

Le recours des tiers payeurs depuis  
la loi du 21 Décembre 2006 : une  
évolution en demi-teinte du sort  
réservé à l'indemnisation des  
victimes

13/09/2011

Lionel Alvarez, Renaud Arlabosse, Rita Ferro

---

**LE RECOURS DES TIERS PAYEURS  
DEPUIS LA LOI DU 21 DECEMBRE 2006 :  
UNE EVOLUTION EN DEMI-TEINTE DU SORT  
RESERVE A L'INDEMNISATION DES VICTIMES**

---

Lionel Alvarez, Renaud Arlabosse et Rita Ferro

## TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                                                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUCTION .....</b>                                                                                                                                                           | <b>4</b>  |
| <b>SECTION 1 : LA NOTION DE TIERS PAYEUR .....</b>                                                                                                                                  | <b>8</b>  |
| <b>SECTION 2 : LE MECANISME DU RECOURS .....</b>                                                                                                                                    | <b>11</b> |
| <b>§ 1. UN RECOURS SUBROGATOIRE.....</b>                                                                                                                                            | <b>12</b> |
| A. <i>LES CONTOURS DE LA SUBROGATION .....</i>                                                                                                                                      | <i>13</i> |
| B. <i>LES CONDITIONS DE LA SUBROGATION .....</i>                                                                                                                                    | <i>16</i> |
| <b>§ 2. DETERMINATION DE L'ETENDUE DU RECOURS DES TIERS PAYEURS.....</b>                                                                                                            | <b>19</b> |
| A. <i>L'EVOLUTION HISTORIQUE .....</i>                                                                                                                                              | <i>19</i> |
| B. <i>LE REGIME ACTUEL ISSU DE LA REFORME DU 21 DECEMBRE 2006 .....</i>                                                                                                             | <i>22</i> |
| <b>CHAPITRE 1 : L'ASSIETTE DU RECOURS DES TIERS PAYEURS EST ELARGIE AU DETRIMENT<br/>DES VICTIMES .....</b>                                                                         | <b>26</b> |
| <b>SECTION 1. LE PRINCIPE DU RECOURS « POSTE PAR POSTE » SE VEUT EN FAVEUR DES<br/>VICTIMES.....</b>                                                                                | <b>29</b> |
| <b>§ 1. LES POSTES DE PREJUDICE SOUMIS A RECOURS.....</b>                                                                                                                           | <b>32</b> |
| A. <i>LES POSTES DE PREJUDICE SOUMIS A RECOURS SELON LA NOMENCLATURE DINTILHAC .....</i>                                                                                            | <i>34</i> |
| B. <i>LES POSTES DE PREJUDICES SOUMIS A RECOURS EN DEHORS DE LA NOMENCLATURE DINTILHAC ...</i>                                                                                      | <i>57</i> |
| <b>§ 2. LES PRESTATIONS RECOUVRABLES .....</b>                                                                                                                                      | <b>62</b> |
| A. <i>LA DEFINITION LEGALE DES PRESTATIONS RECOUVRABLES .....</i>                                                                                                                   | <i>62</i> |
| B. <i>L'EXIGENCE D'UN LIEN ENTRE LA PRESTATION RECOUVRABLE ET L'ACCIDENT.....</i>                                                                                                   | <i>67</i> |
| <b>SECTION 2. LA MISE EN ŒUVRE DU RECOURS « POSTE PAR POSTE » SE FAIT EN FAVEUR<br/>DES TIERS PAYEURS .....</b>                                                                     | <b>70</b> |
| <b>§1. LES TIERS PAYEURS BENEFICIENT D'UNE INTERPRETATION BIENVEILLANTE QUANT A<br/>LA QUALIFICATION DES PRESTATIONS VERSEES .....</b>                                              | <b>74</b> |
| <b>§ 2. LES TIERS PAYEURS BENEFICIENT D'UNE INTERPRETATION BIENVEILLANTE QUANT<br/>AUX CONDITIONS D'IMPUTATION DE LEURS RECOURS SUR LES POSTES DE PREJUDICE<br/>PERSONNEL .....</b> | <b>81</b> |
| A. <i>LES TIERS PAYEURS BENEFICIENT D'UNE PRESOMPTION DE VERSEMENT EFFECTIF ET PREALABLE DE<br/>LEURS PRESTATIONS.....</i>                                                          | <i>82</i> |

|                                                                                                                                              |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| B. LES TIERS PAYEURS BENEFICIENT EGALEMENT D'UNE PRESOMPTION D'INDEMNISATION<br>INCONTESTABLE DES POSTES DE PREJUDICE PERSONNEL .....        | 87         |
| <b>CHAPITRE 2 : LES VICTIMES BENEFICIENT DESORMAIS D'UN DROIT DE PREFERENCE PAR<br/>RAPPORT AUX TIERS PAYEURS .....</b>                      | <b>97</b>  |
| <b>SECTION 1. LE PRIVILEGE DES VICTIMES : UNE EVOLUTION LEGISLATIVE ASSUMEE .....</b>                                                        | <b>98</b>  |
| <b>§1. L'ETAT DU DROIT ANTERIEUR : OPPOSABILITE DU PARTAGE ET RESPONSABILITE DE<br/>    LA VICTIME.....</b>                                  | <b>99</b>  |
| <b>§ 2. L'ETAT DU DROIT ACTUEL : OPPOSABILITE DU PARTAGE DE REONSABILITE AU<br/>    TIERS PAYEUR .....</b>                                   | <b>100</b> |
| A. LES VICTIMES SONT PRIVILEGIEES EN CAS DE PARTAGE DE RESPONSABILITE, DE PERTE DE CHANCE ET<br>D'ETAT ANTERIEUR.....                        | 103        |
| B. METHODE DE CALCUL DU DROIT DE PREFERENCE .....                                                                                            | 108        |
| <b>SECTION 2. LE PRIVILEGE DES VICTIMES : UN APPORT LEGISLATIF CONTESTE .....</b>                                                            | <b>111</b> |
| <b>§ 1. DROIT DE PREFERENCE DES VICTIMES : CRITIQUE EN DROIT .....</b>                                                                       | <b>112</b> |
| A. LE DROIT DE PREFERENCE DE LA VICTIME VIOLERAIT LE DROIT COMMUN DE LA SUBROGATION ...                                                      | 113        |
| B. LE DROIT DE PREFERENCE DE LA VICTIME VIOLERAIT LE DROIT COMMUN DE LA RESPONSABILITE EN<br>LUI PROCURANT UN ENRICHISSEMENT SANS CAUSE..... | 117        |
| <b>§ 2. LE DROIT DE PREFERENCE DES VICTIMES: INOCCASIONNEL EN FAIT .....</b>                                                                 | <b>119</b> |
| A. UNE MISE EN ŒUVRE INJUSTIFIEE DE LA SOLIDARITE NATIONALE .....                                                                            | 119        |
| B. UNE MISE EN ŒUVRE ECONOMIQUEMENT IMPOSSIBLE DE LA SOLIDARITE NATIONALE .....                                                              | 122        |
| <b>CONCLUSION .....</b>                                                                                                                      | <b>124</b> |
| OUVRAGES : .....                                                                                                                             | 127        |
| RAPPORTS ET AVIS : .....                                                                                                                     | 127        |
| ARTICLES ET COMMENTAIRES : .....                                                                                                             | 128        |
| JURISPRUDENCES : .....                                                                                                                       | 130        |

La France est un pays d'exceptions.

A l'instar de la fameuse exception culturelle française, notre système de solidarité reste un modèle unique, donc exceptionnel, parfois envié, parfois décrié, toujours complexe...

La réflexion sur la nécessité d'une solidarité nationale n'est pas récente, elle remonte à la période révolutionnaire et poursuit son évolution jusqu'à nos jours.

En effet, aux solidarités restreintes exercées dans le cadre familial ou des métiers (corporations), la Révolution de 1789 et la Déclaration des droits de l'homme ont substitué une conception nouvelle de l'assistance.

