

Le : 28/02/2020

Cour de cassation

chambre civile 2

Audience publique du 6 février 2020

N° de pourvoi: 18-19518

ECLI:FR:CCASS:2020:C200161

Publié au bulletin

Cassation partielle

M. Pireyre (président), président

SCP Delvolvé et Trichet, SCP Potier de La Varde, Buk-Lament et Robillot, avocat(s)

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

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

CIV. 2

CM

COUR DE CASSATION

Audience publique du 6 février 2020

Cassation partielle

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 161 FS-P+B+I

Pourvoi n° N 18-19.518

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 6 FÉVRIER 2020

1°/ M. C... F..., domicilié [...],

2°/ Mme H... F..., épouse Y... N..., agissant en la personne de son curateur M. C... F...,

3°/ Mme M... F...,

toutes deux domiciliés [...],

ont formé le pourvoi n° N 18-19.518 contre l'arrêt rendu le 24 mai 2018 par la cour d'appel d'Amiens (1re chambre civile), dans le litige les opposant :

1°/ à Mme D... R..., épouse W..., domiciliée [...],

2°/ au Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, dont le siège est [...],

défendeurs à la cassation.

Le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages a formé un pourvoi incident contre le même arrêt.

Les demandeurs au pourvoi principal invoquent, à l'appui de leur recours, les cinq moyens de cassation annexés au présent arrêt.

Le demandeur au pourvoi incident invoque, à l'appui de son recours, le moyen unique de cassation annexé au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Guého, conseiller référendaire, les observations de la SCP Potier de La Varde, Buk-Lament et Robillot, avocat de MM. T... et J... F... et de Mme Q... F..., de la SCP Delvolvé et Trichet, avocat du Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, et l'avis de M. Grignon Dumoulin, avocat général, après débats en l'audience publique du 8 janvier 2020 où étaient présents M. Pireyre, président, Mme Guého, conseiller référendaire rapporteur, M. Besson, Mmes Gelbard-Le Dauphin, Bouvier, conseillers, Mme Touati, M. Talabardon, Mme Bohnert, M. Ittah, conseillers référendaires, M. Grignon Dumoulin, avocat général, et Mme Cos, greffier de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée, en application de l'article R. 431-5 du code de l'organisation judiciaire, des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

Donne acte à M. C... F..., Mme H... F... et Mme M... F... du désistement de leur pourvoi dirigé contre la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, Mme Q... F..., M. T... F... et M. J... F...

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que le 16 juin 1995, Mme H... F..., alors âgée de onze ans, a été percutée par un véhicule conduit par Mme R... et non couvert par une assurance ; que par ordonnance du 6 mai 2004, le juge des référés, saisi par Mme H... F..., a confié à M. X... une mission d'expertise aux fins d'évaluation de ses préjudices, dont le rapport a été déposé le 16 octobre 2006 ; que les 17 avril, 21 avril et 6 mai 2009, Mme H... F..., assistée de son curateur M. C... F..., et ses parents M. C... et Mme M... F... (les consorts F...) ont assigné Mme R... et le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (le FGAO) aux fins de liquidation de leurs préjudices ;

Attendu qu'il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur le deuxième moyen du pourvoi principal, pris en sa seconde branche, et sur le moyen unique

du pourvoi incident, annexés, qui ne sont manifestement pas de nature à entraîner la cassation ;

Sur le quatrième moyen du pourvoi principal :

Attendu que les consorts F... font grief à l'arrêt de les débouter de leur demande de condamnation du FGAO à leur verser des intérêts au double du taux d'intérêt légal, à titre principal, du 16 février 1996 (soit à l'expiration du délai de huit mois suivant l'accident) au jour du jugement définitif, et à titre subsidiaire, du 16 mars 2007 (soit à l'expiration du délai de cinq mois suivant la diffusion du rapport judiciaire de M. X... du 16 octobre 2006) au jour du jugement définitif, sur le fondement des articles L. 211-13 et L. 211-14 du code des assurances, alors, selon le moyen :

1°/ que l'offre d'indemnité provisionnelle que l'assureur (ou le fonds de garantie) doit présenter à la victime dans un délai de huit mois à compter de l'accident, s'il n'a pas été informé de la consolidation de l'état de la victime dans les trois mois de ce dernier, doit comprendre tous les éléments du préjudice alors indemnissables et ne pas être manifestement insuffisante ; qu'en retenant, pour juger que le FGAO avait satisfait à son obligation de présenter une telle offre, en envoyant aux consorts F... une provision de 10 000 francs (soit 1 500 euros) le 15 septembre 1995, de manière inopérante que si cette offre n'était pas précise, il était impossible de déterminer rapidement les séquelles de l'accident qui s'étaient manifestées progressivement, tout en constatant que lors de l'envoi de cette provision, le FGAO avait indiqué qu'il chargerait M. V... d'examiner Mme H... F... « en vue d'une offre d'indemnité » et que cet examen avait été pratiqué le 6 janvier 1996, la cour d'appel n'a pas tiré les conséquences légales de ses constatations dont il résultait que la provision de 1 500 euros allouée le 15 septembre 1995, avant cet examen, était forfaitaire et sans lien avec les éléments de préjudice alors indemnissables et a par conséquent violé les articles L. 211-9, dans sa rédaction alors applicable, et l'article L. 211-13 du code des assurances ;

2°/ qu'en jugeant encore que le FGAO avait satisfait à son obligation de présenter une offre provisionnelle sur les préjudices alors indemnissables dans le délai de huit mois qui lui était imparti par l'envoi d'une provision de 10 000 francs (soit 1 500 euros) le 15 septembre 1995, sans constater que cette offre n'était pas manifestement insuffisante, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles L. 211-9, dans sa rédaction alors applicable, et L. 211-13 du code des assurances ;

