

**COUR D'APPEL D'AIX EN PROVENCE**  
10e Chambre

**EXTRAIT DES MINUTES**  
DU SECRETARIAT-GREFFE DE LA COUR  
D'APPEL D'AIX-EN-PROVENCE  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

**ARRÊT AU FOND**  
**DU 18 FEVRIER 2016**

N°2016/74

**Décision déferée à la Cour :**

Jugement du Tribunal d'Instance de MARSEILLE en date du 20 Octobre 2014 enregistré au répertoire général sous le n° 11-14-0037.

Rôle N°

**APPELANT**

**Serge** Monsieur Serge , demeurant 11 Boulevard - 13013  
MARSEILLE  
C/ représenté par Me Audrey SELLES avocat au barreau de MARSEILLE  
constitué

**MATMUT**  
**CPAM 13**

**INTIMES**

**Compagnie d'assurances MATMUT**, 66, Rue de Sotteville - 76100 ROUEN  
CEDEX  
représentée par Me : la SCP  
avocat au barreau de MARSEILLE substituée par Me  
avocat au barreau de MARSEILLE

**CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES BOUCHES DU**  
**RHÔNE**, 29 Rue Jean Baptiste REBOUL - 13010 MARSEILLE  
défaillant

Grosse délivrée  
le :

à :

Me Selles

Me

\*\_\*\_\*\_\*\_\*

## COMPOSITION DE LA COUR

En application des dispositions des articles 785, 786 et 907 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le **12 Janvier 2016** en audience publique, les avocats ne s'y étant pas opposés, devant Madame Christiane BELIERES, Présidente, et Madame Françoise GILLY-ESCOFFIER, Conseiller, chargées du rapport.

Madame Françoise GILLY-ESCOFFIER, Conseiller, a fait un rapport oral à l'audience, avant les plaidoiries.

Ces magistrats ont rendu compte des plaidoiries dans le délibéré de la cour, composée de :

Madame Christiane BELIERES, Présidente  
Madame Françoise GILLY-ESCOFFIER, Conseiller  
Mme Anne VELLA, Conseiller

**Greffier lors des débats** : Madame Geneviève JAUFFRES.  
Les parties ont été avisées que le prononcé de la décision aurait lieu par mise à disposition au greffe le 18 Février 2016.

## ARRÊT

Réputé contradictoire,  
Prononcé par mise à disposition au greffe le 18 Février 2016.

Signé par Madame Christiane BELIERES, Présidente et Madame Geneviève JAUFFRES,  
greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

**Exposé des faits et de la procédure**

Le 23 septembre 2012 à Marseille M. , alors qu'il circulait au volant de son véhicule a été percuté à l'avant par un véhicule roulant sur sa voie de circulation et assuré auprès de la société Mutuelle Assurance des Travailleurs Mutualistes (société Matmut).

Il a été blessé dans cet accident.

Dans un cadre amiable, la société Axa, assureur mandaté, a désigné le docteur D à l'effet d'examiner la victime ; cet expert amiable a déposé son rapport le 11 avril 2014.

Par acte du 22 juillet 2014 M. a fait assigner la société Matmut, en présence de la Caisse primaire d'assurance maladie (Cpam) des Bouches du Rhône devant le tribunal d'instance de Marseille pour obtenir la réparation intégrale du préjudice corporel subi.

- Par jugement du 20 octobre 2014 cette juridiction a :
- condamné la société Matmut à indemniser M. e l'intégralité des dommages causés par l'accident du 23 septembre 2012
  - l'a condamnée à ce titre à lui verser la somme de 6 030 € déduction faite des provisions versées à hauteur de 1 750 €,
  - déclaré le jugement commun et opposable à la Cpam,
  - ordonné l'exécution provisoire,
  - condamné la société Matmut aux dépens.

- Elle a détaillé comme suit les différents chefs de dommage de la victime :
- \* frais d'assistance à expertise : 550 €
  - \* déficit fonctionnel temporaire partiel : 850 €
  - \* souffrances endurées : 2 780 €
  - \* déficit fonctionnel permanent : 3 600 €.

