectives de carrière ; que par ailleurs, né en [...], Monsieur X... pouvait raisonnablement espérer y travailler jusqu'à l'âge de 65 ans et non de 60 ans ainsi que cela a été retenu ; que dans ces conditions, son retour sur le marché du travail, compliqué par les incidences sur ses capacités physiques du port d'une prothèse qui rend la station assise douloureuse et la station debout pénible est fortement anxiogène ; que dès lors, la cour chiffrera la réparation de ce poste de préjudice à la somme de 50 000 € ; que le jugement déféré sera réformé en ce sens ; c) Préjudices extra-patrimoniaux temporaires : \*le déficit fonctionnel temporaire : sur ce point, Monsieur X... conteste les conclusions de l'expert judiciaire qui a opéré une distinction entre les périodes d'hospitalisation qu'il a retenues comme période d'incapacité temporaire personnelle totale, et les périodes de non hospitalisation qu'il a retenues comme périodes d'incapacité temporaire personnelle partielle ; qu'il demande à la cour de tenir compte du fait que lorsqu'il n'était pas hospitalisé, il se trouvait en fauteuil roulant dans l'impossibilité d'exercer une quelconque activité personnelle habituelle et en conséquence de dire que la période d'incapacité temporaire personnelle totale subie s'étend de la date de l'accident le 12 octobre 2007 à la date de consolidation le 9 septembre 2009 ; que la compagnie AREAS accepte la distinction retenue par l'expert judiciaire mais demande à la cour de calculer le préjudice sur la base d'une indemnité journalière du 18 € et non de 24 € comme l'a retenu par le tribunal ; que toutefois, sur le premier point, le tribunal a justement dit que la gêne n'était pas de même intensité durant les périodes d'hospitalisation et celle pendant lesquelles

Monsieur X... était à domicile, et sur le second point, la compagnie AREAS n'a pas justifié sa critique à l'égard de la base de calcul retenue par le tribunal ; que la cour confirmera en conséquence le jugement déféré en ce qu'il a chiffré ce poste de préjudice à la somme de 4 608 € pour les gênes temporaires totales et 4 884 € pour les gênes temporaires partielles ; \*le pretium doloris chiffré par l'expert judiciaire à 5/7 : la compagnie AREAS demande à la cour de réduire l'indemnité accordée par le tribunal à la somme de 20 000 € ; que la cour retiendra cependant l'indemnité accordée par les premiers juges au regard du traumatisme initial, des traitements subis et de leur durée, ainsi que de la souffrance morale endurée ; que le jugement sera confirmé en ce sens ; d) les préjudices extra-patrimoniaux permanents : \*le déficit fonctionnel permanent chiffré par l'expert judiciaire à 35 % : la compagnie AREAS demande à la cour de réduire l'indemnité de 92 400 € retenue par le tribunal et en outre d'en imputer le montant sur le montant de l'indemnité allouée au titre du déficit fonctionnel permanent ; que Monsieur X... sollicite le calcul de cette indemnité sur la base d'un point d'incapacité de 3 000 € et non de 2 640 € comme retenu par le tribunal ; que la cour confirmera cependant la juste appréciation faite par le tribunal pour l'indemnisation du déficit fonctionnel permanent subi par Monsieur X... ; \*le préjudice d'agrément retenu par l'expert judiciaire : le tribunal a indemnisé ce poste de préjudice par la somme de 6 000 € que Monsieur X... demande à la cour d'élever à 12 000 € ; que la compagnie AREAS demande à la cour de ramener l'indemnité à 4 000 €, et fait valoir que l'expert judiciaire a retenu l'existence d'un préjudice limité à la pratique de la moto et qu'il s'agit d'une part d'un préjudice qui pourrait être compensé par un certain aménagement et d'autre part de la seule activité de loisir évoquée par Monsieur X... ; que cependant, les attestations produites justifient d'une pratique sportive de la moto et l'expert judiciaire a souligné qu'une reprise ne peut s'envisager qu'avec un important aménagement ; que la cour confirmera en conséquence la décision des premiers juges qui ont justement évalué ce poste de préjudice ; \*le préjudice esthétique permanent chiffré à 3,5 par l'expert judiciaire : Monsieur X... sollicite une indemnisation à hauteur de 6 000 €, montant accordé par les premiers juges ; que la compagnie AREAS demande à la cour de réduire cette somme à 4 500 € ; que la cour confirmera la décision des premiers juges dès lors que ce préjudice esthétique tient compte de l'amputation de la jambe droite ; que le préjudice sexuel retenu par l'expert judiciaire : les premiers juges ont fixé ce préjudice à la somme de 9 000 €, somme que Monsieur X... demande à la cour de l'élever à 10 000 € ; que la compagnie AREAS demande à la cour de réduire l'indemnité à la somme de 8 000 € ; que toutefois, eu égard notamment à l'âge de la victime et au siège des lésions définitives, la cour confirmera la décision des premiers juges ; 2 -Les recours des organismes sociaux : les prestations versées par les différents organismes tiers-payeurs ayant pour objet d'indemniser partiellement le préjudice dont il est recherché la liquidation doivent s'imputer sur les indemnités accordées à la victime ; que pour faire valoir leur recours subrogatoire, il appartient aux organismes tiers-payeurs de justifier des prestations servies en précisant leur date et leur nature ; que toutefois, les organismes tiers ne sont admis à recourir sur les indemnités accordées à la victime que dans la limite des indemnités qui lui sont accordées ; qu'à défaut de solde disponible, il doit être ordonné entre eux une répartition au marc l'euro ; que la compagnie AREAS propose une clé de répartition basée sur la proportion des débours pris dans leur globalité entre les organismes sociaux à savoir : 33,35% pour la caisse primaire d'assurance-maladie, 66,65% pour la CARCEPT ; que sur la créance de la SAS HD ASSURANCES TRANQUILLITE SANTE : l'appelante fait valoir que les relevés de prestations qui ont été fournis sont trop imprécis, car ils n'indiquent pas la nature exacte des prestations servies, et ne permettent pas de distinguer celles qui sont en lien avec l'accident dont a été victime Monsieur X... ; que la SAS HD ASSURANCES TRANQUILLITE SANTE justifie cependant son recours pour la somme de 4 331,88 € en produisant le visuel historique des décomptes au nom de Olivier X... ainsi que le relevé de débours définitif pour la période