Les insuffisances et les limites de l'assistance donneront naissance dès le début du XXème siècle aux premières tentatives de création d'une sécurité sociale qui apparaîtra, dans ses principes et sa forme en vigueur aujourd'hui, en 1945.

En 1945, les bâtisseurs du système français de sécurité sociale poursuivent un triple objectif : unité de la sécurité sociale, généralisation quant aux personnes, extension des risques couverts sous la double influence du rapport BEVERIDGE de 1942 et du système BISMARCKIEN.

C'est l'ordonnance du 4 octobre 1945 complétée par une loi du 30 Décembre 1946 qui prévoient pour la première fois un réseau coordonné de caisses se substituant à de multiples organismes même si l'unité administrative ne sera pas réalisée et ne l'est toujours pas.

Les principes de 1945, dont certains n'ont pu être appliqués rapidement, entrent progressivement dans les faits.

Les différences de prestations et de cotisations entre les différents régimes s'estompent rapidement.

La généralisation de la couverture à toute la population a été poursuivie selon les principales étapes suivantes :

- Loi du 9 avril 1947 étendant la sécurité sociale aux fonctionnaires
- Loi du 17 janvier 1948 instaurant trois régimes d'assurance vieillesse des professions non salariées non agricoles (artisans, professions industrielles et commerciales, professions libérales)
- Loi du 10 juillet 1952 : création d'un régime d'assurance vieillesse obligatoire des exploitants agricoles, géré par la mutualité sociale agricole (MSA)
- Loi du 25 janvier 1961 : création d'un régime d'assurance maladie obligatoire des exploitants agricoles, avec libre choix de l'assureur
- Loi du 12 juillet 1966 : création du régime autonome d'assurance maladie maternité pour les non-salariés non agricoles, géré par la CANAM
- Loi du 22 décembre 1966 : création d'un régime complémentaire obligatoire des exploitants agricoles contre les accidents du travail, maladies professionnelles et accidents de la vie privée, avec libre choix de l'assureur
- Loi du 25 octobre 1972 : institutionnalisation de la protection des salariés agricoles contre les accidents du travail
- Loi du 4 juillet 1975 : généralisation à l'ensemble de la population active de l'assurance vieillesse obligatoire
- Loi du 28 juillet 1999 : institution d'une couverture maladie universelle : protection de base sur le seul critère de résidence et protection complémentaire pour les plus démunis

Le système français de sécurité sociale se caractérise donc aujourd'hui par une protection contre les risques sociaux généralisée à l'ensemble de la population mais

éclatée entre de nombreuses institutions faisant appel à des sources diversifiées de financement<sup>1</sup>.

Au titre de ces risques sociaux, figure le risque santé qui inclut la maladie, l'invalidité, le décès, les accidents du travail et les maladies professionnelles, les accidents de service, globalement n'importe quel évènement provoquant un dommage corporel.

L'organisme social auprès duquel l'assuré est affilié sera amené, dans ce cadre, à avancer ou à lui rembourser certaines dépenses comme les frais médicaux et hospitaliers, couramment appelés « prestations en nature », et à lui verser des sommes en compensation des revenus du travail perdus, couramment appelés « prestations en espèces ».

En l'absence de tiers responsable, l'institution offre alors sa protection au titre de la solidarité nationale bien qu'en contrepartie de cotisations versées par l'assuré.

En revanche, lorsque le dommage subi par la victime est causé par un tiers, l'institution devient un tiers payeur, selon l'expression consacrée en cette matière.

D'un point de vue strictement juridique, la qualification des sommes versées est primordiale car elle déterminera le régime applicable à la relation tripartite née de la rencontre entre la victime, le tiers responsable et le tiers payeur ; ce qui permettra de comprendre la nature et l'étendue des droits de chacun, qui, à divers égards, peuvent entrer en concurrence.

On s'accorde pour considérer que ces prestations revêtent un caractère indemnitaire puisqu'elles ont pour objet d'indemniser certains préjudices nés du dommage corporel.

Or, le grand principe en droit français de la responsabilité demeure celui de la réparation intégrale des préjudices.

---

<sup>1</sup> PORTAIL DE LA SECURITE SOCIALE : <http://www.securite-sociale.fr>

Cela signifie que la victime pourra réclamer contre le tiers responsable l'indemnisation de tous ses préjudices sans exception mais sans pouvoir obtenir davantage.

En d'autres termes, la victime ne devra et ne pourra pas s'enrichir à l'occasion de l'accident dont elle a été victime.

On comprend dès lors, dans la mesure où le tiers responsable reste tenu de toute la réparation, que celui-ci devra indemniser la victime de certains postes de préjudices pour lesquels elle aura déjà perçu des indemnités de la part des tiers payeurs, ce qui, sans mécanisme de correction, pourrait entraîner une double indemnisation du même poste de préjudice, donc un enrichissement sans cause.

Ce mécanisme de correction a consisté à accorder aux tiers payeurs un recours leur permettant de solliciter contre le responsable ou son assureur, le remboursement de toutes les prestations indemnitaires qu'ils ont versé avant recours.

L'exposé du principe est donc très simple ; les tiers payeurs font l'avance à la victime de certaines indemnisations au titre de la solidarité nationale puis, subrogés dans les droits de la victime, sollicitent remboursement contre le tiers responsable.

La solution devrait logiquement aboutir :

- au respect du principe de la réparation intégrale des préjudices puisque la victime sera indemnisée de tous ses préjudices mais rien de plus que ses préjudices
- au remboursement des tiers payeurs qui récupéreront leurs débours, et rien que leurs débours
- à la prise en charge intégrale de la réparation par le tiers responsable ou son assureur

Si l'énoncé du principe est simple, sa mise en œuvre l'est beaucoup moins, et la pratique a démontré qu'un mécanisme qui avait été pensé pour être équilibré et juste, s'est finalement avéré injuste, très souvent au détriment des victimes.

Cette oeuvre, site ou texte est sous licence Creative Commons Paternité 2.0 France. Pour accéder à une copie de cette licence, merci de vous rendre à l'adresse suivante [&\(url\\_licence\)](#) ou envoyez un courrier à Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.

Ceci a conduit le législateur, sous la pression de tous les acteurs du secteur, et plus particulièrement de la doctrine, de la jurisprudence et des défenseurs des victimes, à faire évoluer la loi pour tenter d'atteindre le fragile équilibre initialement espéré.

C'est ainsi que la Loi du 21 décembre 2006<sup>2</sup> est venue profondément modifier les dispositions de la loi N°85-677 du 05 Juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accident de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation<sup>3</sup>.

Cette réforme se voulait volontairement favorable aux victimes de dommages corporels.

La question qui se pose est donc celle de savoir si cette évolution législative a atteint son objectif, c'est-à-dire l'amélioration du sort des victimes en corrigeant les injustices qui avaient été révélées par les pratiques antérieures.

L'objet de la présente étude consistera à tenter d'apporter quelques éléments de réponse à cette question.

Ceci ne sera cependant possible qu'après avoir rappelé en introduction les principes de base de la matière.

En effet, la problématique impose de s'interroger préalablement sur la notion de tiers payeurs (1) ainsi que sur la notion et le mécanisme du recours (2).

## SECTION 1 : LA NOTION DE TIERS PAYEUR

Le terme tiers payeur a été introduit pour la première fois par loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 (Journal Officiel 6 Juillet 1985), tendant à l'amélioration de la situation des

---

<sup>2</sup> L. n°2006-1640, 21 Déc. 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 : Journal Officiel 22 Déc. 2006, p.19315

<sup>3</sup> L'article 25-III de la loi du 21 Décembre 2006, a également modifié dans une rédaction identique, le troisième alinéa de l'article L 376-1 du code de la sécurité sociale réglementant les recours des caisses contre les tiers dans le cadre des assurances sociales.

victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation (dite loi Badinter), qui, du point de vue formel, utilisait l'expression pour désigner les organismes versant des prestations de type social.