Le tribunal a rejeté le surplus de la demande de frais d'assistance à expertise en considérant que la demande formulée en ce sens était excessive et a estimé que l'équité ne commandait pas qu'il soit fait droit à la demande de paiement de la somme de 1 500 € au titre des frais irrépétibles de M.

Par acte du 5 novembre 2014 , dont la régularité et la recevabilité ne sont pas contestées, M. a interjeté appel général de cette décision.

**Moyens des parties**

M. C demande dans ses conclusions du 19 janvier 2015, en application de la loi du 5 juillet 1985 et des articles 263, 515, 696 et 700 du code de procédure civile, de :

- infirmer le jugement,
- condamner la Matmut à lui verser les sommes de :
  - \* 9 703 € en réparation des préjudices subis, en deniers ou quittances,
  - \* 1 500 € au titre des frais irrépétibles exposés devant le tribunal d'instance de Marseille,
  - \* 3 000 € au titre de ses frais irrépétibles d'appel,
- la condamner aux dépens avec recouvrement conformément à l'article 699 du code de procédure civile,
- ordonner l'exécution provisoire.

- Il chiffre son préjudice comme suit :
- \* frais médicaux : mémoire
  - \* frais d'assistance à expertise : 550 €
  - \* frais d'avocat : 800 €
  - \* déficit fonctionnel temporaire : 953 €
  - \* souffrance endurées : 3 500 €
  - \* déficit fonctionnel permanent : 3 900 €.

Il soutient notamment qu'il doit être indemnisé de l'intégralité de son préjudice dont les honoraires du médecin conseil l'ayant assisté au cours des opérations d'expertise à deux reprises, son état n'étant pas consolidé lors du premier examen de l'expert, soit des sommes de 500 € et 600 €.

Il estime en outre que les honoraires d'avocat doivent lui être remboursés car celui-ci garantit en amont de la procédure judiciaire le respect du contradictoire de la procédure

d'indemnisation entre un assureur au fait de la matière et une victime totalement novice et car ils sont distincts des sommes allouées au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

**La société Matmut** demande dans ses conclusions du 9 mars 2015, de :

- confirmer le jugement,
- rejeter la demande de M. [redacted] d'application de l'article 700 du code de procédure civile,
- le condamner aux dépens d'appel avec distraction.

Elle fait valoir qu'elle ne conteste pas en son principe devoir participer au coût de l'assistance de la victime par le médecin de son choix lors de l'expertise médicale mais que les honoraires réclamés par M. Cohen sont excessifs par comparaison à ceux de l'expert judiciaire taxés à 500 €, alors que les tâches effectuées et les frais exposés sont moindres.

Elle indique que si la cour estime cette demande légitime elle accepte de prendre en charge ces honoraires sur justification par M. [redacted] de l'absence de remboursement par son assurance de protection juridique.

Elle ajoute que les exigences de M. [redacted] ont fait échec à toute transaction, qu'elle a fait une offre le 24 juin 2014 et qu'elle ne peut en conséquence être tenue de lui rembourser ses frais irrépétibles.

Par acte d'huissier du 3 février 2015, remis à personne habilitée M. [redacted] a fait signifier à la **Cpam des Bouches du Rhône** sa déclaration d'appel. Il a en outre assignée celle-ci par acte d'huissier du 16 mars 2015, délivré à personne habilitée et contenant dénoncé de ses conclusions d'appel.

La Cpam n'a pas constitué avocat.

Par courrier du 14 avril 2015 elle a fait connaître le montant de sa créance définitive de 2 501,55 € composée d'indemnités journalières (1 466,85 € versées du 27 septembre 2012 au 31 octobre 2012) et de prestations en nature (1 034,70 €).

L'arrêt sera réputé contradictoire conformément aux dispositions de l'article 474 du code de procédure civile.

**Motifs de la décision**

Le droit à indemnisation intégrale du préjudice corporel subi par M. [redacted] n'a jamais été contesté ; seule est discutée en cause d'appel l'évaluation de ce préjudice.