du 12 octobre 2007 au 2 avril 2009 ; que le jugement qui a fait droit au recours subrogatoire pour la somme de 4 331,88 € sera confirmé ; que sur la créance de la CARCEPT : la CARCEPT qui a servi des prestations d'incapacité et invalidité au titre d'une police d'assurance dont les conditions générales et particulières prévoient que le recours subrogatoire l'autorise à agir contre l'auteur du fait dommageable a justement été reçue dans son recours ; que le jugement déféré sera confirmé en ce qu'il a condamné solidairement Monsieur Michaël Y... et la compagnie d'assurances AREAS à payer à l'institution de prévoyance CARCEPT la somme de 79 381,78 € au titre des prestations incapacité invalidité échues et celle de 275 212,80 € au titre des prestations invalidité à échoir ; que sur la créance de la caisse primaire d'assurance-maladie de l'Hérault : la compagnie AREAS DOMMAGES demande à la cour de déduire des postes de préjudice le montant capitalisé de la pension servie à Monsieur X... ; que l'état récapitulatif définitif produit par la caisse en date du 10 octobre 2012 a été établi pour un montant total de 237 564,43 € ; que se référant au protocole de 1983, il précise que « les règles du protocole ne permettent pas de présenter en l'espèce la pension d'invalidité » ; qu'il n'est pas contesté que Monsieur X... perçoit de la caisse primaire d'assurance-maladie une pension d'invalidité, c'est toutefois délibérément que la caisse primaire d'assurance-maladie n'a pas inclus la pension dans ses débours et qu'elle n'en demande par restitution ; que si la victime doit être indemnisée de l'intégralité de son préjudice sans perte ni profit, ce qui entraîne la nécessaire imputabilité des prestations servies sur le poste de préjudice concerné, le principe de la réparation intégrale due par l'assureur s'oppose à ce que la pension non réclamée par la caisse primaire d'assurance-maladie soit déduite de l'indemnisation mise à la charge de celui-ci ; que le jugement déféré sera en conséquence confirmé en ce qu'il a dit que le recours subrogatoire de la caisse primaire d'assurance-maladie ne peut s'exercer qu'à due concurrence de son relevé définitif du 10 octobre 2012 ; l'indemnité de procédure : que les dispositions du jugement sont confirmées pour ce qui concerne les indemnités de procédure accordées en première instance ; que l'équité commande l'application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile également en cause d'appel ; que la compagnie AREAS DOMMAGES sera condamnée à payer aux intimés les indemnités de procédure suivantes : -à Monsieur Olivier X... la somme de 3 000 €, -à la SAS HD ASSURANCES TRANQUILLITE SANTE la somme de 1 000 €, -à la caisse de prévoyance CARCEPT la somme de 1 000 € » ;

ET AUX MOTIFS, à les supposer adoptés, QUE « sur la prise en charge de la CPAM et la rente d'invalidité : Monsieur X... produit le relevé définitif des prestations de la Caisse Primaire d'Assurances Maladie en date du 10 octobre 2012 ; que ce relevé de créance définitif de la CAISSE ne fait pas apparaître le montant capitalisé de la rente d'invalidité servie à Monsieur X... Celle-ci s'élève annuellement à la somme de 8 004,63 € ; que cependant à défaut par la CPAM de l'inclure dans son relevé définitif le recours subrogatoire de la CPAM qui ne comparaît pas, ne peut s'exercer qu'à concurrence de son relevé définitif ; sur le recours subrogatoire de la CARCEPT : la CARCEPT verse aux débats le contrat d'adhésion de Monsieur X... ainsi que les conditions générales de celui-ci ; que l'article 10 précise que « Dans la limite des prestations prises en charge par la CARCEPT Prévoyance, celle-ci est subrogée dans les droits du participant à l'égard d'un tiers responsable » ; qu'AREAS dans ses dernières conclusions reconnaît le bien-fondé du recours subrogatoire ; que si comme le dit le demandeur ce recours impacte fortement son indemnisation, il n'en demeure pas moins que la CARCEPT justifie des indemnités journalières complémentaires de maladie versées pour le compte de Monsieur X... à son employeur du 15.10.2007 au 31.01.2010 pour un montant brut de 16 333,18€, les prestations invalidité versées à Monsieur X... du 01.02.2010 au 31.09.2013 pour un montant brut de 63 048,60€ ; que les prestations invalidité qui devront être versées à

