



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE **Légifrance**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Le service public de la diffusion du droit

Cour de cassation, civile, Chambre civile 2, 10 novembre 2021, 19-10.058, Inédit

Cour de cassation - Chambre civile 2

N° de pourvoi : 19-10.058
ECLI:FR:CCASS:2021:C201045
Non publié au bulletin
Solution : Cassation partielle

Audience publique du mercredi 10 novembre 2021

Décision attaquée : Cour d'appel de Versailles, du 08 novembre 2018

Président
M. Pireyre (président)

Avocat(s)
SCP Ohl et Vexliard, SCP Waquet, Farge et Hazan

Texte intégral

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

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

CIV. 2

CM

COUR DE CASSATION

Audience publique du 10 novembre 2021

Cassation partielle

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 1045 F-D

Pourvoi n° A 19-10.058

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 10 NOVEMBRE 2021

M. [S] [L], domicilié [Adresse 2], a formé le pourvoi n° A 19-10.058 contre l'arrêt rendu le 8 novembre 2018 par la cour d'appel de Versailles (3e chambre), dans le litige l'opposant :

1°/ à la société Groupama Assurances Nord-Est, dont le siège est [Adresse 3],

2°/ à M. [Y] [R], domicilié [Adresse 4],

3°/ à la société AG2R Réunica prévoyance, dont le siège est [Adresse 1],

4°/ à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de la Côte d'Opale, dont le siège est [Adresse 5],

défendeurs à la cassation.

Le demandeur invoque, à l'appui de son pourvoi, les deux moyens de cassation annexés au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de M. Pradel, conseiller référendaire, les observations de la SCP Waquet, Farge et Hazan, avocat de M. [L] et de la SCP Ohl et Vexliard, avocat de la société Groupama Assurances Nord-Est, après débats en l'audience publique du 29 septembre 2021 où étaient présents M. Pireyre, président, M. Pradel, conseiller référendaire rapporteur, Mme Leroy-Gissingner, conseiller doyen, et M. Carrasco, greffier de chambre,

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

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Versailles, 8 novembre 2018), M. [L] a été victime d'un accident de la circulation le 19 juillet 2008, alors qu'il était passager du véhicule conduit par M. [R], lequel était assuré auprès de la société Groupama Nord-Est (la société Groupama).

2. M. [L] a assigné M. [R] et la société Groupama aux fins d'indemnisation de ses préjudices.

Sur le premier moyen, pris en sa première branche

Enoncé du moyen

3. M. [L] fait grief à l'arrêt de limiter à une certaine somme l'indemnisation du poste de préjudice corporel au titre de l'assistance tierce personne avant consolidation, alors « qu'il est interdit au juge de dénaturer les documents de la cause ; que le rapport d'expertise médicale établi par M. [X] le 11 septembre 2008 relève que M. [L], hospitalisé à la Fondation Hopale de Berck depuis le 4 août 2008, a bénéficié, le 30 août 2008, d'une « 1ère permission de Week-end en VSL chez ses parents » qui s'est passée « sans souci » et que parmi ses doléances, il déclare « au plan de l'autonomie, en permission de week-end chez ses parents (?) » ; que le rapport d'expertise médicale en date du 30 mai 2012 fait également état de cette première permission de week-end dont a bénéficié M. [L] au cours de son hospitalisation à la fondation Hopale de Berck le 30 août 2008 ; qu'en retenant toutefois, pour exclure toute indemnisation du besoin d'assistance par une tierce personne de M. [L] au cours des fins de semaine passées à domiciles pendant la période d'indemnisation, où sa gêne a été qualifiée de totale par les experts, qu'elles ne sont pas établies, la cour d'appel a dénaturé les termes clairs et précis des rapports d'expertise médicale en date des 11 septembre 2008 et 30 mai 2012 et a violé l'interdiction faite au juge de dénaturer les documents de la cause ».

Réponse de la Cour

Vu l'obligation pour le juge de ne pas dénaturer l'écrit qui lui est soumis :

4. Pour réduire le montant accordé à M. [L] au titre du préjudice d'assistance par tierce personne avant consolidation, l'arrêt retient que les fins de semaine passées à domicile pendant la période d'hospitalisation ne sont pas établies.

5. En statuant ainsi, alors qu'il était écrit dans les rapports d'expertise médicale établis le 11 septembre 2008 et le 30 mai 2012, que M. [L] avait bénéficié le 30 août 2008 d'une « première permission de week-end en VSL chez ses parents », les juges du fond ont dénaturé les termes clairs et précis de ces documents.