3°/ que l'existence de circonstances non imputables à l'assureur (ou au fonds de garantie) ayant empêché ce dernier de présenter dans le délai qui lui était imparti une offre d'indemnité provisionnelle non manifestement insuffisante répondant aux exigences de l'article L. 211-9 du code des assurances et comprenant par conséquent tous les éléments de préjudice alors indemnissables peut justifier une réduction de la pénalité du doublement des intérêts mais non la remise de cette pénalité ; qu'en énonçant, pour débouter les consorts F... de leur demande de doublement des intérêts, que si le FGAO n'avait pas satisfait à son obligation de transmettre une offre précise à la victime directe dans le délai de huit mois prévu à l'article L. 211-9 du code des assurances, c'est en raison de circonstances qui ne lui étaient pas imputables et qui étaient liées à l'impossibilité de déterminer rapidement les séquelles de l'accident, et qu'en conséquence l'envoi d'une

provision de 10 000 francs (soit 1 500 euros) le 15 septembre 1995 était, dans ces conditions, suffisant, la cour d'appel a violé l'article L. 211-9, dans sa rédaction alors applicable, et l'article L. 211-13 du code des assurances ;

4°/ que l'assureur (ou le fonds de garantie) est tenu d'adresser directement à la victime directe et aux victimes par ricochet les offres d'indemnisation visées à l'article L. 211-9 du code des assurances, et non à leur conseil, l'avocat ne disposant du pouvoir de représenter ses clients sans avoir à justifier d'un mandat que dans le cadre de la procédure judiciaire ; que dès lors, en retenant, pour débouter les consorts F... de leur demande de doublement des intérêts au taux légal, que par un courrier en date du 2 février 2007, soit moins de cinq mois après avoir eu connaissance du rapport d'expertise de M. X... fixant la date de consolidation, le fonds de garantie avait adressé au conseil des consorts F... une offre d'indemnisation amiable portant sur l'ensemble des préjudices subis tant par la victime directe que par ses parents et sa fratrie, sans avoir constaté que leur conseil était titulaire d'un mandat à cette fin, la cour d'appel a violé l'article L. 211-9, dans sa rédaction applicable au litige, et l'article L. 211-13 du code des assurances ;

Mais attendu qu'aux termes de l'article R. 421-15 du code des assurances, en aucun cas, l'intervention du FGAO dans les instances engagées entre les victimes d'accidents corporels ou leurs ayants droit, d'une part, les responsables ou leurs assureurs, d'autre part, ne peut motiver une condamnation conjointe ou solidaire du fonds de garantie et du responsable ; que selon l'article L. 211-22, alinéa 2, du même code, l'application au FGAO de l'article L. 211-13 prévoyant la pénalité du doublement du taux de l'intérêt légal lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis à l'article L. 211-9, ne fait pas obstacle aux dispositions particulières qui régissent les actions en justice contre le Fonds ; qu'il en résulte que le FGAO ne peut être condamné à cette pénalité au cours des instances susmentionnées mais seulement au cours de celles introduites par la victime ou ses ayants droit à l'encontre du Fonds dans les conditions prévues par l'article R. 421-14 du code des assurances ;

Que par ce motif de pur droit, substitué à ceux critiqués, après avis donné aux parties en application de l'article 1015 du code de procédure civile, la décision se trouve légalement justifiée ;

Mais sur le premier moyen du pourvoi principal :

Vu les articles 29 et 33 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 et les articles L. 421-1 et R. 421-13 du code des assurances ;

Attendu qu'il résulte des deux premiers textes que seules doivent être imputées sur l'indemnité réparant l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, les prestations versées par des tiers payeurs qui ouvrent droit, au profit de ceux-ci, à un recours subrogatoire contre la personne tenue à réparation ; que, n'étant pas mentionnée par le premier de ces textes, la prestation de compensation du handicap ne donne pas lieu à recours subrogatoire contre la personne tenue à réparation et ne peut donc être imputée sur l'indemnité réparant l'atteinte à l'intégrité physique de la victime ; que, selon les deux derniers textes, lorsque le FGAO intervient, il paie les indemnités allouées aux victimes ou

à leurs ayants droit qui ne peuvent être prises en charge à aucun autre titre lorsque l'accident ouvre droit à réparation ; que les versements effectués au profit des victimes ou de leurs ayants droit et qui ne peuvent pas donner lieu à une action récursoire contre le responsable des dommages ne sont pas considérés comme une indemnisation à un autre titre ;

Attendu que, pour dire que le versement de la rente trimestrielle viagère due au titre de la tierce personne ne pourra intervenir que sur justification par Mme H... F... auprès du FGAO, dans le premier mois de chaque année civile, de l'absence de demande de prestation de compensation du handicap ou du montant des sommes perçues à ce titre, l'arrêt retient que nonobstant le caractère subsidiaire de l'indemnisation opérée par le FGAO, la personne handicapée n'a aucune obligation de solliciter la prestation de compensation du handicap mais peut le faire à tout moment et qu'en raison du caractère indemnitaire de cette prestation, il convient, afin d'éviter une double indemnisation, de prévoir que les sommes dont Mme H... F... pourrait être amenée à bénéficier devront être déduites des sommes allouées au titre de l'assistance par une tierce personne ;