Monsieur X... à compter du 1.10.2013 au moins jusqu'au 30.09.2029, sont également à prendre en compte s'agissant de la date à laquelle Monsieur X... pourra liquider ses pensions de retraite à taux plein, en l'état actuel de la législation en matière de retraite, soit  $1\,433,40\text{€} \times 192 \text{ mois} = 275\,212,80\text{€}$  ; qu'en effet, contrairement à ce qu'affirme le demandeur, le recours est bienfondé également pour les indemnités versées postérieurement à la date de consolidation au regard de la nature de la prestation garantie par le contrat en application de l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985 ; que le montant total du recours retenue s'élève en conséquence à la somme de  $16\,333,18\text{€} + 63\,043,60\text{€} + 275\,212,60\text{€}$ , soit  $354\,594,58\text{€}$ , somme à laquelle sera condamnée AREAS ; qu'au vu de l'ensemble des éléments produits aux débats, le préjudice subi par le demandeur, âgé de 41 ans et exerçant la profession de chauffeur routier mécanicien lors des faits, sera réparé ainsi que suit étant observé qu'en application de l'article 25 de la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006, d'application immédiate 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 ; qu'il sera utilisé le barème de capitalisation publié dans la Gazette du Palais des 7 et 9 novembre 2004, le mieux adapté à savoir celui fondé sur les tables d'espérance de vie de 2001 publiées par l'INSEE en août 2003, sur un taux d'intérêt de 3,20% et une différenciation des sexes ; \*Dépenses de santé ; prises en charge par la CPAM :  $127\,469,88\text{€}$  ; prise en charge par HP Ass :  $4\,338\text{€}$  ; \*perte de gains professionnels avant consolidation ; que la perte de revenu se calcule en net ; qu'AREAS sollicite la fixation des revenus mensuels nets à la somme de  $2\,100\text{€}$  ; que la somme de  $2\,622,52\text{€}$  proposée par le demandeur ne peut être retenue s'agissant de la rémunération brute ; que la perte de revenus enregistrée par M. X... s'élève à  $2\,100,00\text{€} \times 12 \text{ mois} = 48\,300,00\text{€}$  ; que les organismes tiers payeurs ayant versés  $50\,498,88\text{€}$  et ce poste de préjudice n'étant constitué que des débours des tiers payeurs, il ne revient à la victime aucune indemnité complémentaire ; \* Frais divers ; concernant la somme de  $1\,700\text{€}$  au titre des honoraires du docteur C..., AREAS ne conteste pas devoir les prendre en charge ; que par ailleurs le demandeur sollicite, au titre des autres frais divers, la somme de  $11\,030,69\text{€}$  et AREAS propose la somme de  $9\,308,79\text{€}$  ; qu'il convient de n'examiner que les postes discutés ; que la somme de  $17,49\text{€}$  au titre du restant à sa charge de la consultation interne du 22/01/2008 ; que le demandeur verse aux débats l'attestation de paiement effectué à l'hôpital de Narbonne et il verse le relevé d'HD ASSURANCES démontrant que sa mutuelle n'a pas pris en charge cette somme qui incombe AREAS ; que les frais de télévision pendant la période d'hospitalisation de  $140,80\text{€}$  ; que ne s'agissant pas d'un préjudice strictement imputable à l'accident ces frais ne peuvent être mis à la charge d'AREAS ; que les frais de déplacement calculés sur le barème fiscal, contrairement à ce que soutient AREAS, ne concernent pas que les frais professionnels ; que la Compagnie d'assurance AREAS ne conteste pas le kilométrage réclamé, demandant que l'indemnisation soit basée sur  $0,30\text{€}$  du kilomètre et non pas sur la base du barème fiscal classique ; que le barème fiscal tient compte de frais de carburant, de l'usure du véhicule, des pneumatiques et il sera retenu car il correspond au coût effectif des déplacements ; que l'acquisition d'un ordinateur portable, aussi compréhensible qu'un tel achat fut fait, il ne peut être mis à la charge d'AREAS car il ne s'agit pas d'un préjudice strictement imputable à l'accident ; que les vêtements et équipement endommagés lors de l'accident sont évalués par le demandeur à  $591,38\text{€}$  euros cependant il n'apporte aucune facture et il ne verse aucune pièce aux débats ; que seule la somme de  $540\text{€}$  proposée par AREAS sera, en conséquence retenue ; que les frais divers à la charge d'AREAS s'élèvent à  $10\,324,56\text{€}$  ; \*Dépenses de santé futures ; que le relevé de l'organisme de Sécurité Sociale en date du 10 octobre 2012 laisse apparaître ses dépenses de santé futures à la somme de  $67\,610,40\text{€}$  (capital frais d'appareillage  $65\,197,86\text{€}$  + frais futurs  $2\,412,54\text{€}$ ) ; que la compagnie AREAS ne conteste pas le relevé CPAM sur ce point ; \*acquisition d'un véhicule adapté