Peut être appelé « tiers payeur » : *tout organisme, établissement ou service versant ou susceptible de verser, par application d'une disposition légale, statutaire ou conventionnelle, des prestations à une personne victime d'une atteinte à son intégrité physique et/ou psychique (ou touchée par une maladie).*<sup>4</sup>

Antérieurement à la loi de 1985, un important contentieux s'était développé pour déterminer qui, hormis les Caisses de Sécurité Sociale dont l'action subrogatoire était instituée par l'article L 397 du Code de la Sécurité Sociale, avait la possibilité d'exciper d'un recours subrogatoire.

Pour tenter de mettre un terme à ce contentieux inutile, l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 a institué une liste de bénéficiaires du droit de recourir.

Mais, malgré les progrès certains que représentaient ces dispositions, il n'en subsistait pas moins quelques problèmes.

Si une loi plus récente n° 94-678 du 8 août 1994 (Journal Officiel 10 Aout 1994) en a aplani certains, elle en a fait naître de nouveaux.

Aux termes de l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985 les tiers payeurs bénéficiaires du recours subrogatoire sont :

- Les organismes, établissements et services gérant un régime obligatoire de Sécurité Sociale :
  - Régime général (CPAM, CRAM)
  - Régimes spéciaux (SNCF, RATP, Banque de France, les Mines, ...)

---

<sup>4</sup> S.BOUVET, Le recours des tiers payeurs , Rev. Fr. Dom. corp 2011, 69

- Régimes particuliers (fonctionnaires de l'Etat, magistrats, EDF-GDF...)
- Régime des salariés agricoles (CMSA)
- Assurance des travailleurs non-salariés des professions non agricoles

La détermination des organismes payeurs qui gèrent un régime obligatoire peut parfois poser difficulté<sup>5</sup>.

- Les organismes gérant le régime obligatoire des exploitants agricoles.
- Les personnes morales de droit public gérant le régime spécifique des agents de l'Etat et des fonctionnaires.
- Les organismes versant des sommes en remboursement des frais de traitement médical, des indemnités journalières, des prestations d'invalidité (groupements mutualistes, assureurs...).
- Les employeurs publics et privés garantissant le maintien des salaires de la victime pendant la période d'inactivité consécutive à l'évènement qui a occasionné le dommage.

Enfin, depuis une loi n° 92-665 du 16 juillet 1992 (Journal Officiel 17 Juillet 1992), qui figure au deuxième alinéa de l'article L. 131-2, *“dans les contrats garantissant l'indemnisation des préjudices résultant d'une atteinte à la personne, l'assureur peut être subrogé dans les droits du contractant ou des ayants droit contre le tiers*

---

<sup>5</sup> La Cour de cassation a été amenée à reconnaître récemment ce statut à la CARMF, l'IRCANTEC, l'AGIRC, et la CPM-ARRCO : Cass. 2<sup>e</sup> civ., 12 fév. 2009, n°08-11.080 : JurisData n°2009-047032 : « doivent être imputées sur le montant des indemnités allouées, toutes les prestations sans distinction versées en conséquence du fait dommageable par les organismes, établissements et services gérant un régime obligatoire de sécurité sociale, comme c'est le cas de la CARMF, de l'IRCANTEC, de l'AGIRC et de la CPM-ARRCO », statut récemment confirmé pour la Caisse autonome de retraite des médecins de France (C.A.R.M.F.) : Cass. 2e civ., 7 oct. 2010, n° 09-69.571: JurisData n° 2010-017898 en relevant qu'il avait été institué « en sus de la cotisation générale imposée à tous les médecins non salariés (...) et en sus de la cotisation du régime d'assurance vieillesse complémentaire (...), une cotisation destinée à financer un régime d'assurance invalidité-décès fonctionnant à titre obligatoire » mais également à la CARMF, l'IRCANTEC, l'AGIRC, et la CPM-ARRCO.

*responsable, pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire prévues au contrat”.*

L'assureur qui a versé des sommes peut donc être subrogé dans les droits de la victime.

La mise en œuvre de ce texte se fait toutefois sous le contrôle des tribunaux qui vérifient le caractère indemnitaire des prestations réclamées au responsable.

Pour ce faire, l'Assemblée plénière a posé un double critère : d'une part, une clause de la police doit prévoir spécifiquement la subrogation au cas où le dommage subi par l'assuré serait consécutif à un accident ; d'autre part, les modalités de calcul et d'attribution des prestations doivent être celles de la réparation du préjudice selon le droit commun<sup>6</sup>.

## SECTION 2 : LE MECANISME DU RECOURS

Le recours est généralement défini comme : « le fait d'en appeler à une tierce personne ou à une institution, pour obtenir la reconnaissance d'un droit »<sup>7</sup>.

Appliqué aux tiers payeurs, le recours est la possibilité pour les institutions, organismes et services désignés par la loi de pouvoir réclamer à un tiers responsable ou son assureur le remboursement de prestations qu'ils ont pris en charge au bénéfice d'une victime.

Ce recours des tiers payeurs à l'encontre du tiers responsable va pouvoir s'exercer dans un cadre amiable dans lequel sont élaborées des transactions, ou dans un

---

<sup>6</sup> Cass. ass. plén., 19 déc. 2003, n° 01-10.760 : JurisData n° 2003-021644 ; Bull. civ. 2003, ass. plén., n° 7.

<sup>7</sup> Dictionnaire du Droit Privé de Serge BRAUDOT, Conseiller honoraire à la Cour d'Appel de Versailles.

cadre contentieux en cas de saisine du juge civil, pénal ou administratif selon l'objet du litige ou les personnes mises en cause.

Ce recours des tiers payeurs n'existe pas à proprement parler devant les fonds de garantie, office ou commissions indemnisant les victimes au titre de la solidarité nationale, faute de tiers responsable.

Les tiers payeurs ne peuvent donc, dans ce cadre, prétendre au remboursement des prestations qu'ils ont été amenés à verser<sup>8</sup>.

En revanche, pour éviter une double indemnisation, il est tenu compte dans le montant des sommes allouées à la victime au titre de la réparation de son préjudice, des prestations sociales versées par les tiers payeurs et plus généralement des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs au titre du même préjudice<sup>9</sup>.

Ceci compris, le recours des tiers payeurs est avant tout un recours subrogatoire.

## § 1. UN RECOURS SUBROGATOIRE

---

<sup>8</sup> Par ex. à propos de l'ONIAM : CE, avis, 22 janv. 2010, n°332716 ; AJDA 2010, p. 237, note S.Brondel : « La réparation qui incombe sous certaines conditions à l'ONIAM, en vertu des dispositions de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique, a pour objet d'assurer, au titre de la solidarité nationale, la prise en charge des conséquences d'un accident médical, d'une affection ou d'une infection qui ne peuvent être imputées à la faute d'un professionnel, d'un établissement ou service de santé ou au défaut d'un produit de santé, sans que cet établissement public ait la qualité d'auteur responsable des dommages. Il en résulte que les recours subrogatoires des tiers payeurs ayant versé des prestations à la victime d'un dommage corporel, organisés par l'article L. 376-1 du Code de la sécurité sociale, l'article 1er de l'ordonnance du 7 janvier 1959 et l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985, ne peuvent être exercés contre l'ONIAM lorsque celui-ci a pris en charge la réparation de ce dommage au titre de la solidarité nationale ».

<sup>9</sup> Par ex. : Pour l'indemnisation d'une victime devant la C.I.V.I. : article 706-9, CPP; pour l'indemnisation d'une victime par l'O.N.I.A.M. en cas d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine ou d'une infection sexuellement transmissible : article L 3122-5, CSP ; pour l'indemnisation d'une victime par le F.I.V.A. : article 53 IV de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 dans sa rédaction issue de l'article 25 de la loi n°2006-1640 du 21 Décembre 2006.

L'article 30 de la loi du 5 juillet 1985 dispose que les recours ont un caractère subrogatoire.

La "subrogation" est un mode de transmission des créances.