Qu'en statuant ainsi, alors que la prestation de compensation du handicap définie aux articles L. 245-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles n'étant pas mentionnée par l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, elle n'ouvre droit à aucune action contre la personne tenue à réparation du dommage et ne peut donc être imputée sur l'indemnité allouée, que celle-ci soit payée par la personne tenue à réparation ou prise en charge à titre subsidiaire par le FGAO, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

Et sur le deuxième moyen du pourvoi principal, pris en sa première branche :

Vu le principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime ;

Attendu que, pour limiter à 5 499,90 euros la somme due en réparation du préjudice subi par Mme H... F... au titre des frais divers, l'arrêt retient que l'examen neuropsychologique et le bilan psychiatrique réalisés respectivement par MM. K... et O... ne peuvent être assimilés à l'assistance d'un médecin conseil mais s'analysent comme des rapports d'expertise privés qui ne sauraient être indemnisés au titre des frais divers ;

Qu'en se déterminant ainsi, sans rechercher, comme elle y était invitée, si ces examens n'avaient pas été indispensables à l'évaluation des préjudices de la victime et n'étaient pas, par conséquent, imputables à l'accident, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision ;

Et sur le troisième moyen du pourvoi principal, pris en sa première branche :

Vu l'article 4 du code de procédure civile ;

Attendu que pour limiter à une certaine somme l'évaluation du préjudice professionnel de Mme M... F..., l'arrêt retient qu'il est démontré que cette dernière était déjà en disponibilité

professionnelle avant l'accident pour élever l'ensemble de ses jeunes enfants et que s'il est constant qu'elle s'est effectivement occupée de sa fille H... durant cette période, elle s'est également occupée de ses autres enfants, de sorte que la perte de revenus qu'elle a subie à hauteur de 126 129 euros durant cette période de mise en disponibilité n'est pas en lien direct avec l'accident dont a été victime sa fille mais avec le fait qu'elle a décidé durant une certaine période de se consacrer à l'entretien et l'éducation de ses jeunes enfants ;

Qu'en statuant ainsi, alors que dans ses conclusions d'appel, Mme M... F... sollicitait l'allocation d'une somme de 126 129 euros correspondant à la perte de revenus subie non pas entre l'accident et sa reprise d'activité mais entre la date à laquelle sa période de disponibilité aurait dû s'achever si l'accident n'était pas survenu, à savoir lorsque son dernier enfant a atteint l'âge de huit ans, et sa reprise effective d'activité, la cour d'appel a modifié les termes du litige et violé le texte susvisé ;

Et sur le cinquième moyen du pourvoi principal :

Vu l'article 700 du code de procédure civile ;

Attendu que pour rejeter la demande formée par les consorts F... au titre de ce texte, l'arrêt retient que le FGAO ne peut être condamné au paiement des frais irrépétibles ;

Qu'en statuant ainsi, alors que le Fonds est une partie au sens de l'article 700 du code de procédure civile et peut être condamné sur ce fondement, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres griefs du pourvoi, la Cour ;

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il dit que le versement de la rente trimestrielle viagère due au titre de la tierce personne à compter du 31 juillet 2015 ne pourra intervenir que sur présentation dans le premier mois de chaque année civile par Mme H... F... d'un justificatif d'absence de demande de prestation de compensation du handicap ou du montant des sommes perçues au titre de cette prestation, en ce qu'il fixe à 5 499,90 euros la somme due en réparation du préjudice subi par Mme H... F... au titre des frais divers, en ce qu'il fixe à 30 000 euros la somme due en réparation du préjudice professionnel de Mme M... F... et en ce qu'il déboute les consorts F... de leur demande formée au titre de l'article 700 du code de procédure civile, l'arrêt rendu le 24 mai 2018, entre les parties, par la cour d'appel d'Amiens ; 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 Douai ;

Condamne Mme R... aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, condamne in solidum Mme R... et le Fonds de

garantie des assurances obligatoires de dommages à payer à M. C... F..., Mmes H... et M... F... la somme globale de 3 000 euros ;

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

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

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits au pourvoi principal par la SCP Potier de La Varde, Buk-Lament et Robillot, avocat aux Conseils, pour M. C... F..., Mmes H... et M... F...

PREMIER MOYEN DE CASSATION

Mme H... F... fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir dit que le versement de la rente trimestrielle viagère d'un montant de 4.680 euros allouée au titre de l'assistance par une tierce personne à compter du 31 juillet 2015 ne pourrait intervenir que sur présentation dans le premier mois de chaque année civile d'un justificatif d'absence de demande de prestation de compensation du handicap ou du montant des sommes perçues au titre de cette prestation ;

AUX MOTIFS QUE sur l'indemnisation des préjudices de Mme H... F..., sur l'incidence des droits au titre de la prestation compensatoire de handicap (PCH), il résulte des articles L. 245-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles que la prestation de compensation du handicap constitue une prestation indemnitaire ; qu'après divers errements, la jurisprudence la plus récente de la Cour de cassation depuis un arrêt du 10 décembre 2015 rendu par la deuxième Chambre civile considère qu'en raison de son caractère indemnitaire, les sommes perçues au titre de la prestation de compensation du handicap doivent être déduites de celles allouées au titre de l'assistance par une tierce personne ; que cependant, nonobstant le caractère subsidiaire de l'indemnisation opérée par le FGAO, en l'état de notre droit, la personne handicapée n'a aucune obligation de solliciter la prestation de compensation du handicap et que Mme H... F... dont il n'est pas contesté qu'elle soit éligible à la prestation de compensation du handicap et qui justifie ne pas avoir sollicité cette prestation ne saurait se voir imposer l'obligation de solliciter cette prestation ; qu'en revanche, Mme H... F... ayant la faculté de solliciter le bénéfice de la prestation de compensation du handicap à tout moment, afin d'éviter une double indemnisation, il est nécessaire de prévoir que les sommes dont Mme H... F... pourrait être amenée à bénéficier au titre de la prestation de compensation du handicap devront être déduites des sommes qui lui seront allouées au titre de l'assistance par une tierce personne dans le cadre de la présente procédure ; qu'il convient donc de confirmer le jugement en ce qu'il a assorti le versement d'une rente à Mme H... F... à l'obligation pour celle-ci de produire un justificatif de non-perception de la prestation de compensation du handicap ; que par contre, dans la mesure où il est justifié que la MDPH a fait savoir à Mme H... F... qu'il lui est impossible de lui produire tous les trois mois une attestation précisant qu'elle n'a pas sollicité de prestation de compensation du handicap, il convient