en raison de l'handicap et son renouvellement ; qu'il n'est pas discuté qu'en raison de l'amputation du pied droit qui appuie sur l'accélérateur, Monsieur X... ne peut plus conduire son véhicule actuel équipé d'une boîte de vitesse manuelle avec trois pédales ; que l'acquisition de ce véhicule adapté constitue une dépense que Monsieur X... n'aurait pas eu à assumer sans l'accident et ne constitue pas un enrichissement sans cause ; qu'il justifie que son actuel véhicule ne peut être aménagé selon un courrier du 17/09/2009 d'un agent Renault et il produit un devis pour un véhicule LAGUNA avec adaptateur pour la somme de 31 959,55 euros ; que son préjudice sera chiffré à cette somme ; que le surplus de la demande sera écarté tenant compte que M. X... conserve son actuel véhicule qui a été immatriculé le 21/12/2001, qu'il disposera d'un véhicule neuf adapté alors qu'il ne disposait jusqu'alors que d'un véhicule ancien ; \*formation pour régularisation permis de conduire ; que les cours de conduite avec une Auto-école évalués à 780 € selon devis ECF ne sont pas contestés par AREAS dans ses dernières écritures ; \* le renouvellement des pieds orthopédiques ; que l'expert judiciaire a précisé que « l'état de santé de Monsieur X... après consolidation justifie l'éventuel changement du matériel prothétique pour l'amputation de sa jambe droite » ; que Monsieur X... démontre être contraint de renouveler chaque 5 ans deux prothèses de vie courante comme l'explique le prothésiste dans son courrier en date du 20 octobre 2009 ; que ce renouvellement s'élève à la somme de 15 069,77 € selon devis ; qu'une partie de cette somme est prise en charge par la Sécurité Sociale soit à hauteur de 8 723,22 euros, la somme de 6 346,55 euros restant à la charge de l'assuré ; que cette somme de 6 346,55 euros n'est pas prise en charge par la mutuelle du concluant à savoir la HD ASSURANCES TRANQUILLITE SANTE au vu du courrier de non prise en charge en date du 13 août 2009 ; que la somme de 31 137,44 € sera en conséquence retenue sur la base du calcul du demandeur ; \*perte de gains professionnels futurs ; qu'il n'est pas discutable que Monsieur X... va subir une perte de revenus professionnels futurs prévisible pour l'avenir par rapport à sa situation antérieure ; qu'il a perdu son travail et il a été licencié pour inaptitude définitive à son poste de travail ; qu'il a obtenu la reconnaissance de travailleur handicapé ; qu'il sollicite une perte de revenu à 100% ; que Monsieur X... a reçu la notification d'une rente d'invalidité lui reconnaissant une réduction de ses capacités de travail à hauteur des 2/3 ; que la réduction des capacités professionnelles de Monsieur X... et les chances pour ce dernier d'opérer une reconversion par référence à la décision prise par la CPAM de l'HERAULT justifie de retenir un taux de perte de chance de 66,66% ; que sur un revenu net de 2 100,00€ les revenus annuels nets perçus avant l'accident (2 100,00€ x 12 mois) seront de 25 200,00 E ; que pour tenir compte des pertes de droit à la retraite revendiquées par Monsieur X..., l'indemnisation de manière viagère correspond à la somme suivante :  $25\,200,00\text{€} \times 66\% \times 20,939$  (euro de rente viager arrêté à la date de consolidation des blessures) = 351 710,02€ ; que le reliquat des indemnités journalières servies post-consolidation ainsi que la pension d'invalidité servie à Monsieur X... par les organismes sociaux doit être déduit ; que s'agissant des indemnités journalières : pour la CPAM : les indemnités journalières versées du 10 septembre 2009 au 7 décembre 2009 : 3 803,86 € ; pour la CARCEPT : les indemnités journalières servies du 10 septembre 2009 au 30 janvier 2010 : 143 jours x 29,93€ = 4 279,99 E ; que la CARCEPT a procédé, ou procédera au versement d'une pension d'invalidité à hauteur de 338 261,40 E ; que doit donc être déduit du montant des pertes de gains professionnels futur qui s'élèvent à la somme de 351 740,02€, le montant total de 346 345,25€ (3 803,86€ + 4 279,99€ + 338 261,40€) ; qu'il demeure donc une indemnité due à Monsieur X... après déduction de la créance des organismes tiers-payeurs qui s'élève à 5 394,77 euros ; \*incidence professionnelle ; que la somme de 20 000 euros est justifiée au regard de l'existence d'un handicap physique très important, d'un syndrome dépressif réactionnel grave et tenant la limitation des activités professionnelles susceptibles d'être envisagées par M. X... ; que le surplus sera écarté s'agissant uniquement d'une indemnisation correspondant aux

séquelles qui limitent les possibilités professionnelles ; \*déficit fonctionnel temporaire ; que M. X... conteste sur ce point le rapport de l'expert judiciaire aux motifs que pendant les périodes au cours desquelles il n'était pas hospitalisé, il ne pouvait pas poursuivre ses activités personnelles habituelles et se livrer à toutes les activités habituelles de la vie courante ; que les gênes n'ont pas été de même intensité durant les périodes d'hospitalisation et celles pendant lesquelles Monsieur X... est retourné à domicile ; que par conséquent, l'indemnisation allouée à la victime au titre des gênes temporaires subies pendant la période traumatique interviendra selon les distinctions retenues par l'Expert Judiciaire ; que des gênes temporaires totales sur la base d'une indemnité journalière de 24€ soit 192 jours x 24 : 4 608 € ; des gênes temporaires partielles sur la base d'une indemnité journalière de 12 € soit : 407 jours x 12€ = 4 884 € ; \*souffrance ; qu'elle est caractérisée par le traumatisme initial, les traitements subis, les souffrance morale ; cotée à 5/7, elle sera réparée par l'allocation de la somme de 22 000 euros ; \*déficit fonctionnel permanent ; que ce préjudice a pour composante les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime, les douleurs qui persistent depuis la consolidation, la perte de qualité de la vie et les troubles définitifs apportés à ces conditions d'existence ; qu'au vu de l'âge de la victime lors de la consolidation et de son état, il lui sera alloué une indemnité de 92 400 euros (point d'incapacité fixé à 2640) ; \*préjudice d'agrément ; M. X... justifie, par de nombreuses attestations, pratiquer la moto en tant qu'activité de loisir ; que sa demande sera retenue à hauteur de la somme de 6 000 euros ; \*préjudice esthétique ; fixé à 3,5/7, il justifie l'octroi de la somme de 6 000 euros ; préjudice sexuel ; que ce préjudice sera réparé par la somme de 9 000 euros ; M. X... recevra en conséquence au titre de la réparation de son préjudice la somme de 246 188,32 euros en deniers ou quittances, provisions non déduites » ;

ALORS QUE le préjudice doit être réparé, dans son intégralité, sans perte ni profit pour aucune des parties ; que pour la détermination de l'indemnité complémentaire revenant à la victime en réparation de son préjudice soumis à recours, doivent être prises en compte toutes les prestations versées par les tiers payeurs subrogés, même si ces derniers n'exercent pas leur recours ou le limitent à une somme inférieure ; qu'en jugeant toutefois, pour refuser de prendre en compte le montant capitalisé de la pension, non contestée en son principe, servie à la victime par la caisse primaire d'assurance maladie, que le principe de la réparation intégrale due par l'assureur s'oppose à ce que la pension non réclamée par la caisse primaire d'assurance maladie soit déduite de l'indemnisation mise à la charge de celui-ci, la cour d'appel a violé le principe susvisé, ensemble les articles 1382, devenu 1240, du code civil, 29 et 31 de la loi du 5 juillet 1985.