**Sur le préjudice corporel**

L'expert D [redacted] indique que M. [redacted] a présenté un traumatisme cervical indirect dont il conserve quelques séquelles.

Il conclut à :

- un déficit fonctionnel temporaire partiel au taux de 25 % du 24 septembre 2012 au 30 octobre 2012 et au taux de 10 % du 31 octobre 2012 jusqu'à la consolidation du 14 mai 2013,
- un arrêt temporaire des activités professionnelles du 24 septembre 2012 au 30 octobre 2012
- une consolidation au 14 mai 2013
- des souffrances endurées de 2/7
- un déficit fonctionnel permanent de 3 %.

Son rapport constitue une base valable d'évaluation du préjudice corporel subi à déterminer au vu des diverses pièces justificatives produites, de l'âge de la victime née le 7 décembre 1956, de son activité de technico-commerciale dans une société, de la date de consolidation, afin d'assurer sa réparation intégrale et en tenant compte, conformément aux articles 29 et 31 de la loi du 5 juillet 1985, de ce que le recours subrogatoire des tiers payeurs s'exerce poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'ils ont pris en charge, à l'exclusion de ceux à caractère personnel sauf s'ils ont effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un tel chef de dommage.

**Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation)**

- *Dépenses de santé actuelles*

Ce poste est constitué des frais médicaux et pharmaceutiques et d'appareillages pris en charge par la Cpam soit 1034,70 €, la victime n'invoquant aucun frais de cette nature restés à sa charge.

1 034,70 €

1 100 €

- Frais divers

Ils sont représentés par :

\* les honoraires d'assistance à expertise par le docteur [redacted], médecin conseil, soit 1 100 € € au vu des factures produites (500 € le 14 janvier 2013 et 600 € le 7 avril 2014).

L'expert amiable Dr [redacted] a précisé en page 1 de son rapport qu'il a réexaminé la victime le 7 avril 2014 en présence du docteur [redacted], son médecin conseil, et en page 2 qu'il rappelle son rapport du 18 janvier 2013 dans lequel il indiquait que M. [redacted] n'était pas consolidé.

Il résulte de ces éléments que le docteur [redacted] a assisté M. [redacted] à deux reprises auprès de l'expert, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté.

La réparation du préjudice subi par la victime doit être intégrale et la dépense correspondant aux honoraires du docteur [redacted], non prise en charge par l'organisme social, qui a été supportée par M. [redacted] est née directement et exclusivement de l'accident ; elle est par la même indemnisable par l'assureur du conducteur ou gardien du véhicule impliqué ; en effet M. [redacted] a pu valablement se faire assister devant l'expert par le médecin de son choix afin que la discussion s'engage sur un terrain médico-légal pour lequel il ne dispose d'aucune compétence technique, de sorte que sa présence a garanti l'instauration devant l'expert d'un débat réellement contradictoire.

Par ailleurs, cette dépense est indemnisable sur facture acquittée et il ne peut être imposé à M. [redacted] d'avoir à justifier préalablement d'un défaut de remboursement par son assureur de protection juridique dont il n'est même pas établi qu'il en ait un.

Le coût des honoraires facturés qui ne peut être strictement comparé à celui taxé dans le cadre d'une expertise judiciaire n'est pas, eu égard au préjudice corporel subi et aux tarifs habituellement pratiqués, excessif ; la demande d'indemnisation à hauteur de 1 100 € est donc fondée et il convient d'y faire droit.

\* les honoraires d'avocat :

Si l'avocat de M. [redacted] qui est le même que celui le représentant dans la présente instance, est intervenu préalablement à l'assignation du 22 juillet 2014, selon la note d'honoraires produite en date du 4 octobre 2012 qui vise "ouverture dossier accident - consultation sur le déroulement de la procédure d'indemnisation- lettres de mise en cause assureurs- mise en place expertise- r/ medecin conseil - chiffrage préjudices - préparation assignation" il s'avère qu'il s'agit de démarches directement liées à la procédure judiciaire consécutive à l'accident et dont il ne peut réclamer l'indemnisation qu'au titre des frais irrépétibles mentionnés à l'article 700 du code de procédure civile. Aucune somme ne sera accordée de ce chef au titre de l'évaluation du préjudice corporel.