d'infirmer le jugement en ce qu'il a précisé que le montant de la rente trimestrielle allouée au titre de l'assistance permanente ne pourra intervenir que sur présentation de justificatifs relatifs au versement ou à l'absence de demandes de prestation de compensation de handicap, permettant son imputation si celle-ci devait lui être versée, et qu'il convient de prévoir que Mme H... F... devra justifier auprès du FGAO dans le premier mois de chaque année civile de l'absence de demande de prestation de compensation du handicap ou des sommes perçues au titre de cette prestation ;

ET AUX MOTIFS PARTIELLEMENT ADOPTES QUE sur l'indemnisation des préjudices de Mme H... F..., (

) sur la demande formée à titre liminaire de faire injonction à Mme F... de faire valoir ses droits au titre de la prestation compensatoire de handicap, il résulte des articles L. 245-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles que la prestation de compensation du handicap constitue une prestation indemnitaire, dès lors qu'elle n'est pas attribuée sous condition de ressources et que, fixée en fonction des besoins individualisés de la victime d'un handicap, elle répare certains postes de préjudices indemnisables ; que dès lors, les sommes sollicitées au titre de l'assistance par une tierce personne future devront nécessairement tenir compte de cette prestation ; qu'il n'est pas contesté que Mme F... y soit éligible, compte tenu de son handicap ; que cette dernière justifie ne pas avoir demandé cette prestation auprès de la Maison départementale des personnes handicapées de l'Oise par une attestation émanant de cet organisme, datée du 27 décembre 2013 ; que cependant, le fait qu'elle n'ait pas sollicité cette prestation jusque cette date ne fait pas obstacle à ce qu'elle ait fait ou fasse ultérieurement une telle demande ; que la fixation d'une rente courant après cette date impose donc nécessairement afin d'éviter une possible double indemnisation, d'imputer le montant dont Mme F... bénéficiera en cas de versement de cette prestation, sur le montant de l'indemnité devant lui être allouée par la juridiction de céans ;

ALORS QUE seules doivent être imputées sur l'indemnité réparant l'atteinte à l'intégrité physique de la victime les prestations versées par des tiers payeurs qui ouvrent droit, au profit de ceux-ci à un recours subrogatoire contre la personne tenue à réparation, parmi lesquelles ne figure pas la prestation de compensation du handicap ; qu'en affirmant, pour subordonner le versement à compter du 31 juillet 2015 de la rente trimestrielle viagère d'un montant de 4.680 euros réparant l'atteinte à l'intégrité physique de Mme H... F... au titre de l'assistance par une tierce personne à la présentation dans le premier mois de chaque année civile d'un justificatif d'absence de demande de prestation de compensation du handicap ou du montant des sommes perçues au titre de cette prestation, que la prestation de compensation du handicap constituait une prestation indemnitaire, la cour d'appel a violé les articles 29 et 33 de la loi n°85-677 du 5 juillet 1985.

DEUXIÈME MOYEN DE CASSATION

M. C... F... ainsi que Mmes M... et H... F... font grief à l'arrêt attaqué d'avoir fixé les sommes dues en réparation des préjudices que cette dernière a subis, à hauteur notamment de 5.499,90 euros au titre des frais divers et à hauteur de 94.302 euros au titre de l'assistance par tierce personne temporaire ;

AUX MOTIFS QUE sur l'indemnisation des préjudices de Mme H... F..., (

) sur les préjudices patrimoniaux temporaires, (

) sur les frais divers, la victime d'un accident est en droit de solliciter l'indemnisation des frais liés à l'assistance des divers médecins conseils intervenus au cours des opérations d'expertise et l'indemnisation opérée à ce titre ne saurait se limiter aux frais d'assistance pendant les consultations à proprement parler ; (

) qu'en l'espèce, il ressort des pièces produites en cause d'appel : - que l'examen neuropsychologique réalisé par le docteur K... ne peut être assimilé à l'assistance d'un médecin conseil, mais comme un rapport d'expertise privé qui ne saurait être indemnisé au titre des frais divers, - qu'il en est de même du bilan psychiatrique réalisé par le docteur O... ; - que le préjudice lié à l'assistance de médecins conseils s'élève à 58€, pour l'intervention du docteur A..., 550€ concernant celle du docteur U..., 1.000€ pour celle du docteur E... et 3.650€ pour celle du docteur S..., soit au total 5.258€ pour l'ensemble des frais médicaux ; (