DEUXIEME MOYEN DE CASSATION Il est fait grief à l'arrêt attaqué, D'AVOIR condamné la compagnie Aréas, solidairement avec M. Y..., à payer à l'institution Carcept Prévoyance une somme totale de 354 594,58 euros (soit 16 333,18 + 63 048,60 = 79 381,78 euros au titre des prestations incapacité et invalidité échues et 275 212,80 euros au titre des prestations invalidité à échoir) ;

AUX MOTIFS QUE « sur la perte de gains professionnels actuelle : Monsieur X... exerçait la profession de chauffeur routier ; qu'il conteste la somme retenue par le tribunal au titre de la perte de gains professionnels actuelle pour les 23 mois d'ITT du 12 octobre 2007 au 9 septembre 2009, lui reprochant d'être basé sur un revenu net et non sur un revenu brut ; que toutefois, l'indemnisation de ce poste de préjudice a pour objet de réparer la perte des revenus que la victime aurait normalement perçus en l'absence de survenance du

dommage ; que c'est en conséquence à juste titre que les premiers juges ont pris pour base de calcul le salaire net ; que le jugement sera confirmé en ce qu'il a fixé la perte de gains professionnels actuels à la somme de 48 300 € » ; (

) QUE « sur les pertes de gains professionnels futurs : le tribunal a fixé la réparation de ce poste de préjudice à la somme de 351 740,02 €, suivant en cela la proposition de la compagnie AREAS ; que Monsieur X... demande à la cour de fixer ce poste de préjudice à la somme de 771 996,45 € sur la base de 100 % du revenu mensuel brut antérieur à l'accident, capitalisé selon le barème de la Gazette du Palais 2011 ; que toutefois Monsieur X... est bénéficiaire d'une rente d'invalidité qui justifie de retenir un taux de perte de chance de retrouver un emploi de 66,66 %, la cour retiendra la somme fixée par le tribunal : 351 740,02 € ; qu'après déduction du reliquat des indemnités journalières servies après la consolidation ainsi que de la pension d'invalidité versée, le tribunal a justement déduit : -les indemnités journalières versées par la caisse primaire d'assurance-maladie du 10 septembre 2009 au 7 décembre 2009 pour 3 103,86 €, -les indemnités journalières servies du 10 septembre 2009 au 30 janvier 2010 par la CARCEPT pour 4 279,99 €, -enfin, la pension d'invalidité qui est à la charge de la CARCEPT pour 338 261,40 €, soit au total une somme de 346 345,25 €, -et a dit que l'indemnité revenant à Monsieur X... après déduction de ces créances s'élevait à 5 394,77 € ; que le jugement sera confirmé sur ce point ; \*l'incidence professionnelle : Monsieur X... chiffre son préjudice à la somme de 100 000 € ; que la compagnie AREAS offre 20 000 € ; que cette somme a été retenue par le tribunal au motif que le surplus concerne une indemnisation correspondant aux séquelles qui limitent les possibilités professionnelles et constitue donc un chef de préjudice distinct ; qu'il convient de rappeler que l'incidence professionnelle doit indemniser la dévalorisation sur le marché du travail, la perte d'une chance professionnelle et la pénibilité accrue au travail et, enfin, la nécessité d'abandonner une profession à la suite du dommage ; qu'il s'ensuit que doivent être pris en compte les frais liés au reclassement professionnel et d'une manière plus générale au retour de la victime dans la sphère professionnelle ainsi que le déficit de revenus futurs qui aura une incidence sur le montant de la retraite à laquelle il pourra prétendre ; que Monsieur Olivier X... exerçait la profession de chauffeur routier dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée avec la qualification de cadre au coefficient 145 de la convention collective des transports routiers de marchandises ; que l'expert judiciaire Monsieur B... a conclu qu'il n'était pas apte sur le plan médical à reprendre l'activité professionnelle qu'il exerçait lors de l'accident et ce de façon définitive ; que le médecin du travail l'a déclaré définitivement inapte à son poste de travail le 16 février 2010 ; qu'il a été licencié pour inaptitude le 15 mars 2010 pour impossibilité de reclassement ; que par ailleurs il a été reconnu travailleur handicapé le 28 juillet 2009 ; qu'enfin la caisse primaire d'assurance-maladie de l'Hérault lui a notifié le 15 janvier 2010 son invalidité en catégorie 2 ; que le classement en invalidité deuxième catégorie n'interdit pas l'exercice d'une activité professionnelle, et Monsieur X... est encore à un âge où il peut envisager une reconversion, après avoir surmonté le syndrome dépressif réactionnel dont il souffre ; que toutefois, la réparation intégrale du préjudice impose de tenir compte du fait que Monsieur X... qui a quitté le collège en classe de troisième sans obtenir son brevet, n'a pour toute qualification que son certificat de formation professionnelle de conducteur routier avec lequel il avait accédé à un emploi stable dans lequel il a progressé et trouvé reconnaissance et équilibre, et dans le cadre duquel il pouvait espérer encore développer ses perspectives de carrière ; que par ailleurs, né en [...], Monsieur X... pouvait raisonnablement espérer y travailler jusqu'à l'âge de 65 ans et non de 60 ans ainsi que cela a été retenu ; que dans ces conditions, son retour sur le marché du travail, compliqué par les incidences sur ses capacités physiques du port d'une prothèse qui rend la station assise douloureuse et la station debout pénible est fortement anxiogène ; que dès lors, la cour chiffrera la réparation de ce poste de

préjudice à la somme de 50 000 € ; que le jugement déféré sera réformé en ce sens » ; (

