




RTD Civ. 2004 p. 300

Les tiers payeurs sont admis à exercer un recours sur des indemnités allouées au titre du préjudice fonctionnel que les prestations sociales ne réparent pas


(Ass. plén. 19 déc. 2003, arrêt n° 505 P, *MAAF assurances et autre c/ Gibert et autre*, Bull. Ass. plén. n° 8 ; D. 2004.161, note Y. Lambert-Faivre , JCP 2004.II.10008, note P. Jourdain ; Gaz. Pal. 7-9 mars 2004, note A. Boyer ; Resp. civ. et assur. 2004.chron.9, par H. Groutel)

Patrice Jourdain, Professeur à l'Université Panthéon-Sorbonne (Paris I)

A la question « Les tiers payeurs peuvent-ils exercer un recours sur des indemnités correspondant à des préjudices qu'ils ne réparent pas ? », le bon sens autant que le mécanisme de la subrogation qui fonde les recours des tiers payeurs, imposent une réponse négative. L'un comme l'autre impliquent une identité entre le préjudice que le tiers contribue à indemniser par ses prestations et celui que le responsable est condamné à réparer. Seules, par conséquent, les indemnités correspondant à des dommages que les prestations ont au moins partiellement pris en charge peuvent servir d'assiette au recours.

C'est ce que jugeait constamment la Cour d'appel de Paris (V. Paris, 3 mai 1994, D. 1994.516, note Y. Lambert-Faivre  ; 17 sept. 2001, RTD civ. 2002.113 ), largement approuvée par la doctrine et suivie par d'autres juridictions du fond, en refusant de soumettre au recours des tiers payeurs les indemnités réparant le préjudice fonctionnel que les prestations sociales n'indemnisent généralement pas. La Cour de cassation, réunie en Assemblée plénière, censure pourtant un arrêt de cette Cour, prenant ainsi une position de principe difficilement compréhensible tant d'un point de vue rationnel que juridique.

En l'espèce, la Cour de Paris (17e ch. A) avait indemnisé la victime d'un accident de la circulation en distinguant les préjudices économiques patrimoniaux, comprenant les frais médicaux et assimilés et la perte de gains professionnels, et les préjudices moraux extrapatrimoniaux incluant d'une part la « gêne dans les actes de la vie courante pendant l'arrêt d'activité », d'autre part le « préjudice fonctionnel d'agrément », qu'elle définissait comme étant « corrélatif au déficit fonctionnel de la victime et traduisant l'ensemble des troubles dans les conditions d'existence causés après la consolidation par le handicap dans les actes essentiels de la vie courante, dans les activités affectives et familiales et dans les activités de loisirs », enfin les souffrances endurées et le préjudice esthétique. Fidèle à sa jurisprudence, elle avait soustrait tous ces préjudices non économiques aux recours de la caisse primaire d'assurance maladie. C'est cet arrêt qui est cassé au visa des articles 31 de la loi du 5 juillet 1985, L. 376-1, alinéa 3, et L. 454-1, alinéa 3, du code de la sécurité sociale, et au motif suivant : « *Attendu qu'en excluant ainsi du recours du tiers payeur des indemnités réparant l'atteinte objective à l'intégrité physique de la victime, la cour d'appel a violé les textes susvisés* ». Motif explicité par cet autre, placé en-tête de l'arrêt après la reproduction de l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985, énonçant que : « *le préjudice d'agrément est le préjudice subjectif de caractère personnel résultant des troubles ressentis dans les conditions d'existence* ».

La Cour de cassation confirme ici solennellement dans sa plus haute formation sa jurisprudence antérieure puisqu'elle jugeait habituellement que « les troubles physiologiques subis par la victime ayant affecté ses conditions de travail et d'existence constituent un préjudice corporel de caractère objectif » soumis au recours des tiers payeurs (V. en dernier lieu, Crim. 27 nov. 1990, Bull. crim. n° 405 ; Civ. 2e, 19 mars 1997, *Roisse*, RTD civ. 1997.662 ). Or ce sont ces troubles - que l'on qualifie de « préjudice fonctionnel » - subis en l'espèce tant avant qu'après consolidation, que les juges du fond avaient indemnisés.


Plusieurs signes laissent pourtant espérer un revirement de jurisprudence. Non seulement la

résistance de plusieurs cours d'appel et la critique quasi unanime de la doctrine, mais aussi la proposition de réforme du médiateur de la République dans son rapport pour l'année 2003 (V. proposition de réforme 03-R10, D. 2004.153) et les propositions du groupe d'experts constitué au sein du Conseil national d'aide aux victimes, présidé par Mme Lambert-Faivre, dans un rapport au ministre de la Justice sur « L'indemnisation du dommage corporel » ([www.justice.gouv.fr](http://www.justice.gouv.fr)), autorisaient un certain optimisme des victimes. Leur déception sera à la hauteur de leurs espérances. C'est de façon inattendue que la Haute juridiction maintient une jurisprudence contestée que n'approuvent guère, et pour cause, que les organismes payeurs et certains assureurs.