) qu'il convient donc d'allouer au titre des frais divers médicaux la somme de 5.258€ ; que le jugement sera donc infirmé en ce qu'il a fixé le montant des frais divers médicaux à 3.708€ mais confirmé en ce qu'il a fixé les autres frais divers à 241,90€, de sorte que le montant total des frais divers sera fixé à 5.499,90€ ; que sur les frais d'assistance par une tierce personne durant la période entre le retour à domicile le 7 juillet 1995 et la consolidation le 26 avril 2003, il est incontestable que l'état de santé de Mme H... F... qui à sa sortie d'hospitalisation présentait un déficit fonctionnel de 70% nécessitait l'assistance d'une tierce personne dont les premiers juges par une motivation pertinente que la cour entend adopter ont justement apprécié le montant à 94.302€, étant précisé : - que le FGAO ne rapporte pas la preuve que le coût horaire retenu par le premier juge serait erroné ; - que les consorts F... ne justifient pas de dépenses réellement exposées à ce titre durant la période considérée et ne démontrent donc pas que le coût horaire retenu par le premier juge est insuffisant, la cour ne pouvant se fonder sur les devis et barèmes produits dont rien ne permet d'établir qu'ils concernent des prestations équivalentes à celles qui ont dû être effectuées auprès de Mme H... F... ;

ET AUX MOTIFS PARTIELLEMENT ADOPTES QUE sur l'indemnisation des préjudices de Mme H... F..., (

) sur les préjudices patrimoniaux temporaires, (

) Mme F... est en droit de solliciter l'indemnisation des frais liés à l'assistance des divers médecins conseils intervenus au cours des opérations d'expertise, indemnisation qui ne saurait se limiter aux frais d'assistance pendant les consultations à proprement parler ; qu'elle verse aux débats une facture d'examen neuropsychologique réalisé par Mme K... qui ne peut être assimilé à l'assistance d'un médecin conseil mais comme un rapport d'expertise privé ; qu'il ne saurait être indemnisé au titre des frais divers ; (

) que s'agissant des frais d'assistance par une tierce personne, le fait que 18 heures par semaine d'aide ont été nécessaires n'est pas contesté et résulte suffisamment des conclusions de l'expert sur le handicap d'H... F... ; qu'il convient de prendre en compte, comme point de départ, la date de sortie d'hospitalisation de l'enfant, soit celle du 7 juillet 1995 ; qu'une prise en charge en hôpital de jour est effectivement intervenue d'avril à juillet 1996, sans autre précision, selon l'expert, de sorte qu'il convient, pour cette période,

de réduire de moitié le nombre d'heures d'aide hebdomadaire à 9 ; que le nombre de semaines pendant lesquelles 18 heures d'assistance ont été nécessaires est de 399, 9 heures ayant été nécessaires pendant 8 semaines pour une période totale de 40 semaines ; qu'il convient d'indemniser cette aide à hauteur de 13 euros de l'heure, au vu du montant du salaire minimum entre 1995 et 2003, de la nécessité de prendre en compte les dimanches et jours de congés, et ce, sans que Mme F... n'ait à produire de justificatifs particuliers, ni qu'il y ait lieu à déduction d'éventuels crédits d'impôts auquel il aurait pu être prétendu ; qu'il convient en conséquence d'indemniser ce poste de préjudice à hauteur de : $399 \times 18 \times 13 = 93.366$ euros ainsi que $9 \times 13 \times 8 = 936$ euros, d'où un total de 94.302 euros ;

1°) ALORS QUE le responsable d'un accident de la circulation est tenu de réparer l'intégralité des dommages subis par la victime résultant de l'atteinte à sa personne imputables à l'accident, au titre desquels figurent l'intégralité des honoraires déboursés auprès de médecins pour se faire assister à l'occasion de l'expertise médicale la concernant mais également pour se faire conseiller en vue de cette expertise ; qu'en se fondant, pour juger que les honoraires déboursés auprès du docteur K... en vue d'un examen neurologique et auprès du docteur O... en vue d'un bilan psychiatrique n'étaient pas indemnisables, sur la circonstance inopérante qu'ils constituaient des rapports d'expertise privée ne pouvant être assimilés à l'assistance d'un médecin conseil, sans rechercher si ces honoraires n'avaient pas été exposés pour évaluer les préjudices de Mme H... F... et étaient par conséquent imputables à l'accident litigieux, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article 3 de la loi n°85-677 du 5 juillet 1985, ensemble le principe de réparation intégrale ;

2°) ALORS QUE dans leurs conclusions d'appel, les consorts F... soutenaient qu'il convenait de distinguer les besoins de Mme H... F... en tierce personne avant et après consolidation, que l'expert n'avait évalué les besoins en tierce personne de Mme H... F... qu'après consolidation, et que si les besoins après consolidation avaient été évalués par ce dernier à hauteur de 18 heures par semaine alors que Mme H... F... présentait, aux dires de l'expert, un déficit fonctionnel permanent de 50%, ils devaient être évalués à 25 heures par semaine avant consolidation, lorsque le déficit fonctionnel de Mme H... F... était, aux dires de l'expert, de 70% ; qu'en affirmant, pour fixer le préjudice subi par Mme H... F... au titre des frais d'assistance par une tierce personne durant la période entre le retour à domicile le 7 juillet 1995 et la consolidation le 26 avril 2003, que le fait que 18 heures par semaine d'aide avaient été nécessaires pendant cette période n'était pas contesté et résultait suffisamment des conclusions de l'expert, la cour d'appel a méconnu les termes du litige et a ainsi violé l'article 4 du code de procédure civile.