) QUE « sur le déficit fonctionnel permanent chiffré par l'expert judiciaire à 35 % : la compagnie AREAS demande à la cour de réduire l'indemnité de 92 400 € retenue par le tribunal et en outre d'en imputer le montant sur le montant de l'indemnité allouée au titre du déficit fonctionnel permanent ; que Monsieur X... sollicite le calcul de cette indemnité sur la base d'un point d'incapacité de 3 000 € et non de 2 640 € comme retenu par le tribunal ; que la cour confirmera cependant la juste appréciation faite par le tribunal pour l'indemnisation du déficit fonctionnel permanent subi par Monsieur X... » ; (

) QUE « sur les recours des organismes sociaux : les prestations versées par les différents organismes tiers-payeurs ayant pour objet d'indemniser partiellement le préjudice dont il est recherché la liquidation doivent s'imputer sur les indemnités accordées à la victime ; que pour faire valoir leur recours subrogatoire, il appartient aux organismes tiers-payeurs de justifier des prestations servies en précisant leur date et leur nature ; que toutefois, les organismes tiers ne sont admis à recourir sur les indemnités accordées à la victime que dans la limite des indemnités qui lui sont accordées ; qu'à défaut de solde disponible, il doit être ordonné entre eux une répartition au marc l'euro ; que la compagnie AREAS propose une clé de répartition basée sur la proportion des débours pris dans leur globalité entre les organismes sociaux à savoir : 33,35% pour la caisse primaire d'assurance-maladie, 66,65% pour la CARCEPT ; que sur la créance de la SAS HD ASSURANCES TRANQUILLITE SANTE : l'appelante fait valoir que les relevés de prestations qui ont été fournis sont trop imprécis, car ils n'indiquent pas la nature exacte des prestations servies, et ne permettent pas de distinguer celles qui sont en lien avec l'accident dont a été victime Monsieur X... ; que la SAS HD ASSURANCES TRANQUILLITE SANTE justifie cependant son recours pour la somme de 4 331,88 € en produisant le visuel historique des décomptes au nom de Olivier X... ainsi que le relevé de débours définitif pour la période du 12 octobre 2007 au 2 avril 2009 ; que le jugement qui a fait droit au recours subrogatoire pour la somme de 4 331,88 € sera confirmé ; que sur la créance de la CARCEPT : la CARCEPT qui a servi des prestations d'incapacité et invalidité au titre d'une police d'assurance dont les conditions générales et particulières prévoient que le recours subrogatoire l'autorise à agir contre l'auteur du fait dommageable a justement été reçue dans son recours ; que le jugement déféré sera confirmé en ce qu'il a condamné solidairement Monsieur Michaël Y... et la compagnie d'assurances AREAS à payer à l'institution de prévoyance CARCEPT la somme de 79 381,78 € au titre des prestations incapacité invalidité échues et celle de 275 212,80 € au titre des prestations invalidité à échoir ; que sur la créance de la caisse primaire d'assurance-maladie de l'Hérault : la compagnie AREAS DOMMAGES demande à la cour de déduire des postes de préjudice le montant capitalisé de la pension servie à Monsieur X... ; que l'état récapitulatif définitif produit par la caisse en date du 10 octobre 2012 a été établi pour un montant total de 237 564,43 € ; que se référant au protocole de 1983, il précise que « les règles du protocole ne permettent pas de présenter en l'espèce la pension d'invalidité » ; qu'il n'est pas contesté que Monsieur X... percevait de la caisse primaire d'assurance-maladie une pension d'invalidité, c'est toutefois délibérément que la caisse primaire d'assurance-maladie n'a pas inclus la pension dans ses débours et qu'elle n'en demande par restitution ; que si la victime doit être indemnisée de l'intégralité de son préjudice sans perte ni profit, ce qui entraîne la nécessaire imputabilité des prestations servies sur le poste de préjudice concerné, le principe de la réparation intégrale due par l'assureur s'oppose à ce que la pension non réclamée par la caisse primaire d'assurance-maladie soit déduite de l'indemnisation mise à la charge de celui-ci ; que le jugement déféré sera en conséquence confirmé en ce qu'il a dit que le recours subrogatoire de la caisse primaire d'assurance-maladie ne peut s'exercer qu'à due

concurrence de son relevé définitif du 10 octobre 2012 » ;