C'est une opération juridique triangulaire par laquelle, le titulaire d'un droit de créance, appelé le subrogeant, transmet au bénéficiaire de la subrogation, appelé le subrogataire, la créance que le premier détient sur un tiers qui est son propre débiteur, dit le subrogé<sup>10</sup>.

La subrogation permet donc au tiers payeur qui a versé des prestations d'être investi des droits et actions de la victime attachés à la créance à faire valoir contre l'auteur du dommage.

Le choix d'un système subrogatoire emporte des conséquences importantes.

En premier lieu, le tiers payeur subrogé ne fait pas valoir ses droits propres mais en quelque sorte « remplace » la victime dans ses droits et actions ; il ne peut donc pas réclamer plus que ce à quoi la victime peut prétendre.

En second lieu, il ne peut agir lorsque la victime elle-même est privée du droit d'action malgré l'existence d'une faute d'un tiers engageant sa responsabilité.

En effet, il existe parfois des circonstances particulières dans lesquelles la victime se trouve dépourvue du droit d'agir.

---

<sup>10</sup> Op. Cit. note n°7 : Dictionnaire du Droit Privé de Serge BRAUDOT, Conseiller honoraire à la Cour d'Appel de Versailles.

Il existe par exemple des immunités familiales : c'est le cas notamment lorsque le tiers responsable est le conjoint de la victime.

Il existe également des immunités professionnelles.

C'est le cas du régime d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles qui organise un système de réparation forfaitaire.

Dans ce cadre, le salarié victime qui bénéficie des prestations servies par la caisse de sécurité sociale est déchu du droit d'exercer toute action en responsabilité civile de droit commun contre l'employeur, même si son préjudice n'a pas été entièrement réparé par les prestations de sécurité sociale.

Corrélativement, l'employeur jouit d'une immunité civile qui le met également à l'abri d'un recours exercé par un tiers payeur subrogé dans les droits de la victime.<sup>11</sup>

Par exception, la victime va néanmoins pouvoir exercer une action en réparation en cette matière dans les conditions du droit commun lorsque le fait à l'origine de son dommage corporel est imputable à un tiers autre que l'employeur ou son préposé.

Dans cette hypothèse l'article L. 454-1 du code de la sécurité sociale permet à la victime de demander à ce tiers réparation « conformément aux règles de droit commun ».

L'organisme de sécurité sociale pourra alors demander le remboursement des prestations mises à sa charge, dans la limite de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

La victime va pouvoir également, dans certains cas, exercer une action en réparation contre son employeur.

---

<sup>11</sup> Article L 451-1, CSS

En effet, l'immunité de l'employeur est écartée en cas d'accident de trajet ou lorsque l'accident du travail survient sur une voie ouverte à la circulation publique et implique un véhicule terrestre à moteur conduit par l'employeur ou un co-préposé<sup>12</sup>.

Dans ce cas, l'auteur responsable, considéré comme un tiers, devient passible du recours de la victime en vue de la réparation intégrale de son préjudice, conformément au droit commun ou aux dispositions de la loi du 5 juillet 1985, par des dommages et intérêts s'ajoutant aux prestations de la sécurité sociale.

La sécurité sociale dispose en conséquence d'une action en remboursement des prestations dont elle a assuré la charge.

L'employeur étant considéré comme un tiers et sa responsabilité de droit commun pouvant être retenue, les dispositions de l'article L. 454-1 qui limitent le recours de la caisse en cas de responsabilité entre l'employeur et un tiers ne s'appliquent pas.

La victime dispose encore d'une action contre l'employeur, dans les conditions du droit commun de la responsabilité, pour obtenir la réparation intégrale de son préjudice, lorsque l'accident est dû à la faute intentionnelle de ce dernier ou de l'un de ses préposés ou en cas de faute inexcusable de celui-ci ou d'un préposé.

La sécurité sociale est alors admise de plein droit à intenter contre l'auteur de l'accident une action en remboursement des sommes payées par elle.<sup>13</sup>

Une immunité professionnelle existe également dans le cadre de l'entraide agricole qui est une convention, souvent non écrite, dans laquelle il existe une réciprocité d'obligations entre agriculteurs sous forme d'échanges de services en travail et en moyens.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Article L. 455-1-1, CSS

<sup>13</sup> Art. L. 452-5, CSS

<sup>14</sup> Art. L. 325 et s., CR

L'accident survenu au cours des travaux d'entraide ne peut engager la responsabilité du prestataire ou du bénéficiaire de l'entraide.

Ce régime spécifique conduit à exclure toute subrogation au profit des organismes sociaux et tout recours de leur part contre l'auteur du dommage pour les débours éventuellement exposés. Ce régime connaît là aussi des exceptions<sup>15</sup>.

En troisième lieu, la subrogation s'impose au responsable tenu à réparation.

Enfin, le responsable débiteur de la réparation n'est tenu envers le tiers payeur subrogé que dans la double limite de la créance de ce dernier et à concurrence des obligations indemnitaires dues à la victime subrogeante.

---

## B. LES CONDITIONS DE LA SUBROGATION

La subrogation légale de droit commun est prévue par l'article 1251 du code civil<sup>16</sup>.

Elle est la combinaison de deux actions : le paiement préalable (1) de prestations à caractère indemnitaire (2).

---

<sup>15</sup> Op. Cit. note n°4 : S.BOUVET, « Le recours des tiers payeurs », Rev. Fr. Dom. corp 2011, 69.

<sup>16</sup> Art. 1251 du code civil : « La subrogation a lieu de plein droit :

1° Au profit de celui qui étant lui-même créancier paie un autre créancier qui lui est préférable à raison de ses privilèges ou hypothèques ;

2° Au profit de l'acquéreur d'un immeuble, qui emploie le prix de son acquisition au paiement des créanciers auxquels cet héritage était hypothéqué ;

3° Au profit de celui qui, étant tenu avec d'autres ou pour d'autres au paiement de la dette, avait intérêt de l'acquitter ;

4° Au profit de l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net qui a payé de ses deniers les dettes de la succession ;

5° Au profit de celui qui a payé de ses deniers les frais funéraires pour le compte de la succession ».

---

## 1. UN PAIEMENT PRÉALABLE

Le paiement, qui rompt avec la situation antérieure, génère l'effet translatif de la subrogation.

Ce n'est en principe qu'à la condition de ce paiement que la subrogation sera opérée.

Ce paiement a un double effet ; il est extinctif de la dette du tiers payeur envers la victime mais pas de celle du tiers responsable ; la dette du responsable profitera au payeur.

Par ailleurs, le paiement et la subrogation doivent être simultanés pour que les effets de celle-ci soient mis en œuvre.

Le moment du paiement, spécificité du mécanisme subrogatoire (contrairement à la cession de créance), n'est plus aussi important.

En effet, le paiement des prestations futures peut être différé tout en restant illimité.

---

## 2. UN PAIEMENT DE PRESTATION DE NATURE INDEMNITAIRE

Le tiers payeur ne pourra prétendre au recours subrogatoire que si la prestation a couvert un préjudice de la victime et dans cette seule mesure.

*« Il existe donc un lien nécessaire entre l'existence de la subrogation et le caractère indemnitaire des prestations qui en font l'objet »<sup>17</sup>.*

Pourtant, ce n'est pas ce critère « indemnitaire » en tant que tel, qui pourrait donner lieu à interprétation, qui ouvre le droit au recours des tiers payeurs.

En effet, l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985 a énuméré limitativement les prestations versées par les organismes, ouvrant droit à recours contre la personne tenue à réparation.

---

<sup>17</sup> LEVENEUR, Précis Dalloz, Droit des Assurances, 12<sup>ème</sup> édition

## § 2. DETERMINATION DE L'ETENDUE DU RECOURS DES TIERS PAYEURS

Si la loi du 5 juillet 1985 est venue clarifier les règles quant à la détermination des tiers susceptibles d'agir et des prestations susceptibles d'être l'objet du recours, il convient de noter que ce principe n'était pas nouveau.

Déjà la loi du 27 décembre 1973 et l'ordonnance de 1945 l'énonçaient.