Sur le premier moyen, pris en sa deuxième branche

Enoncé du moyen

6. M. [L] fait grief à l'arrêt de limiter à une certaine somme l'indemnisation du poste de préjudice corporel au titre de l'assistance par tierce personne avant consolidation, alors « que constitue un préjudice strictement personnel de la victime son besoin d'être assistée par une tierce personne, pendant la durée de son hospitalisation, pour garder ses enfants pendant le temps où elle aurait dû exercer son droit de visite et d'hébergement, avoir accès à son

courrier, s'occuper de son linge personnel et accomplir les démarches administratives qu'elle est incapable d'effectuer seule ; qu'en l'espèce, en refusant d'indemniser l'assistance d'une tierce personne dont M. [L] a eu besoin au cours de son hospitalisation, pendant laquelle sa gêne a été qualifiée de totale par les experts, au motif erroné que ces besoins supplémentaires déborderaient le préjudice strictement personnel qu'il a subi, la cour d'appel a violé les articles 3 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 et 1382, devenu 1240, du code civil, ensemble le principe de la réparation intégrale du préjudice ».

Réponse de la Cour

Vu l'article 1240 du code civil et le principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime :

7. Selon ce texte, tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.

8. L'arrêt retient que M. [L] réitère sa demande tendant à ce que soient pris en compte ses besoins pendant les fins de semaine où il est rentré à son domicile, son besoin d'assistance pendant son hospitalisation et son besoin d'assistance pour la prise en charge de ses enfants, les fins de semaine où il était censé les recevoir.

9. L'arrêt énonce que les besoins supplémentaires évoqués par M. [L], qu'il n'a pas abordés lors de l'expertise, sont insuffisamment justifiés et débordent du préjudice strictement personnel qu'il a subi. Il en déduit que sa demande sur ce point sera rejetée.

10. En statuant ainsi, alors que le poste de préjudice lié à l'assistance par une tierce personne ne se limite pas aux seuls besoins vitaux de la victime, mais indemnise sa perte d'autonomie la mettant dans l'obligation de recourir à un tiers pour l'assister dans l'ensemble des actes de la vie quotidienne, la cour d'appel a violé l'article et le principe susvisés.

Et sur le second moyen, pris en ses première et deuxième branches

Enoncé du moyen

11. M. [L] fait grief à l'arrêt de dire qu'en application des articles L. 211-13 et suivants du code des assurances, les sommes offertes par la société Groupama dans ses conclusions du 4 avril 2017 porteront intérêts au double du taux légal entre le 30 octobre 2012 et le 4 avril 2017, alors :

« 1°/ que le juge ne peut dénaturer les termes clairs et précis des conclusions d'appel des parties ; qu'en l'espèce, où M. [L] soutenait dans ses conclusions que si les conclusions signifiées le 4 avril 2017 par la société Groupama comprenaient une offre définitive sur tous les chefs de préjudice, ces propositions indemnitaires étaient manifestement insuffisantes de sorte que la pénalité devait être fixée jusqu'à l'arrêt définitif, la cour d'appel qui, pour fixer les intérêts au double du taux légal seulement jusqu'au 4 avril 2017 et sur les seules sommes proposées par l'assureur à cette date, a énoncé que la victime avait fixé elle-même le terme de la période au 4 avril 2017, date où cette offre était selon elle complète, a dénaturé les termes clairs et précis des conclusions de M. [L] et violé l'article 4 du code de procédure civile ;

2°/ le juge ne peut modifier l'objet du litige, tel qu'il est déterminé par les conclusions respectives des parties ; qu'en l'espèce, où M. [L] a sollicité, à titre principal, que les condamnations prononcées portent intérêts au double du taux légal conformément à l'article L. 211-13 du Code des assurances depuis le 30 octobre 2012 jusqu'à arrêt définitif et subsidiairement, du 30 octobre 2012 jusqu'au 4 avril 2017, la cour d'appel, qui, après avoir constaté que les conditions étaient réunies pour faire droit à la demande principale, a néanmoins fixés les intérêts selon les modalités de la demande subsidiaire, a méconnu les termes du litige et violé les articles 4 et 5 du code de procédure civile ».

Réponse de la Cour

Vu les articles 4 et 5 du code de procédure civile et l'obligation pour le juge de ne pas dénaturer l'écrit qui lui est soumis :

12. Aux termes du premier de ces textes, l'objet du litige est déterminé par les prétentions respectives des parties ; aux termes du second, le juge doit se prononcer sur tout ce qui est demandé et seulement sur ce qui est demandé.