ET AUX MOTIFS, à les supposer adoptés, QUE « sur la prise en charge de la CPAM et la rente d'invalidité : Monsieur X... produit le relevé définitif des prestations de la Caisse Primaire d'Assurances Maladie en date du 10 octobre 2012 ; que ce relevé de créance définitif de la CAISSE ne fait pas apparaître le montant capitalisé de la rente d'invalidité servie à Monsieur X... Celle-ci s'élève annuellement à la somme de 8 004,63 € ; que cependant à défaut par la CPAM de l'inclure dans son relevé définitif le recours subrogatoire de la CPAM qui ne comparait pas, ne peut s'exercer qu'à concurrence de son relevé définitif ; sur le recours subrogatoire de la CARCEPT : la CARCEPT verse aux débats le contrat d'adhésion de Monsieur X... ainsi que les conditions générales de celui-ci ; que l'article 10 précise que « Dans la limite des prestations prises en charge par la CARCEPT Prévoyance, celle-ci est subrogée dans les droits du participant à l'égard d'un tiers responsable » ; qu'AREAS dans ses dernières conclusions reconnaît le bien fondé du recours subrogatoire ; que si comme le dit le demandeur ce recours impacte fortement son indemnisation, il n'en demeure pas moins que la CARCEPT justifie des indemnités journalières complémentaires de maladie versées pour le compte de Monsieur X... à son employeur du 15.10.2007 au 31.01.2010 pour un montant brut de 16 333,18€, les prestations invalidité versées à Monsieur X... du 01.02.2010 au 31.09.2013 pour un montant brut de 63 048,60€ ; que les prestations invalidité qui devront être versées à Monsieur X... à compter du 1.10.2013 au moins jusqu'au 30.09.2029, sont également à prendre en compte s'agissant de la date à laquelle Monsieur X... pourra liquider ses pensions de retraite à taux plein, en l'état actuel de de la législation en matière de retraite, soit  $1\,433,40\text{€} \times 192 \text{ mois} = 275\,212,80 \text{ €}$  ; qu'en effet, contrairement à ce qu'affirme le demandeur, le recours est bien fondé également pour les indemnités versées postérieurement à la date de consolidation au regard de la nature de la prestation garantie par le contrat en application de l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985 ; que le montant total du recours retenue s'élève en conséquence à la somme de  $16\,333,18\text{€} + 63\,043,60\text{€} + 275\,212,60\text{€}$ , soit 354 594,58 E, somme à laquelle sera condamnée AREAS ; qu'au vu de l'ensemble des éléments produits aux débats, le préjudice subi par le demandeur, âgé de 41 ans et exerçant la profession de chauffeur routier mécanicien lors des faits, sera réparé ainsi que suit étant observé qu'en application de l'article 25 de la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006, d'application immédiate 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 ; qu'il sera utilisé le barème de capitalisation publié dans la Gazette du Palais des 7 et 9 novembre 2004, le mieux adapté à savoir celui fondé sur les tables d'espérance de vie de 2001 publiées par l'INSEE en août 2003, sur un taux d'intérêt de 3,20% et une différenciation des sexes » ; (

) QUE « sur la perte de gains professionnels avant consolidation ; que la perte de revenu se calcule en net ; qu'AREAS sollicite la fixation des revenus mensuels nets à la somme de 2 100 euros ; que la somme de 2 622,52 euros proposée par le demandeur ne peut être retenue s'agissant de la rémunération brute ; que la perte de revenus enregistrée par M. X... s'élève à  $2\,100,00\text{€} \times 12 \cdot \text{mois} = 48\,300,00\text{€}$  ; que les organismes tiers payeurs ayant versés 50 498,88€ et ce poste de préjudice n'étant constitué que des débours des tiers payeurs, il ne revient à la victime aucune indemnité complémentaire » ; (

) QUE « sur la perte de gains professionnels futurs ; qu'il n'est pas discutable que Monsieur X... va subir une perte de revenus professionnels futurs prévisible pour l'avenir par rapport à sa situation antérieure ; qu'il a perdu son travail et il a été licencié pour inaptitude définitive à son poste de travail ; qu'il a obtenu la reconnaissance de travailleur

handicapé ; qu'il sollicite une perte de revenu à 100% ; que Monsieur X... a reçu la notification d'une rente d'invalidité lui reconnaissant une réduction de ses capacités de travail à hauteur des 2/3 ; que la réduction des capacités professionnelles de Monsieur X... et les chances pour ce dernier d'opérer une reconversion par référence à la décision prise par la CPAM de l'HERAULT justifie de retenir un taux de perte de chance de 66,66% ; que sur un revenu net de 2 100,00€ les revenus annuels nets perçus avant l'accident (2 100,00€ x 12 mois) seront de 25 200,00 E ; que pour tenir compte des pertes de droit à la retraite revendiquées par Monsieur X..., l'indemnisation de manière viagère correspond à la somme suivante :  $25\,200,00\text{€} \times 66\% \times 20,939$  (euro de rente viager arrêté à la date de consolidation des blessures) = 351 710,02€ ; que le reliquat des indemnités journalières servies post-consolidation ainsi que la pension d'invalidité servie à Monsieur X... par les organismes sociaux doit être déduit ; que s'agissant des indemnités journalières : pour la CPAM : les indemnités journalières versées du 10 septembre 2009 au 7 décembre 2009 : 3 803,86 € ; pour la CARCEPT : les indemnités journalières servies du 10 septembre 2009 au 30 janvier 2010 : 143 jours x 29,93€ = 4 279,99 E ; que la CARCEPT a procédé, ou procédera au versement d'une pension d'invalidité à hauteur de 338 261,40 E ; que doit donc être déduit du montant des pertes de gains professionnels futur qui s'élèvent à la somme de 351 740,02€, le montant total de 346 345,25€ (3 803,86€ + 4 279,99€ + 338 261,40€) ; qu'il demeure donc une indemnité due à Monsieur X... après déduction de la créance des organismes tiers-payeurs qui s'élève à 5 394,77 euros ; \*incidence professionnelle ; que la somme de 20 000 euros est justifiée au regard de l'existence d'un handicap physique très important, d'un syndrome dépressif réactionnel grave et tenant la limitation des activités professionnelles susceptibles d'être envisagées par M. X... ; que le surplus sera écarté s'agissant uniquement d'une indemnisation correspondant aux séquelles qui limitent les possibilités professionnelles » ; (

) QUE « sur le déficit fonctionnel permanent ; que ce préjudice a pour composante les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime, les douleurs qui persistent depuis la consolidation, la perte de qualité de la vie et les troubles définitifs apportés à ces conditions d'existence ; qu'au vu de l'âge de la victime lors de la consolidation et de son état, il lui sera alloué une indemnité de 92 400 euros (point d'incapacité fixé à 2640) » ; (