Mais l'essentiel du contentieux des quinze dernières années a concerné l'étendue ou l'assiette du recours des tiers payeurs.

L'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 en a modifié sensiblement les règles, pensant mettre fin à un système qui était considéré par tous les commentateurs comme une injustice pour les victimes.

Récemment, la Cour de cassation a fait une application étonnante de cette loi, à tel point que l'on pourrait se demander si le législateur ne sera pas amené à intervenir de nouveau prochainement.

---

### A. L'EVOLUTION HISTORIQUE

---

#### 1. LE REGIME D'ORIGINE

Le régime d'origine résultait de l'interprétation des textes fondateurs de la sécurité sociale, d'une part l'ordonnance du 19 octobre 1945, d'autre part la loi du 30 décembre 1946.

Peu à peu, les règles ainsi dégagées pour le recours des caisses de sécurité sociale furent étendues aux autres débiteurs de prestations sociales admis à recourir contre le tiers responsable, et que la loi du 5 juillet 1985 allait, plus tard, désigner sous le terme général de "tiers payeurs".

Aux termes de ce régime d'origine, les tiers payeurs étaient autorisés à récupérer les prestations servies à la victime sur l'indemnité globale qui lui était allouée.

Dès l'origine, par conséquent, la caisse de sécurité sociale fut prioritaire sans application du partage à sa créance, et imputa celle-ci sur l'ensemble du préjudice de la victime.

Une Ordonnance du 7 janvier 1959 relative au recours subrogatoire de l'Etat, venait finalement limiter le recours en décidant que celui-ci ne pourrait plus s'imputer que sur la part de dommages et intérêts correspondant à des préjudices qui, en raison de leur nature, ne se trouvaient pas couverts par les prestations objet du recours.

Malgré cela, les victimes se trouvaient très souvent privées de l'intégralité des sommes versées au titre des réparations, devant se contenter des prestations versées par les tiers payeurs dont, la plupart, étaient en réalité absorbées par les frais médicaux payés directement aux établissements de soins.

Le législateur a donc décidé de corriger cette situation.

---

## 2. LE REGIME INTERMEDIAIRE ISSU DES LOIS DES 27 DECEMBRE 1973 ET 5 JUILLET 1985

La première de ces lois vint briser la jurisprudence de la Cour de cassation quant à l'imputation prioritaire des prestations sociales sur les préjudices moraux.

Mais, au motif que la disposition nouvelle figurait dans le Code de la sécurité sociale, tant la Cour de cassation que le Conseil d'Etat décidèrent qu'elle était applicable aux

seules caisses, et ne l'était pas, d'une part aux sociétés mutualistes<sup>18</sup>, d'autre part à l'employeur de la victime<sup>19</sup>.

La seconde loi (art. 31) étendit la règle de 1973 à l'ensemble des tiers payeurs, mettant fin ainsi à l'application restrictive de la Cour de cassation.

A compter de 1973, les tiers payeurs n'étaient donc admis qu'à poursuivre le remboursement des prestations sur la part d'indemnité mise à la charge du responsable qui réparait l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément.

De même, en cas d'accident suivi de mort, l'imputation ne pouvait être faite sur la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit.

Mais le recours des tiers s'exerçait globalement sur les postes de préjudices dits « à caractère économique » ou « objectifs » indemnisant l'atteinte à l'intégrité physique.

En pratique, il advenait très souvent que les tiers payeurs exercent leur recours sur des indemnités pour lesquelles ils n'avaient pas servi de prestation !...

En effet, à l'intérieur de la catégorie des préjudices de caractère objectif, l'imputation des prestations sociales s'opérait globalement, et non poste par poste, de sorte que des chefs de préjudice étaient amputés, alors qu'aucune prestation ne leur correspondait.

Les difficultés sur ce point vinrent de ce qu'il existait une sorte de vide juridique.

---

<sup>18</sup> Cass. soc., 1er févr. 1978 : Bull. civ. 1978, V, n° 77. – CE, 5 févr. 1982 : Rec. CE 1982, p. 58

<sup>19</sup> Cass. soc., 28 janv. 1981 : Bull. civ. 1981, V, n° 76

Vide juridique que la Cour de cassation a comblé en envisageant l'atteinte à l'intégrité physique comme un préjudice unique dont les diverses conséquences n'étaient que des aspects particuliers non individualisés.

Le terme de cette logique aboutissait systématiquement à ce que certaines indemnités dues par le responsable, sans pour autant correspondre à un préjudice personnel, réparaient des préjudices à l'indemnisation desquels les prestations du tiers payeur n'avaient aucunement contribué.

Par exemple, dans l'hypothèse où le juge accordait à la victime, grande handicapée, une indemnité destinée à lui permettre de faire face aux frais d'adaptation de son logement, l'imputation de la créance du tiers payeur sur cette indemnité, par le jeu de sa priorité, en cas de partage de responsabilité, privait la victime de l'indemnité en question et donc des aménagements que nécessitaient son état.

Malgré les critiques unanimes, la Cour de cassation n'hésita pas à maximaliser l'assiette du recours des tiers payeurs, ce qui incita le législateur à réagir.

---

#### B. LE REGIME ACTUEL ISSU DE LA REFORME DU 21 DECEMBRE 2006

Dans le cadre du Conseil national d'aide aux victimes (CNAV), le groupe de travail dépendant du ministère de la justice présidée par Madame le Professeur Yvonne LAMBERT-FAIVRE a attaché une particulière attention aux divers dysfonctionnements des recours de la sécurité sociale pouvant aboutir à une véritable spoliation du droit des victimes.

C'est donc dans le but affiché de rétablir les victimes dans leurs droits et ainsi rétablir un équilibre qui n'avait jamais été réellement atteint entre tous les intérêts en présence que la loi du 21 décembre 2006 a été adoptée.

## 1. LE MECANISME ADOPTE POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF POURSUIVI

L'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 est ainsi rédigé :

« (...)

III. – Le troisième alinéa de l'article L. 376-1 du même code est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

*« Les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.*

*Conformément à l'article 1252 du Code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales ; en ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le responsable, par préférence à la caisse subrogée.*

*Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice. »*

IV. – L'article 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation est ainsi rédigé :

*« Art. 31. – Les recours subrogatoires des tiers payeurs s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.*

*Conformément à l'article 1252 du Code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été indemnisée qu'en partie ; en ce cas, elle peut exercer ses droits contre le responsable, pour ce qui lui reste dû, par préférence au tiers payeur dont elle n'a reçu qu'une indemnisation partielle.*

*Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice. »*

En substance, il faut comprendre que c'est désormais la victime qui bénéficie d'un droit de préférence sur l'indemnité due par le responsable, la caisse (CSS, art. L. 376-1), le tiers payeur (L. n° 85-677, 5 juill. 1985, art. 31) ne pouvant imputer sa créance que sur le solde.

Cette imputation se fait poste par poste, c'est-à-dire qu'une prestation déterminée ne peut être imputée que sur le seul préjudice qui lui correspond et que, de la sorte, elle a réparé au moins pour partie.

La notion de préjudices à caractère personnel est conservée, encore qu'une imputation reste possible « *si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel* ».

Ce régime a vocation à s'appliquer « aux relations entre le tiers payeurs et la personne tenue à réparation d'un dommage résultant d'une atteinte à la personne quelle que soit la nature de l'évènement ayant occasionné ce dommage »<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Article 28 la loi n°85-677 du 05 Juillet 1985

## 2. LE CONSTAT

La loi du 21 Décembre 2006 a été considérée comme d'application immédiate tant par la Cour de cassation<sup>21</sup> que par le conseil d'Etat<sup>22</sup>.

Un peu moins de cinq années se sont écoulées depuis l'entrée en vigueur de cette loi, ce qui permet d'ébaucher un premier constat sur son application et sur ses objectifs.

S'il est indéniable que le sort des victimes a été amélioré, la pratique a mis en évidence des carences de la loi qui a probablement souffert des conditions de son adoption.

