

Hadrien MULLER

Avocat au barreau de Paris

Spécialiste en droit

du dommage corporel

Les intérêts de retard, dus par les assureurs lorsqu'ils ne sont pas diligents, ne sont pas dus par le fonds de garantie lorsque le responsable est connu 152p0

La Cour de cassation rappelle que le fonds de garantie ne peut pas être condamné au paiement d'intérêts de retard lorsque le responsable est connu, et que la prestation compensatoire de handicap n'est pas déductible des indemnités versées à la victime.

Cass. 2^e civ., 6 févr. 2020, n° 18-19518

La Cour :

(...)

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que le 16 juin 1995, M^{me} H. F., alors âgée de onze ans, a été percutée par un véhicule conduit par M^{me} R. et non couvert par une assurance ; que par ordonnance du 6 mai 2004, le juge des référés, saisi par M^{me} 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, M^{me} H. F., assistée de son curateur M. C. F., et ses parents M. C. et M^{me} M. F. (les consorts F.) ont assigné M^{me} 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 indemnifiables 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 M^{me} 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 indemnifiables 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 indemnisables 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 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°/ 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 M^{me} 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 notwithstanding 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 M^{me} 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 M^{me} 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 M^{me} H. 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, M^{me} H. 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 M^{me} 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 M^{me} 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 M^{me} H. 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 ;

(...)

NOTE

Une jeune fille a été percutée en 1995 par un véhicule qui n'était pas assuré.

Quelque temps plus tard, le fonds de garantie acceptait d'intervenir et versait une provision de 1 500 € en attendant de pouvoir évaluer les préjudices par une expertise médicale.

Pour un certain nombre de raisons, l'expertise médicale mettait du temps à être organisée, et ce n'est qu'en 2007 que le fonds de garantie adressait une offre d'indemnisation à la victime.

La victime demandait devant les juges du fond l'application des articles L. 211-9 et L2. 11-13 du Code des assurances qui énoncent que lorsque l'assureur n'a pas transmis d'offre provisionnelle dans les 8 mois de l'accident, et dans les 5 mois après la date de consolidation de l'état de santé de la victime, le débiteur est tenu au versement d'intérêts au double du taux légal.

Elle demandait également que la prestation compensatoire de handicap qu'elle serait susceptible de percevoir ne soit pas déduite des sommes allouées au titre de l'assistance par tierce personne.

Les juges du fond ayant rejeté ces deux demandes, la victime se pourvoyait en cassation.

I. Le fonds de garantie, lorsque le responsable est connu, ne peut pas être condamné par une juridiction à verser des indemnités de retard

La Cour de cassation rappelle que la loi distingue deux hypothèses : dans la première, le véhicule prend la fuite et le conducteur demeure inconnu, et dans la seconde, le responsable est connu.

Ce n'est que dans la première hypothèse, prévue par l'article R. 412-14 du Code des assurances, que le fonds de garantie peut être directement assigné en justice afin d'être condamné à verser les indemnités à la victime.

Dans la seconde hypothèse, le tiers étant identifié, seul ce dernier peut être assigné en justice pour solliciter les indemnités, d'après l'article R. 421-15 du même code. La victime peut simplement demander à ce que la condamnation soit opposable au fonds de garantie, afin que celui-ci règle les indemnités en lieu et place du responsable.

La cour d'appel d'Amiens avait rejeté la demande de versement d'intérêts au double du taux légal en estimant que le fonds de garantie n'avait pas failli à son obligation d'adresser une offre d'indemnisation à la victime dans les délais prévus à l'article L. 211-13 du Code des assurances.

La Cour de cassation considère que la motivation de la cour d'appel est inexacte mais qu'elle ne change pas l'issue du litige : le fonds de garantie ne peut pas être condamné au paiement d'indemnités à la victime lorsque le responsable est connu. Elle opère donc une substitution des motifs pour aboutir au même résultat.

On pourrait se demander dans quelle hypothèse le fonds de garantie pourrait devoir des intérêts de retard à la victime lorsque le responsable est connu.

Si le fonds de garantie ne remplit pas les obligations édictées par ces textes, il ne peut pas être assigné. Seul le respon-

sable peut l'être. Or l'article L. 211-9 du Code des assurances, qui énonce l'obligation d'adresser une offre d'indemnisation à la victime, ne concerne que l'assureur.

Cet article n'a donc pas vocation à s'appliquer à l'encontre du conducteur du véhicule, et seul ce dernier peut être assigné en justice.

En cas d'impossibilité de transiger avec le fonds de garantie dans une telle hypothèse, la victime devra assigner le responsable directement, mais ne pourra pas demander le paiement d'intérêts de retard à ce dernier, ni au fonds de garantie, qui ne peut pas être assigné.

Il en résulte donc que, lorsque la victime est blessée par un véhicule qui n'est pas assuré mais dont le responsable est connu, elle ne peut jamais prétendre au versement d'intérêts au double du taux légal, bien que les articles L. 211-9 et L. 211-13 du Code des assurances soient applicables au fonds de garantie, d'après l'article L. 211-22 du Code des assurances.

II. La prestation compensatoire de handicap n'est pas déductible des indemnités

Le second point abordé par la Cour de cassation est celui de l'éventuelle déductibilité de la prestation compensatoire de handicap éventuellement perçue par la victime, des indemnités versées par le fonds de garantie.

La cour d'appel avait conditionné le versement de la rente trimestrielle versée au titre de l'assistance par tierce personne à la production par la victime, tous les ans, d'un justificatif de non-versement d'une prestation compensatoire de handicap.

Rappelons que les articles 29 et 33 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 énoncent une liste de prestations payées par des tiers payeurs ouvrant droit à leur profit à un recours subrogatoire contre le débiteur.

La liste est exhaustive, toutefois la Cour de cassation estime traditionnellement que les prestations ayant un caractère indemnitaire ouvrent droit à un recours subrogatoire du tiers payeur et sont donc déductibles des indemnités versées par le débiteur.

Tel n'est pas le cas, selon elle, de la prestation compensatoire du handicap, qui, parce qu'elle n'ouvre pas droit à un recours au profit du tiers payeur, n'est pas déductible des indemnités versées à la victime.

Sur ce point, la réponse de la Cour de cassation est conforme à sa jurisprudence habituelle en la matière¹.

Elle avait également jugé par le passé que l'allocation adulte handicapé et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ne revêtent pas non plus un caractère indemnitaire, n'ouvrent pas droit à un recours du tiers payeur, et ne sont donc pas non plus déductibles des indemnités perçues par la victime².

1) Cass. 2^e civ., 29 juin 2017, n° 16-17864.

2) Cass. 2^e civ., 7 mars 2019, n° 17-25855.



KIOSQUE
Lextenso

GRATUIT
AVEC VOTRE
ABONNEMENT

Feuilletez votre revue
PETITES AFFICHES
sur tous vos écrans !

Pour accéder à la version numérique
feuilleter de votre revue :

- sur **ordinateur** (PC ou MAC), rendez-vous
sur www.kiosque-lextenso.fr
- sur **tablette ou mobile**, téléchargez
L'APPLICATION **KIOSQUE Lextenso**

KIOSQUE
Lextenso

Télécharger dans
l'App Store

DISPONIBLE SUR
Google Play