Préjudices extra-patrimoniaux

temporaires (avant consolidation)

- Déficit fonctionnel temporaire

Ce poste inclut la perte de la qualité de la vie et des joies usuelles de l'existence et le préjudice d'agrément et le préjudice sexuel pendant l'incapacité temporaire.

Eu égard à la nature des troubles et de la gêne subie pendant la période d'incapacité partielle à 25 % de 38 jours et à 10 % de 6,5 mois, la somme allouée par le premier juge et admise par la société Matmut, sur une base mensuelle d'environ 900 €, sera confirmée.

850 €

- Souffrances endurées

Ce poste prend en considération les souffrances physiques et psychiques et les troubles associés supportés par la victime en raison du traumatisme initial, de l'immobilisation et des soins notamment de kinésithérapie ; évalué à 2/7 par l'expert, il justifie l'octroi d'une indemnité de 3.000 €.

3 000 €

permanents (après consolidation)

3 900 €

- *Déficit fonctionnel permanent*

Ce poste de dommage vise à indemniser la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte anatomo-physiologique à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques et notamment le préjudice moral et les troubles dans les conditions d'existence (personnelles, familiale et sociales).

Il est caractérisé à l'étage cervical par une mobilisation douloureuse dans toutes les amplitudes et toutes les directions, avec limitation de la rotation droite Arnoldalgie et douleurs à la pression des épineuses cervicales basses et à l'étage dorso-lombaire par un enraidissement in fine dans toutes les amplitudes et toutes les directions sur rachis arthrosique sous jacent, ce qui conduit à un taux de 3 % justifiant une indemnité de 3 900 € pour un homme âgé de 56 ans à la consolidation.

Le préjudice corporel global subi par M. (...) s'établit ainsi à la somme de 9 884,70 € soit, après imputation des débours de la Cpm, une somme de 8 850 € lui revenant, provisions non déduites qui, en application de l'article 1153-1 du code civil, porte intérêts au taux légal à compter du prononcé du jugement, soit le 20 octobre 2014 à hauteur de 7 780 € et du prononcé du présent arrêt soit le 18 février 2016 à hauteur de 1 070 €.

**Sur les demandes annexes**

Les dispositions du jugement relatives aux dépens et aux frais irrépétibles alloués à la victime doivent être confirmées.

La société Matmut qui succombe partiellement dans ses prétentions et qui est tenue à indemnisation supportera la charge des entiers dépens d'appel.

L'équité commande d'allouer à M. (...) une indemnité de 1500 € au titre des frais irrépétibles exposés devant la cour et le rejet de la demande formée au même titre par la société Matmut.

**PAR CES MOTIFS**

La Cour,

- Confirme le jugement, hormis sur le montant de l'indemnisation de la victime et les sommes lui revenant.

Statuant à nouveau sur les points infirmés et y ajoutant,

- Fixe le préjudice corporel global de M. (...) la somme de 9 884,70 €.
- Dit que l'indemnité revenant à cette victime s'établit à 8 850 €.
- Condamne la société Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes à payer à M. (...)

les sommes de :

- \* 8 850 € €, sauf à déduire les provisions versées, avec intérêts au taux légal à compter du 20 octobre 2014 à hauteur de 7 780 € et du 18 février 2016 à hauteur de 1 070 €
- \* 1 500 € sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile en cause d'appel.

- Déboute la société Mutuelle Assurance des Travailleurs Mutualistes de sa demande au titre de ses frais irrépétibles exposés devant la cour.

- Condamne la société Mutuelle Assurance des Travailleurs Mutualistes aux entiers dépens d'appel qui seront recouverts conformément aux dispositions de l'article 699 du Code de procédure civile.

Le greffier

Le président