En effet, alors que l'on ambitionnait une réforme globale et d'envergure du droit de l'indemnisation des dommages corporels se fondant sur les travaux du groupe de travail présidé par le Professeur LAMBERT-FAIVRE et de la Commission animée par Monsieur DINTILHAC, les orientations politiques de l'époque et le spectre du déficit de la Sécurité Sociale ont abouti à une solution de compromis, laissant encore la place à certaines interprétations.

---

<sup>21</sup> Cass., avis, 29 oct. 2007, n° 0070015 : JurisData n° 2007-041229 ; Bull. civ. 2007, avis, n° 10 ; JCP G 2007, II, 10194, note P. Jourdain ; Resp. civ. et assur. 2008, comm. 57 : les dispositions de la loi « s'appliquent aux événements ayant occasionné ce dommage survenus antérieurement à la date d'entrée en vigueur de cette loi, dès lors que le montant de l'indemnité due à la victime n'a pas été définitivement fixé ».

<sup>22</sup> CE, sect., avis, 4 juin 2007, n° 303422 et 304214 : JurisData n° 2007-071971 ; JCP E 2007, 1897, note C. Guettier ; RTD civ. 2007, p. 577, note P. Jourdain ; AJDA 2007, 1800, Chron. J.Boucher et B.Bourgeois-Maschureau, RDSS 2007.680, concl. L.Derepas : « Si les droits de la victime et les obligations du tiers responsable d'un dommage doivent être appréciés en fonction des dispositions en vigueur à la date de l'accident qui en constitue le fait générateur, il en va différemment s'agissant des règles qui régissent l'imputation sur la dette du tiers responsable des créances des caisses de sécurité sociale, lesquelles, compte tenu des caractéristiques propres au mécanisme de la subrogation légale, sont applicables aux instances relatives à des dommages survenus antérieurement à leur entrée en vigueur et n'ayant pas donné lieu à une décision passée en force de chose jugée ».

Ceci compris, l'analyse du mécanisme mis en œuvre par la Loi du 21 décembre 2006 permet d'observer un mouvement de balancier tantôt en faveur des tiers payeurs, tantôt en faveur des victimes.

Si, contrairement aux objectifs affichés, l'assiette du recours des tiers payeurs a été étendue (Chapitre 1), certains droits de la victime ont été nettement améliorés (Chapitre 2).

## CHAPITRE 1 : L'ASSIETTE DU RECOURS DES TIERS PAYEURS EST ELARGIE AU DETRIMENT DES VICTIMES

Une victime doit être indemnisée de ses préjudices de la manière la plus juste et la plus équitable qui soit.

Ce principe est énoncé en terme clair par la jurisprudence : la victime doit être replacée dans la situation où elle se serait trouvée si l'acte dommageable n'avait pas eu lieu de telle sorte qu'il ne puisse y avoir pour elle « ni perte ni profit ».<sup>23</sup>

En présence d'un responsable, les droits de la victime vont devoir se concilier avec les droits des organismes et institutions qui ont été amenés à lui verser des prestations.

Ainsi, le tiers payeur est fondé à demander au responsable le remboursement des prestations versées à la victime par imputation sur les sommes réparant le préjudice de celle-ci.

La question est alors de savoir sur quelles indemnités les tiers payeurs vont pouvoir exercer leurs recours pour les prestations qu'ils ont été amenés à verser à la victime.

En la matière, deux systèmes sont théoriquement concevables.

---

<sup>23</sup> Cass. 2e civ., 9 Nov. 1976 : Bull.civ. 1976, n°302

Le premier système se rattache à une conception globale du préjudice corporel. Le préjudice est conçu comme un ensemble d'éléments indifférenciés, fongibles entre eux et non individualisés, de sorte que les prestations peuvent être recouvrées et imputées indifféremment sur les indemnités réparant les divers éléments qui le composent.

Le second système réalise un fractionnement du dommage corporel et une distinction des différents chefs ou postes de préjudice définis selon la nature et le type d'intérêt lésé.

Après avoir privilégié par le passé le premier système en autorisant l'imputation de créance globale sur l'ensemble du préjudice, le législateur s'est orienté en faveur de la deuxième interprétation.

Le principe est énoncé par l'article 31 de la loi N°85-677 du 05 Juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accident de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation dans sa rédaction issue de la loi du 21 Décembre 2006 :

*« Les recours subrogatoires des tiers payeurs s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel....*

*Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice».*

Le principe énoncé par le législateur semble simple.

Désormais, l'action subrogatoire des tiers payeurs tendant à la récupération de leurs débours en cas de dommages dont la responsabilité incombe à un tiers ne peut s'exercer que « *poste par poste* » et sur « *les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge* ».

Par principe, les préjudices à caractère personnel sont exclus de l'assiette du recours des tiers payeurs, sauf si le tiers payeur établit qu'il a *effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel*.

Le principe d'un recours poste par poste implique, pour un fonctionnement satisfaisant, une double condition :

- La première est l'institution d'une nomenclature précise des chefs de préjudices afin d'uniformiser les appréciations, qu'elles soient judiciaires ou amiables à l'occasion d'une transaction. Malheureusement, la loi N°2006-1640 du 21 décembre 2006 n'a rien prévu à cet effet et aucun décret n'est pour l'instant intervenu même si des propositions de loi sont en cours.<sup>24</sup>
- La seconde est la nécessité de disposer d'une table dite « de concordance ».

Les règles de fonctionnement du recours poste par poste impliquent en effet qu'une corrélation précise soit établie entre les prestations versées par les tiers payeurs et le chef de préjudice qu'elle prend en charge.<sup>25</sup>

Cette table de concordance n'existe pas.

L'absence d'uniformisation de nomenclature applicable et de table de concordance entre les préjudices indemnisés et les prestations versées par les tiers payeurs nécessite dès lors des interprétations.

Un constat s'impose à l'analyse : si le recours « poste par poste » voulu par le législateur est protecteur des victimes (Section 1), sa mise en œuvre se fait en faveur des tiers payeurs (Section 2).

---

<sup>24</sup> Actuellement, une proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale le 16 février 2010 et en instance au Sénat, s'intéresse à la question. Par décret, une commission *ad hoc* devrait être créée et chargée notamment d'établir cette nomenclature.

<sup>25</sup> S. Porchy-Simon, Régime juridique du recours des tiers payeurs après la réforme opérée par la loi du 21 Décembre 2006, JCP G 2009, I, 195.

## SECTION 1. LE PRINCIPE DU RECOURS « POSTE PAR POSTE » SE VEUT EN FAVEUR DES VICTIMES

La méthode d'imputation « poste par poste » est destinée à mettre fin à la globalisation en vigueur auparavant entre les chefs de préjudice.

Il faut rappeler que l'ancien article L 376-1 du code de la sécurité sociale et l'ancien article 31 de la loi N°85-677 du 05 Juillet 1985 autorisaient les tiers payeurs à poursuivre le remboursement des prestations sur la part d'indemnité mise à la charge du responsable qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément.

Malgré les termes de ce texte, à l'intérieur de la catégorie des préjudices de caractère objectif, l'imputation des prestations sociales s'opérait globalement, et non poste par poste, de telle sorte que des chefs de préjudice étaient amputés, alors qu'aucune prestation ne leur correspondait<sup>26</sup>.

De même, les préjudices de caractère personnel, donc non indemnisés par les tiers payeurs, étaient soumis à recours en raison de la méthode qui était jusqu'alors employée : les prestations indemnitaires servies par les tiers payeurs étaient imputées globalement, sans tenter de les faire correspondre avec le chef de préjudice qu'elles prenaient en charge.