13. Pour dire qu'en application des articles L. 211-13 et suivants du code des assurances les sommes offertes par la société Groupama dans ses conclusions du 4 avril 2017 porteront intérêt au double du taux légal entre le 30 octobre 2012 et le 4 avril 2017, l'arrêt retient que l'offre de la société Groupama ne comportant pas de proposition au titre des pertes de gains professionnels futurs doit être considérée comme incomplète et ouvrirait droit à pénalité jusqu'à la date du présent arrêt, que néanmoins la victime fixant elle-même le terme de la période au 4 avril 2017, date de signification de conclusions comportant une offre selon elle complète, c'est cette dernière date qui sera retenue, pour les sommes qui y ont été offertes.

14. En statuant ainsi, alors que M. [L] soutenait à titre principal dans ses conclusions que la condamnation serait étendue jusqu'à l'arrêt définitif dans la mesure où l'offre de la société Groupama dans ses conclusions de 2015 était encore incomplète et que ce n'est « qu'a minima », c'est à dire de façon subsidiaire, que la cour devait constater que la pénalité courrait jusqu'en avril 2017, la cour d'appel a dénaturé les termes clairs et précis de ces conclusions et violé le principe et les articles susvisés.

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 fixe l'assistance par une tierce personne avant consolidation à la somme de 17 780 euros et condamne in solidum M. [R] et la société Groupama Nord-Est à payer cette somme en deniers ou quittances à M. [L], et dit que les sommes offertes par la société Groupama Assurances Nord-Est dans ses conclusions du 4 avril 2017 porteront intérêts au double du taux légal entre le 30 octobre 2012 et le 4 avril 2017, l'arrêt rendu le 8 novembre 2018, entre les parties, par la cour d'appel de Versailles ;

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

Condamne la société Groupama Assurances Nord-Est aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par la société Groupama Assurances Nord-Est et la condamne à payer à M. [L] la somme de 3 000 euros ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du dix novembre deux mille vingt et un. MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Waquet, Farge et Hazan, avocat aux Conseils, pour M. [L]

PREMIER MOYEN DE CASSATION

IL EST FAIT GRIEF à l'arrêt attaqué d'avoir limité à 17 780 euros l'indemnisation du poste de préjudice corporel causé à M. [L] au titre de l'assistance tierce personne avant consolidation qu'il a condamné in solidum M. [R] et la société Groupama Assurances Nord Est à payer à M. [L] ;

AUX MOTIFS QUE le tribunal a retenu 1270 heures à 16 euros ; que M. [L] réitère sa demande tendant à ce que soient pris en compte ses besoins pendant les fins de semaines où il est rentré à son domicile, son besoin d'assistance pendant son hospitalisation (soin du linge, démarches, etc?) et son besoin d'assistance pour la prise en charge de ses enfants, les fins de semaine où il était censé les recevoir ; que Groupama s'y oppose, ce besoin n'étant pas reconnu par l'expert, et offre un taux horaire de 12 euros ; que les fins de semaine passées à domicile pendant la période d'hospitalisation ne sont pas établies ; que les besoins supplémentaires évoqués par M. [L], qu'il n'a pas abordés lors de l'expertise, sont insuffisamment justifiés et débordent le préjudice strictement personnel qu'il a subi ; que sa demande sur ce point sera rejeté et le nombre d'heures retenu par le tribunal sera confirmé ; que le taux horaire sera fixé à la somme de 14 euros, en sorte que ce poste sera fixé à la somme de 1270 x 14 euros = 17 780 euros ;

1. ALORS QU'il est interdit au juge de dénaturer les documents de la cause ; que le rapport d'expertise médicale établi par M. [X] le 11 septembre 2008 (pièce produite n° 12, p. 2, § 3, tirets 3 et 4, p.5 in fine ; p. 6 « doléances ») relève que M. [L], hospitalisé à la Fondation Hopale de Berck depuis le 4 août 2008, a bénéficié, le 30 août 2008, d'une « 1ère permission de Week-end en VSL chez ses parents » qui s'est passée « sans souci » et que parmi ses doléances, il déclare « au plan de l'autonomie, en permission de week-end chez ses parents (?) » ; que le rapport d'expertise médicale en date du 30 mai 2012 (pièce produite n° 13, p. 2 in fine et 3 in limine) fait également état de cette première permission de week-end dont a bénéficié M. [L] au cours de son hospitalisation à la fondation Hopale de Berck le 30 août 2008 ; qu'en retenant toutefois, pour exclure toute indemnisation du besoin d'assistance par une tierce personne de M. [L] au cours des fins de semaine passées à domicile pendant la période d'indemnisation, où sa gêne a été qualifiée de totale par les experts, qu'elles ne sont pas établies, la cour d'appel a dénaturé les termes clairs et précis des rapports d'expertise médicale en date des 11 septembre 2008 et 30 mai 2012 et a violé l'interdiction faite au juge de dénaturer les documents de la cause ;