TROISIEME MOYEN DE CASSATION

Mme M... F... fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir fixé les sommes dues en réparation des préjudices subis par les victimes par ricochet, en limitant la somme due au titre de son préjudice professionnel à hauteur de 30.000 euros ;

AUX MOTIFS QUE sur l'indemnisation des préjudices des victimes par ricochet, sur les demandes des époux F..., (

) sur le préjudice professionnel de Mme M... F..., il est démontré que Mme M... F... était déjà en disponibilité professionnelle avant l'accident pour élever l'ensemble de ses jeunes enfants nés en 1982, 1984, 1986 et 1988 et que s'il est constant qu'elle s'est effectivement occupé de sa fille H... durant cette période, elle s'est également occupé de ses autres enfants ; que la perte de revenu qu'elle a subie à hauteur de 126.129€ durant sa période de mise en disponibilité n'est donc pas en lien direct avec l'accident dont a été victime sa fille mais avec le fait qu'elle a décidé durant une certaine période de se consacrer à l'entretien et à l'éducation de ses jeunes enfants ; que certes, durant cette période, l'accident dont a été victime H... l'a obligée à s'occuper davantage de celle-ci au titre de l'assistance qui était nécessaire à sa fille mais que cette assistance a été indemnisée au titre de l'assistance par une tierce personne allouée à sa fille et ne saurait donner lieu à une double indemnisation ; que cependant, il est certain que nonobstant l'indemnisation reçue au titre de la tierce personne, le fait que sa fille H... nécessitait une assistance a eu une incidence sur la date à laquelle Mme M... F... a décidé de reprendre une activité professionnelle ; que ce faisant, il doit être considéré qu'elle a perdu une chance de reprendre plus rapidement une activité professionnelle qui peut être évaluée à une somme de 30.000€ ;

1°) ALORS QUE dans ses conclusions d'appel, Mme M... F... demandait à ce que son préjudice professionnel soit fixé à hauteur de 126.129 euros, correspondant à la perte de revenus subie non entre l'accident (en date du 16 juin 1995) et sa reprise d'activité (en date du 26 novembre 2002), mais entre la date à laquelle le dernier de ses quatre enfants avait atteint l'âge de 8 ans et à laquelle compte tenu de la fin de sa mise en disponibilité pour élever un enfant de moins de 8 ans, elle devait reprendre son activité, si l'accident dont sa fille cadette avait été victime n'était pas survenu (le 1er septembre 1996) et la date où elle a repris effectivement son activité (le 26 novembre 2002) ; qu'en énonçant, pour refuser de fixer le préjudice professionnel de Mme M... F... à hauteur de 126.129 euros, que cette dernière était déjà en disponibilité professionnelle avant l'accident pour élever ses jeunes enfants nés en 1982, 1984, 1986 et 1988 et que la perte de revenu subie à hauteur de 126.129 euros durant sa période de disponibilité n'était pas en lien direct avec l'accident dont sa fille avait été victime mais avec sa décision de se consacrer à l'éducation et à l'entretien de ses jeunes enfants, la cour d'appel a méconnu les termes du litige et a violé l'article 4 du code de procédure civile ;

2°) ALORS QUE le juge doit, en toutes circonstances, faire observer et observer lui-même le principe de la contradiction et ne peut fonder sa décision sur les moyens qu'il a relevés d'office sans avoir au préalable invité les parties à présenter leurs observations ; qu'en retenant, pour limiter les sommes dues à Mme M... F... au titre de son préjudice professionnel à la somme de 30.000 euros, que la perte de revenus qu'elle invoquait à hauteur de 126.129 euros n'était pas en lien direct avec l'accident dont avait été victime sa fille et résultait de sa décision de se consacrer durant une certaine période à l'entretien et à l'éducation de ses enfants, dans la mesure où elle était déjà en disponibilité professionnelle avant l'accident, mais que cet accident avait néanmoins eu une incidence sur la date à laquelle Mme M... F... avait décidé de reprendre une activité professionnelle et qu'elle avait en conséquence perdu une chance de reprendre plus rapidement une activité professionnelle qui pouvait être évaluée à la somme de 30.000 euros, la cour d'appel a soulevé d'office un moyen tiré de ce que le préjudice indemnisable s'analysait en une perte de chance sans avoir invité au préalable les parties à présenter leurs observations et a ainsi violé l'article 16 du code de procédure civile.

QUATRIÈME MOYEN DE CASSATION

M. C... F... ainsi que Mmes M... et H... F... font grief à l'arrêt attaqué de les avoir déboutés de leur demande de condamnation du FGAO à leur verser des intérêts au double du taux d'intérêt légal, à titre principal, du 16 février 1996 (soit à l'expiration du délai de 8 mois suivant l'accident) au jour du jugement définitif, et à titre encore plus subsidiaire, du 16 mars 2007 (soit à l'expiration du délai de 5 mois suivant la diffusion du rapport judiciaire du docteur X... en date du 16 octobre 2006) au jour du jugement définitif, sur le fondement des articles L. 211-13 et L. 211-14 du code des assurances ;

AUX MOTIFS QUE sur le doublement des intérêts, aux termes de l'article L. 211-9 du code des assurances, une offre d'indemnité comprenant tous les éléments indispensables du préjudice doit être faite à la victime qui a subi une atteinte à la personne dans le délai maximal de 8 mois à compter de l'accident ; que cette offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans le délai de trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de la victime ; que l'offre définitive doit alors être faite dans un délai de 5 mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation ; qu'en tout état de cause, le délai plus favorable à la victime s'applique ; qu'à défaut d'offre dans les délais impartis par l'article L. 211-9 du code des assurances, le montant de l'indemnité offert par l'assureur ou alloué par le juge, produit en vertu de l'article L. 211-13 du même code, des intérêts de plein droit au double du taux de l'intérêt légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif ; que l'article L. 211-14 prévoit en cas d'offre manifestement insuffisante une condamnation d'office de l'assureur à verser au fonds de garantie une somme au plus égale à 15% de l'indemnité allouée et précise que cette condamnation se fait sans préjudice des dommages et intérêts dus de ce fait à la victime ; qu'en application de ce texte, il est considéré que l'offre manifestement insuffisante doit être assimilée à un défaut d'offre ; que l'article L. 211-22 du même code précise, en outre, que les dispositions des articles L. 211-9, L. 211-10 et L. 211-13 à L. 211-19 sont applicables au fonds de garantie contre les accidents de circulation et de chasse institué par l'article L. 421-1 dans ses rapports avec les victimes ou leurs ayants-droit ;