Par exemple, les tiers payeurs pouvaient exercer un recours sur les préjudices liés à l'incapacité de la victime (incapacité temporaire totale ITT - incapacité permanente partielle IPP) alors que ceux-ci étaient mixtes : ils désignaient à la fois des postes de

---

<sup>26</sup> Les frais nécessités par l'assistance d'une tierce personne, les frais d'adaptation d'un logement et ceux d'aménagement d'un véhicule étaient inclus dans l'assiette du recours des caisses de sécurité sociale : Cass. crim., 21 mars 1989 : Resp. civ. et assur. 1989, comm. 221. - Cass. crim., 23 juin 1993 : Bull. crim. 1993, n° 219.

préjudices économiques « incapacité professionnelle et des postes de préjudices non économiques « incapacité fonctionnelle »<sup>27</sup>.

Par voie de conséquence, les tiers payeurs recouvraient leur créance en partie sur des indemnités réparant des préjudices qu'ils n'avaient pas indemnisés.

C'est pour éviter ce résultat que la loi N°2006-1240 du 21 Décembre 2006 a modifié les articles précités.

Cette modification permet également d'éviter l'amalgame entre des postes de préjudice différents.

La Cour de cassation veille à ce que les juridictions du fond respectent ce principe<sup>28</sup>.

L'objectif du législateur est clair : il s'agit d'empêcher que les tiers payeurs puissent demander restitution de prestations correspondant à des chefs de préjudice qu'ils ne prennent pas en charge<sup>29</sup>. Les organismes sociaux ne doivent disposer d'un recours que pour les prestations qu'ils ont effectivement servies.

Ils ne peuvent exercer ce recours que « poste par poste » sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'ils ont pris en charge.

---

<sup>27</sup> Cass. ass. plén., 19 déc. 2003, n° 02-14.783 : JurisData n° 2003-021643 ; Bull. civ. 2003, ass. plén., n° 8 ; Resp. civ. et assur. 2004, ss. chron. 9, H. Groutel ; JCP G 2004, II, 10008, note P. Jourdain.

<sup>28</sup> Ex. : Cass. 2e civ., 17 sept. 2009, n° 08-19.323 : JurisData n° 2009-049430 ; Bull. civ. 2009, II, n° 224 ; Resp. civ. et assur. 2009, comm. 349 : « viole l'article L. 376-1 du Code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006, la cour d'appel qui fait masse des indemnités journalières et des arrérages échus et à échoir de la rente servie à la victime d'un accident du travail pour les imputer globalement sur un préjudice à caractère économique, constitué en réalité d'une perte de gains professionnels et d'une incidence professionnelle » ou encore Cass. 2e civ., 28 Avril 2011, n° 10-12.003, 801 : JurisData n° 2011-007111 : « en incluant dans le "préjudice soumis à recours" l'indemnisation de l'IPP, alors que cette incapacité fonctionnelle relevait des postes de préjudice à caractère personnel (extra-patrimoniaux) du déficit fonctionnel temporaire (DFT) et du déficit fonctionnel permanent (DFP), et sans rechercher si les prestations de la caisse étaient ou non susceptibles de s'imputer sur ces derniers, la cour d'appel a violé l'article L. 376-1 du Code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 les textes précités, l'article 1382 du code civil et le principe de la réparation intégrale du préjudice sans perte ni profit pour la victime ».

<sup>29</sup> O. Sabard, Quelle typologie des postes de préjudices ? Poste de préjudice et assiette de recours des tiers payeurs, Resp.civ. et assur. 2010, dossier 7.

La jurisprudence antérieure à la réforme opérée l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006, avait eu l'occasion de décider que l'admission du recours du tiers payeur était subordonnée à l'existence d'un préjudice de droit commun.

Il peut arriver, en cas d'accident, que des prestations sociales soient perçues par une personne qui, selon le droit commun, n'a subi aucun préjudice.

Dans ces conditions, le tiers payeur ne peut exercer de recours pour des prestations auxquelles rien ne correspond dans la dette de droit commun du responsable.

C'est ainsi, par exemple, que la Cour de cassation<sup>30</sup> a été amenée à approuver une Cour d'appel qui, constatant qu'aucune incapacité permanente partielle ne résultait pour la victime de l'accident litigieux, avait estimé que le tiers payeur n'était pas fondé à demander au responsable le remboursement des prestations qu'il avait versées à la victime au titre d'une incapacité permanente partielle.

À l'époque, la règle empêchait que ces prestations soient imputées sur un autre chef de préjudice. Sous l'empire de la loi du 21 décembre 2006, la règle du « poste par poste » empêche désormais tout recours des tiers payeurs sur des postes de préjudice qui ne correspondent pas aux prestations versées.

Le recours poste par poste est ainsi favorable aux victimes.

La cohérence du système implique de déterminer les postes de préjudice sur lesquels peuvent s'imputer ou non le recours des tiers payeurs (§1) mais également les prestations susceptibles de faire l'objet d'un recours (§2)

---

<sup>30</sup> Cass. 2e civ., 21 nov. 1990 : Bull. civ. 1990, II, n° 42 ; Resp. civ. et assur. 1991, comm. 57.

Le législateur n'a pas défini la notion de poste de préjudice se contentant simplement d'y faire référence.

Il n'a pas non plus défini une nomenclature des différents postes à retenir.

Pour l'heure, une nomenclature des préjudices a été consacrée, mais sans aucun fondement législatif ou réglementaire.

Elle est connue sous l'appellation de "nomenclature Dintilhac" du nom du magistrat qui présidait le groupe de travail constitué au sein de la Cour de Cassation, qui rendit son rapport en juillet 2005<sup>31</sup>.

Bien que cette nomenclature ne s'impose pas, elle est devenue incontestablement une norme juridique dotée d'une force normative<sup>32</sup>.

Le recours à la nomenclature DINTILHAC fait l'objet d'une incitation à plusieurs niveaux.

En premier lieu, une circulaire du Ministère de la justice invite les juridictions de l'ordre judiciaire à s'y reporter<sup>33</sup>.

Le site internet du Ministère de la justice en fait une référence majeure utilisable par l'ensemble des acteurs de l'indemnisation du dommage corporel<sup>34</sup>.

---

<sup>31</sup> J.-P. Dintilhac, Rapp. Élaboration d'une nomenclature des préjudices corporels, 28 oct. 2005 : Doc. fr., 2005.

<sup>32</sup> M. Robineau, Le statut normatif de la nomenclature Dintilhac des préjudices, JCP G 2010, I, 612.

<sup>33</sup> Circ. DASC N°2007-05, 22 fév. 2007 : BO min. Justice 30 Avril 2007.

<sup>34</sup> [www.justice.fr](http://www.justice.fr)

Enfin, de nombreuses réponses ministérielles insistent sur le rôle référentiel de la nomenclature<sup>35</sup>.

Association de victimes, médecins-experts, avocats, assureurs en ont rapidement pris acte.

Même si la nomenclature DINTILHAC ne s'impose nullement aux juridictions, nombres d'entre elles, en particulier les juridictions judiciaires, l'ont rapidement mise en œuvre et l'appliquent avec constance.

La réforme de 2006 n'a fait qu'accélérer le processus de réception.

La Cour de cassation rend la nomenclature pratiquement obligatoire en censurant les décisions retenant des solutions incompatibles avec elle. Mieux, la Cour de cassation consacre, nous le verrons, les définitions retenues par la nomenclature<sup>36</sup>.

Les commissions et fonds assurant une indemnisation au titre de la solidarité nationale font également référence à la nomenclature DINTILHAC.

Par exemple, la commission nationale des accidents médicaux a demandé aux C.R.C.I. de procéder selon les préconisations du rapport DINTILHAC à l'indemnisation des préjudices des victimes dont la demande est recevable. Le référentiel de l'ONIAM précise par ailleurs que la liste des postes de préjudice sur lequel il est établi se fonde sur celle du rapport DINTILHAC.

Le Fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et autres infractions a également choisi de l'appliquer pour formuler ses offres.

La nomenclature DINTILHAC est le fruit de la réflexion d'un groupe de travail de spécialistes inspirés par divers courants doctrinaux qui respecte la résolution n°75-7 du 14 mars 1975 du Conseil de l'Europe relative à la réparation des dommages en cas de lésions corporelles et de décès.

---

<sup>35</sup> Par ex., Rép. Min. n°30015 : JOAN Q 10 févr. 2009.