2. ALORS QUE constitue un préjudice strictement personnel de la victime son besoin d'être assistée par une tierce personne, pendant la durée de son hospitalisation, pour garder ses enfants pendant le temps où elle aurait dû exercer son droit de visite et d'hébergement, avoir accès à son courrier, s'occuper de son linge personnel et accomplir les démarches administratives qu'elle est incapable d'effectuer seule ; qu'en l'espèce, en refusant d'indemniser l'assistance d'une tierce personne dont M. [L] a eu besoin au cours de son hospitalisation, pendant laquelle sa gêne a été qualifiée de totale par les experts, au motif erroné que ces besoins supplémentaires déborderaient le préjudice strictement personnel qu'il a subi, la cour d'appel a violé les articles 3 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 et 1382, devenu 1240, du code civil, ensemble le principe de la réparation intégrale du préjudice ;

3. ALORS QUE le besoin de recourir à une tierce personne est établi par l'état de santé de la victime ; qu'en l'espèce, en se bornant à affirmer que ces besoins supplémentaires sont insuffisamment justifiés, sans rechercher s'ils ne l'étaient pas directement par l'état de santé de M. [L] durant son hospitalisation, qualifié de gêne totale par les experts, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles 3 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 et 1382, devenu 1240, du code civil, ensemble le principe de la réparation intégrale du préjudice.

SECOND MOYEN DE CASSATION

IL EST FAIT GRIEF à l'arrêt infirmatif attaqué d'avoir dit qu'en application des articles L 211-13 et suivants du Code des assurances, les sommes offertes par la société Groupama Assurances Nord Est dans ses conclusions du 4 avril 2017 porteront intérêts au double du taux légal entre le 30 octobre 2012 et le 4 avril 2017 ;

AUX MOTIFS QUE Groupama ne conteste pas qu'elle était tenue de présenter une offre au plus tard le 30 octobre 2012 et ne conteste pas non plus que la victime lui a fourni tous éléments utiles, en sorte qu'il lui appartenait de se rapprocher des tiers payeurs indiqués pour obtenir le montant de leurs créances ; que son offre ne comportant pas de proposition au titre des pertes de gains professionnelles futures doit être considérée comme incomplète et ouvrirait droit à pénalité jusqu'à la date du présent arrêt, toutes les conclusions déposées comportant cette lacune ; que néanmoins, la victime fixant elle-même le terme de la période au 4 avril 2017, date de signification de conclusions comportant une offre selon elle complète, c'est cette dernière date qui sera retenue, pour les sommes qui y ont été offertes ;

1. ALORS QUE le juge ne peut dénaturer les termes clairs et précis des conclusions d'appel des parties ; qu'en l'espèce, où M. [L] soutenait dans ses conclusions (p. 24, § 4 et 5) que si les conclusions signifiées le 4 avril 2017 par la société Groupama comprenait une offre définitive sur tous les chefs de préjudice, ces propositions indemnitaires étaient manifestement insuffisantes de sorte que la pénalité devait être fixée jusqu'à l'arrêt définitif, la cour d'appel qui, pour fixer les intérêts au double du taux légal seulement jusqu'au 4 avril 2017 et sur les seules sommes proposées par l'assureur à cette date, a énoncé que la victime avait fixé elle-même le terme de la période au 4 avril 2017, date où cette offre était selon elle complète, a dénaturé les termes clairs et précis des conclusions de M. [L] et violé l'article 4 du code de procédure civile ;

2. ALORS QUE le juge ne peut modifier l'objet du litige, tel qu'il est déterminé par les conclusions respectives des parties ; qu'en l'espèce, où M. [L] a sollicité, à titre principal, que les condamnations prononcées portent intérêts au double du taux légal conformément à l'article L 211-13 du Code des assurances depuis le 30 octobre 2012 jusqu'à arrêt définitif et subsidiairement, du 30 octobre 2012 jusqu'au 4 avril 2017, la cour d'appel, qui, après avoir constaté que les conditions étaient réunies pour faire droit à la demande principale, a néanmoins fixés les intérêts selon les modalités de la demande subsidiaire, a méconnu les termes du litige et violé les articles 4 et 5 du code de procédure civile ;

3. ALORS QUE lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis à l'article L. 211-9 du Code des assurances, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge à la victime produit 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 ; qu'en l'espèce, où elle a constaté que l'offre de l'assureur devait être considérée comme incomplète jusqu'à la date de l'arrêt qu'elle a rendu, la cour d'appel qui n'a pas alloué les intérêts au double du taux légal jusqu'à la date de sa décision sur les sommes qu'elle a allouées à la victime a violé l'article L 211-13 du Code des assurances.ECLI:FR:CCASS:2021:C201045