que toutefois, les délais prévus à l'article L. 211-9 courent contre le fonds à compter du jour où celui-ci a reçu les éléments justifiant son intervention ; qu'enfin, l'article L. 311-14 (211-13) du même code indique que lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis à l'article L. 211-9, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge à la victime produit intérêt de plein droit au double du taux de l'intérêt légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement définitif ; que cette pénalité peut être réduite par le juge en raison de circonstances non imputables à l'assureur ; que sur le défaut d'offre d'indemnisation à la victime dans les 8 mois de l'accident, en l'espèce, il ressort des pièces produites : - que le FGAO a, par courrier du 15 septembre 1995, soit moins de trois mois après l'accident survenu le 16 juin 1995, adressé aux consorts F... une provision de 10.000 francs, que dans le même courrier, le responsable chargé du dossier indiquait aux parents de la victime qu'il chargerait le docteur V... d'examiner cette dernière « en vue d'une offre d'indemnité » et sollicitait, par le biais d'un questionnaire des informations complémentaires quant aux atteintes subies par H... ; - que M. C... F... a retourné le questionnaire par courrier du 6 novembre 1995 ; - que l'examen médico-légal prévu par la loi du 5 juillet 1985 a été pratiqué par le docteur V... le 6 janvier 1996 ; qu'en l'absence de consolidation, H... a dû être réexaminée trois fois avant que les séquelles puissent faire l'objet d'une tentative d'évaluation provisoire contradictoire ; - que la difficulté d'évaluation des préjudices résulte notamment du fait que

les séquelles se sont manifestées progressivement, étant précisé qu'H... avait repris normalement les cours moins de 3 mois après l'accident, lors de la rentrée des classes 1995 et que les premiers compte-rendu médicaux étaient très optimistes concernant ses possibilités de récupération ; - que dans le cadre de ces tentatives d'évaluation, M. C... F... s'est opposé à ce que sa fille soit examinée par un spécialiste neuropsychiatre et a dessaisi le docteur A... initialement missionné par lui qui avait conclu avec son confrère mandaté par le FGAO à la nécessité d'un tel examen, ce qui a eu pour effet de retarder l'évaluation des préjudices subis par H... ; qu'il en résulte : - que si le fonds n'a pas satisfait à son obligation de transmettre une offre précise à la victime directe dans le délai de 8 mois prévu par l'article L. 211-9 précité, c'est en raison de circonstances qui ne peuvent lui être imputées mais liés à l'impossibilité de déterminer rapidement les séquelles de l'accident ; - que par l'envoi le 15 septembre 1995 d'une provision de 10.000 francs, le FGAO a satisfait à l'obligation de présenter une offre provisionnelle sur les préjudices alors indemnissables dans le délai de huit mois qui lui était imparti ; [

] que sur le défaut d'offre d'indemnisation dans les 5 mois suivant l'information de la date de consolidation retenue par le docteur X... dans son rapport du 16 octobre 2006, il ressort des pièces produites que : - par courrier du 2 février 2007, soit moins de 5 mois après avoir eu connaissance du rapport d'expertise du docteur X... fixant la date de consolidation, le fonds de garantie a adressé au conseil des conjoints F... une offre d'indemnisation amiable d'un montant global de 393.086,34 euros portant sur l'ensemble des préjudices subis tant par la victime directe que par ses parents et sa fratrie ; - que cette offre a été réitérée directement ou auprès du conseil des conjoints F... les 13 novembre 2007, 17 janvier 2008, 18 mars 2008 et 3 juillet 2008 ; - qu'à la suite du rapport complémentaire du docteur X... en juillet 2011, le FGAO a présenté de nouvelles offres pour chacun des membres de la famille le 29 novembre 2011 ; - que cette offre, de par son montant substantiel de plus de 340.000 euros ne saurait être considérée comme dérisoire et équivalente à une absence d'offre ; qu'il en résulte que les sanctions édictées par les dispositions précitées du code des assurances ne peuvent être appliquées en l'espèce au FGAO ;

1°) ALORS QUE l'offre d'indemnité provisionnelle que l'assureur (ou le fonds de garantie) doit présenter à la victime dans un délai de huit mois à compter de l'accident, s'il n'a pas été informé de la consolidation de l'état de la victime dans les trois mois de ce dernier, doit comprendre tous les éléments du préjudice alors indemnissables et ne pas être manifestement insuffisante ; qu'en retenant, pour juger que le FGAO avait satisfait à son obligation de présenter une telle offre, en envoyant aux conjoints F... une provision de 10.000 francs (soit 1.500 euros) le 15 septembre 1995, de manière inopérante que si cette offre n'était pas précise, il était impossible de déterminer rapidement les séquelles de l'accident qui s'étaient manifestées progressivement, tout en constatant que lors de l'envoi de cette provision, le FGAO avait indiqué qu'il chargerait le docteur V... d'examiner Mme H... F... « en vue d'une offre d'indemnité » et que cet examen avait été pratiqué le 6 janvier 1996, la cour d'appel n'a pas tiré les conséquences légales de ses constatations dont il résultait que la provision de 1.500 euros allouée le 15 septembre 1995, avant cet examen, était forfaitaire et sans lien avec les éléments de préjudice alors indemnissables et a par conséquent violé les articles L. 211-9, dans sa rédaction alors applicable, et l'article L. 211-13 du code des assurances ;