) QUE « M. X... recevra en conséquence au titre de la réparation de son préjudice la somme de 246 188,32 euros en deniers ou quittances, provisions non déduites » ;

ALORS D'UNE PART QUE le recours subrogatoire du tiers payeur s'exerce à concurrence du préjudice réel dont la réparation incombe au tiers responsable ; qu'il résulte de l'imputation de la rente versée par la Cnam que le total des prestations servies par les différents tiers payeurs imputables sur les postes de perte de gains professionnels future, de l'incidence professionnelle et du déficit fonctionnel permanent, excède le montant du préjudice ; que cette imputation a donc pour effet de limiter le recours subrogatoire des tiers payeurs, les sommes leur revenant devant être réparties entre eux au marc l'euro ; que la cassation prononcée sur le premier moyen entraînera donc par voie de conséquence la cassation de l'arrêt en ce qu'il a condamné la société Aréas Dommages à verser à la Carcept la somme de 354 594,58 euros correspondant à la totalité de ses débours, en application des dispositions de l'article 624 du code de procédure civile ;

ALORS D'AUTRE PART et en tout état de cause QUE le recours subrogatoire du tiers payeur s'exerce à concurrence du préjudice réel dont la réparation incombe au tiers responsable ; que dans le cas où les rentes servies excèderaient le préjudice subi, une

répartition au marc l'euro doit être effectuée en cas de concours de plusieurs tiers payeurs ; qu'en allouant toutefois à la Carcept une somme correspondant à la totalité des prestations servies avant la consolidation de la victime, après avoir pourtant évalué la perte de gains professionnels actuelle à la somme de 48 300 euros et constaté que les organismes tiers payeurs avaient versé à ce titre 50 498,88 euros ainsi que le soulignait la société Aréas Dommages dans ses écritures (page 24 : répartis entre la Cpm de l'Hérault à hauteur de 38 653,29 euros et la Carcept à hauteur de 11 845,59 euros), la cour d'appel a violé les articles 30 et 31 de la loi du 5 juillet 1985.

### TROISIEME MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt attaqué, D'AVOIR condamné la compagnie Aréas, solidairement avec M. Y..., à payer à la société HD Assurances la somme de 4 331,88 euros ;

AUX MOTIFS QUE « sur les dépenses de santé actuelles : il n'y a aucune contestation sur ce point ; que le jugement sera confirmé » ; (

) et QUE « sur la créance de la SAS HD ASSURANCES TRANQUILLITE SANTE : l'appelante fait valoir que les relevés de prestations qui ont été fournis sont trop imprécis, car ils n'indiquent pas la nature exacte des prestations servies, et ne permettent pas de distinguer celles qui sont en lien avec l'accident dont a été victime Monsieur X... ; que la SAS HD ASSURANCES TRANQUILLITE SANTE justifie cependant son recours pour la somme de 4 331,88 € en produisant le visuel historique des décomptes au nom de Olivier X... ainsi que le relevé de débours définitif pour la période du 12 octobre 2007 au 2 avril 2009 ; que le jugement qui a fait droit au recours subrogatoire pour la somme de 4 331,88 € sera confirmé » ;

ET AUX MOTIFS, à les supposer adoptés, QUE « la société HD ASSURANCES intervient en la cause en qualité de tiers payeur et en lien avec l'accident causé par Monsieur Y..., elle réclame 4.331,88 € ; que sont versé aux débats le relevé de ses prestations qui s'élève à 8 679,39 euros, un courrier en date du 15/10/2013 ainsi que l'historique des prestations versées qui fait apparaître les dates, la nature et le montant des sommes engagées ; qu'elle précise dans son courrier ne pas attribuer de prestation au titre de la prévoyance ; qu'en conséquence, la demande de sursis à statuer sollicitée par AREAS n'est pas fondée et sera rejetée ; qu'AREAS sera condamnée à payer la somme de 4 331,88 euros à HD ASSURANCES » et QUE « Dépenses de santé : prises en charge par la CPAM : 127 469,88 euros ; prise en charge par HD Assurance : 4 331,88 euros » ;

ALORS D'UNE PART QUE le juge est tenu de statuer dans les limites du litige qui lui est soumis telles qu'elles résultent des prétentions respectives des parties ; que la société Aréas Assurances contestait dans ses écritures la nature des prestations servies par la société HD Assurance, faisant notamment valoir qu'il n'était pas établi que les dépenses de santé prises en charge étaient en lien avec l'accident (conclusions d'appel de l'exposante, pages 11 et 12), et évaluait donc le poste de dépenses de santé actuelles à hauteur du seul décompte fait par la Cpm de l'Hérault pour un montant de 127 469,88 euros (conclusions d'appel de l'exposante, page 20) ; qu'en relevant toutefois, pour confirmer l'évaluation qui avait été faite en prenant en compte les débours allégués par la

société HD Assurance, du poste de dépenses de santé actuelles, que le jugement entrepris n'était pas contesté sur ce point, la cour d'appel a violé les articles 4 et 5 du code de procédure civile ;

ALORS D'AUTRE PART QUE seules les prestations limitativement énumérées à l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985 ouvrent droit au recours subrogatoire du tiers payeur qui s'exerce poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge ; qu'en se contentant, pour accueillir le recours subrogatoire de la société HD Assurances, de relever qu'étaient produits un visuel historique des décomptes au nom de M. X... et un relevé des débours définitifs pour la période du 12 octobre 2007 au 2 avril 2009 dans lesquels sont précisés les dates, la nature et le montant des sommes engagées sans pour autant expliquer la nature de ces prestations et leur lien avec l'accident, la cour d'appel a privé sa décision de toute base légale au regard des articles 29 et 31 de la loi susvisée. **Publication :**

**Décision attaquée :** Cour d'appel de Montpellier , du 24 janvier 2017