Nous ne reprendrons pas ici dans en détail les raisons de critiquer cet arrêt que nous avons largement exposées ailleurs (V. notre note critique préc. au JCP 2004.II. 10008). On se contentera de souligner que la position que la Cour de cassation s'obstine à maintenir risque de porter gravement atteinte au droit à la réparation de la victime, au moins à chaque fois qu'existe un partage de responsabilité entre celle-ci et le responsable. Un tel partage entraîne en effet une réduction de l'assiette des recours à proportion de la part de responsabilité mise à la charge de la victime. Or la part d'indemnité réparant les préjudices économiques - les seuls que les tiers payeurs prennent en charge par leurs prestations (dépenses de santé, indemnités journalières et rentes d'invalidité compensant des pertes de revenus...) - risque de ne pas suffire à les rembourser totalement. Dans ce cas, les recours s'exerceront sur la part d'indemnité réparant le préjudice fonctionnel, et la victime sera privée de la réparation intégrale de ce préjudice, dans la limite de ses droits (eu égard à sa part de responsabilité), alors même que les prestations n'ont nullement contribué à l'indemniser.

La cause de cette injustice tient pour l'essentiel à la mauvaise rédaction des textes relatifs à l'assiette des recours.

Ainsi, pour déterminer cette assiette, les articles 31 de la loi du 5 juillet 1985, L. 376-1, alinéa 3, et L. 454-1, alinéa 3, du code de la sécurité sociale visent les indemnités réparant « l'atteinte à l'intégrité physique ». Or cette notion ambiguë est impropre à désigner un préjudice réparable car seules les *répercussions* de cette atteinte représentent un tel préjudice. Pour plus de clarté, il conviendrait donc de viser les indemnités réparant le préjudice économique et professionnel consécutif à une atteinte à l'intégrité physique, le seul que les prestations sociales indemnisent généralement.

Quant aux indemnités « à caractère personnel » soustraites aux recours, il faudrait s'abstenir de les énumérer limitativement, comme le font les textes mentionnant les souffrances physiques ou morales et les préjudices esthétiques et d'agrément. Ainsi serait-il préférable de viser les indemnités réparant les préjudices non économiques et personnels, ce qui inclurait naturellement le préjudice fonctionnel. Il conviendrait seulement de réserver les hypothèses où des tiers payeurs versent des prestations contribuant à réparer des préjudices personnels, ce qui peut être le cas des groupements mutualistes et des assureurs de personnes (V. d'ailleurs, pour les premières, art. 122-4, c. mutualité et, pour l'assurance avance sur indemnité, art. 33, al. 3, L. 5 juill. 1985 et Civ. 22 mars 1995, RTD civ. 1995.638 ) et aussi peut-être des caisses de la sécurité sociale pour les rentes d'accidents du travail ou de l'Etat pour les allocations temporaires d'invalidité (V. d'ailleurs les réserves sur ce point du rapport du groupe d'experts sur L'indemnisation du dommage corporel).

Ainsi les textes susvisés pourraient avantageusement être remplacés par la disposition suivante : « *les recours subrogatoires des tiers payeurs s'exercent dans la limite de part d'indemnité mise à la charge du responsable réparant les préjudices économiques, y compris la perte d'une chance de les éviter, à l'exclusion de la part d'indemnité de caractère personnel correspondant à des préjudices non économiques, à moins qu'un tiers payeur n'établisse qu'il a effectivement versé à la victime des prestations indemnifiant ces préjudices* ».

Allant plus loin, la logique de la subrogation devrait conduire à imputer chaque prestation sociale sur l'indemnité correspondant au préjudice qu'elle répare, selon un système dit d'imputation « poste par poste » tel que celui qui est en vigueur en Allemagne et en Suisse. Cette solution, proposée par le groupe d'experts dans son rapport, suppose cependant une

ventilation très poussée des différents chefs de préjudice et une correspondance rigoureuse entre les préjudices indemnisés et les prestations versées par les organismes sociaux, conditions qui ne sont pas remplies actuellement. Seule une nomenclature des préjudices et une table de concordance entre ceux-ci et prestations sociales, ainsi que le propose le rapport du groupe d'experts, permettrait de procéder à une imputation poste par poste.

Enfin, on relèvera l'opposition hasardeuse que la Cour de cassation introduit entre le préjudice fonctionnel objectif et le préjudice subjectif d'agrément. Opposition destinée sans doute à justifier la différence de régime devant exister entre eux quant à l'assiette des recours, mais qui nous paraît impraticable dans la mesure où l'atteinte à la fonction d'un organe engendre nécessairement une « privation des agréments d'une vie normale », définition jusque-là reçue du préjudice d'agrément ou des « troubles dans les conditions d'existence » selon la nouvelle définition qu'en donne l'Assemblée plénière. Définition qui, d'ailleurs, favorise la fusion avec le préjudice fonctionnel consistant, selon la Cour de cassation, en de tels troubles ; à moins qu'il ne faille distinguer entre troubles physiologiques et non physiologiques dans les conditions d'existence, comme le font les juridictions administratives ? (V. sur ce point notre note préc.).

A la vérité la seule justification de cette jurisprudence est de nature économique et financière : il s'agit de ne pas creuser davantage le déficit de la sécurité sociale. Les conclusions de l'avocat général de Gouttes dans cette affaire sont sans équivoque à cet égard. A cela on pourrait répondre que les caisses de sécurité sociale devraient commencer par exercer systématiquement leur recours, ce qui est loin d'être le cas (A. Boyer, note préc.). Et l'on regrettera que les données chiffrées communiquées à l'avocat général aient été mal interprétées, comme l'a bien relevé Mme Lambert-Faivre dans sa note, et aient faussé l'appréciation du coût économique réel des dommages corporels pour les organismes sociaux.

**Mots clés :**

RESPONSABILITE CIVILE \* Réparation du préjudice \* Tiers payeur \* Recours subrogatoire \* Préjudice fonctionnel d'agrément