2°) ALORS QU'en jugeant encore que le FGAO avait satisfait à son obligation de présenter une offre provisionnelle sur les préjudices alors indemnissables dans le délai de huit mois qui lui était imparti par l'envoi d'une provision de 10.000 francs (soit 1.500 euros)

le 15 septembre 1995, sans constater que cette offre n'était pas manifestement insuffisante, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles L. 211-9, dans sa rédaction alors applicable, et L. 211-13 du code des assurances ;

3°) ALORS QUE l'existence de circonstances non imputables à l'assureur (ou au fonds de garantie) ayant empêché ce dernier de présenter dans le délai qui lui était imparti une offre d'indemnité provisionnelle non manifestement insuffisante répondant aux exigences de l'article L. 211-9 du code des assurances et comprenant par conséquent tous les éléments de préjudice alors indemnisables peut justifier une réduction de la pénalité du doublement des intérêts mais non la remise de cette pénalité ; qu'en énonçant, pour débouter les consorts F... de leur demande de doublement des intérêts, que si le FGAO n'avait pas satisfait à son obligation de transmettre une offre précise à la victime directe dans le délai de huit mois prévu à l'article L. 211-9 du code des assurances, c'est en raison de circonstances qui ne lui étaient pas imputables et qui étaient liées à l'impossibilité de déterminer rapidement les séquelles de l'accident, et qu'en conséquence l'envoi d'une provision de 10.000 francs (soit 1.500 euros) le 15 septembre 1995 était, dans ces conditions, suffisant, la cour d'appel a violé l'article L. 211-9, dans sa rédaction alors applicable, et l'article L. 211-13 du code des assurances ;

4°) ALORS QUE l'assureur (ou le fonds de garantie) est tenu d'adresser directement à la victime directe et aux victimes par ricochet les offres d'indemnisation visées à l'article L. 211-9 du code des assurances, et non à leur conseil, l'avocat ne disposant du pouvoir de représenter ses clients sans avoir à justifier d'un mandat que dans le cadre de la procédure judiciaire ; que dès lors, en retenant, pour débouter les consorts F... de leur demande de doublement des intérêts au taux légal, que par un courrier en date du 2 février 2007, soit moins de 5 mois après avoir eu connaissance du rapport d'expertise du docteur X... fixant la date de consolidation, le fonds de garantie avait adressé au conseil des consorts F... une offre d'indemnisation amiable portant sur l'ensemble des préjudices subis tant par la victime directe que par ses parents et sa fratrie, sans avoir constaté que leur conseil était titulaire d'un mandat à cette fin, la cour d'appel a violé l'article L. 211-9, dans sa rédaction applicable au litige, et l'article L. 211- 13 du code des assurances.

CINQUIÈME MOYEN DE CASSATION

M. C... F... ainsi que Mmes M... et H... F... font grief à l'arrêt attaqué de les avoir déboutés de leur demande de condamnation du FGAO à leur verser respectivement 12.000 euros (pour Mme H... F...), 5.000 euros (pour M. C... F...) et 2.000 euros (pour Mme M... F...) par application de l'article 700 du code de procédure civile ;

AUX MOTIFS QUE sur les dépens et les frais irrépétibles, le FGAO ne pouvant être condamné au paiement des frais irrépétibles, il convient de débouter les consorts F... de leurs demandes de ce chef pour la procédure d'appel et confirmer le jugement en ce qu'il les a déboutés de leurs demandes de ce chef pour la procédure de première instance ;

ET AUX MOTIFS ADOPTES QUE sur les demandes accessoires, le FGAO ne peut être condamné au paiement des frais irrépétibles, le jugement devant seulement lui être déclaré opposable ; que cette demande sera donc rejetée ;

ALORS QUE le fonds de garantie des assurances obligatoires est une partie au sens de l'article 700 du code de procédure civile et peut être condamné à ce titre à verser une somme ; qu'en affirmant, pour débouter les consorts F... de leur demande de condamnation au titre de l'article 700 du code de procédure civile, que le FGAO ne peut être condamné au paiement des frais irrépétibles, la cour d'appel a violé l'article 700 du code de procédure civile.

Moyen produit au pourvoi incident par la SCP Delvolvé et Trichet, avocat aux Conseils, pour le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir confirmé le jugement entrepris sur les dépens et, ce faisant, d'avoir confirmé le jugement en tant qu'il a autorisé l'avocat des consorts F... à recouvrer directement contre le Fonds de garantie ceux des dépens dont il a fait l'avance sans avoir reçu provision ;

Alors que seules peuvent être prises en charge par le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages les indemnités dues aux victimes d'accidents de la circulation ; que les dépens ne figurent pas au rang des charges que le Fonds de garantie peut être tenu d'assurer ; qu'en confirmant l'arrêt entrepris sur ses dispositions relatives aux dépens et donc en tant qu'il a autorisé Me de La Servette à recouvrer directement contre le Fonds de garantie ceux des dépens dont il a fait l'avance sans avoir reçu provision, la cour d'appel violé les articles L. 421-1 et R. 421-1 du code des assurances. **Publication :**

Décision attaquée : Cour d'appel d'Amiens , du 24 mai 2018