<sup>36</sup> Par ex., pour le préjudice scolaire, universitaire ou de formation : Cass 2e civ., 9 avr. 2009, N°08-15.97 ; Bull.civ. 2009, II, N°98 ; Resp.civ. et assur. 2009, comm. 163 ; JCP G 2009, doct. 248, n°1, C. Bloch.

Ce groupe de travail a voulu mettre fin au principe selon lequel le recours des tiers payeurs dépendait de l'intitulé du poste de préjudice.

Il a souhaité également dissocier la nature du poste de préjudice de son inclusion ou non dans l'assiette du recours des tiers payeurs en créant une nomenclature.

La nomenclature DINTILHAC n'est cependant pas retenue par l'ensemble des juridictions.

Son application est en effet écartée par les juridictions administratives<sup>37</sup>.

Une distinction doit dès lors être opérée entre les postes de préjudice soumis à recours selon la nomenclature DINTILHAC propres aux juridictions judiciaires et aux acteurs de la réparation du préjudice corporel (A) et les postes de préjudice soumis à recours en dehors de la nomenclature DINTILHAC propres aux juridictions administratives (B).

---

#### A. LES POSTES DE PREJUDICE SOUMIS A RECOURS SELON LA NOMENCLATURE DINTILHAC

En quoi consiste exactement la nomenclature DINTILHAC qui classe les postes de préjudice sur lesquels sera exercé le recours des tiers payeurs ?

Pour présenter cette nomenclature, une liste sommaire, organisée selon les critères définis par le rapport DINTILHAC, commentée au regard de la jurisprudence actuelle semble la plus opportune.

Le rapport DINTILHAC distingue les préjudices corporels des victimes directes (1) de ceux des victimes indirectes ou par ricochet<sup>38</sup> (2).

---

<sup>37</sup> Op. Cit. note n°22 : CE, sect., avis, 4 juin 2007, n° 303422 et 304214 : JCP E 2007, 1897, note C. Guettier ; RTD civ. 2007, p. 577, note P. Jourdain.

## 1. LES POSTES DE PREJUDICES CORPORELS DES VICTIMES DIRECTE

Le rapport DINTILHAC distingue les préjudices patrimoniaux des préjudices extra-patrimoniaux.

### a) Les postes de préjudice patrimoniaux

Le rapport distingue les préjudices temporaires des préjudices permanents en fonction de la date de consolidation de la victime.

Cette date est définie comme « *le moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent, tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente réalisant un préjudice définitif* ». <sup>39</sup>

Selon la présentation du groupe de travail, qu'ils soient temporaires ou permanents, ces préjudices ont tous en commun de présenter un caractère patrimonial (ou pécuniaire) qui correspond tantôt à des pertes subies par la victime tantôt à des gains manqués par celle-ci.

Au total, dix préjudices patrimoniaux peuvent être décomptés.

Parmi les préjudices patrimoniaux temporaires, le rapport distingue 3 postes de préjudice :

#### ✓ **Les dépenses de santé actuelles :**

---

<sup>38</sup> Op. Cit. note n°31, Rapp. Dinthilac, p. 30 et suiv.

<sup>39</sup> Y. Lambert-Faivre et S Porchy-Simon, Droit du dommage corporel, Systèmes d'indemnisation : Précis Dalloz, 6ed. 2008 n°57

Elles comprennent l'ensemble des frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques (frais médicaux, hospitaliers, paramédicaux) exposés durant la période lésionnaire jusqu'au jour de la consolidation de la victime. Le plus souvent, ces dépenses sont prises en charge par les organismes sociaux. Les tiers payeurs pourront ainsi exercer leur recours à l'encontre du responsable sur ce poste de préjudice pour obtenir le remboursement des débours exposés pour le compte de l'assuré. Pour sa part, la victime pourra être indemnisée du reliquat demeurant à sa charge.

L'évaluation des frais ne soulève aucune difficulté sauf en cas de dépenses somptuaires.

La jurisprudence tend, toutefois, à refuser à la victime ou à ses ayants cause, le remboursement du forfait hospitalier qui représente non une dépense directement imputable à l'accident, mais des frais d'entretien que la victime aurait eu normalement à supporter.<sup>40</sup>

✓ **Les frais divers :**

Il s'agit d'un poste de préjudice général qui comprend tous les frais susceptibles d'être exposés par la victime avant la date de consolidation de ses blessures. Le rapport du groupe de travail évoque les honoraires des médecins assistant la victime à une expertise médicale, les frais de transport dont le coût est imputable à l'accident, les dépenses que la victime a dû engager pour compenser certaines activités non professionnelles délaissées suite à l'accident (tels que les frais de garde des enfants, d'assistance ménagère, les frais d'adaptation temporaire d'un véhicule ou d'un logement,...). Entrent également dans ce poste les frais temporaires exposés par des travailleurs indépendants ayant du recours à du personnel pour les remplacer ponctuellement.

---

<sup>40</sup> Cass. crim., 23 janv. 1992 : JurisData n° 1992-000859 ; Bull. crim. 1992, n° 23.

Cette catégorie de la nomenclature peut s'avérer très étendue, son intitulé étant assez peu précis (« divers »).

Le rapport du groupe de travail précise que la liste des frais divers n'est pas exhaustive et qu'il convient d'y ajouter tous les frais temporaires, dont la preuve et le montant sont établis et qui sont imputables à l'accident à l'origine du dommage corporel subi par la victime.

Les frais divers sont pris en compte par les juridictions : par exemple au titre des frais de transports<sup>41</sup> ou d'assistance à expertise<sup>42</sup>, ou des frais de garde des enfants, aide-ménagère et tierce personne.<sup>43</sup>

✓ **Les pertes de gains professionnelles actuelles (PGPA) :**

Il s'agit de compenser l'invalidité temporaire spécifique qui concerne uniquement les répercussions du dommage sur la sphère professionnelle de la victime jusqu'à sa consolidation.

Le groupe de travail a voulu mettre fin à l'incertitude juridique qui résultait auparavant de l'utilisation du vocable d'incapacité temporaire de travail (I.T.T.) qui regroupait à la fois l'incapacité professionnelle économique subie par la victime directe et son incapacité fonctionnelle personnelle subie durant la maladie traumatique.

Ce poste de préjudice a pour but de compenser les pertes partielles ou totales de revenus de la victime à la suite de l'accident et jusqu'à la date de consolidation appréciées *in concreto* (preuves à l'appui).

Une fois la victime consolidée, des préjudices permanents vont apparaître.

Le rapport retient 7 postes de préjudices patrimoniaux permanents :

---

<sup>41</sup> Par ex. CA Chambéry, 21 Avril 2011 N° 10/00579.

<sup>42</sup> CA Bordeaux 2 Février 2011, n° 09/1905.

<sup>43</sup> CA Paris 24 Janvier 2011, n° 06/21420 : JurisData n°2011-000689.

✓ **Dépenses de santé futures :**

A nouveau il s'agit de l'ensemble des dépenses hospitalières, médicales paramédicales et pharmaceutiques et assimilées qui vont devoir être normalement exposées du fait de l'état pathologique permanent et chronique de la victime après sa consolidation. Elles sont médicalement prévisibles, et répétitives. Le rapport retient les frais liés à des hospitalisations périodiques (fixation de la périodicité, des soins,...), au suivi médical avec analyses et examens périodiques, aux soins infirmiers, de kinésithérapie, aux prothèses futures...

Les tiers payeurs vont pouvoir exercer un recours de ce chef contre le responsable pour obtenir l'indemnisation des débours qu'ils seront amenés à exposer. De même la victime pourra agir pour les prestations non prises en charge par les organismes sociaux.

✓ **Frais de logement adapté :**

Ces débours concernent les frais d'adaptation du logement de la victime liés à son handicap. Cette indemnisation intervient traditionnellement sur la base de factures, de devis, voire sur la base des conclusions du rapport de l'expert dès lors qu'il précise le montant des travaux nécessaires. Cette réparation inimaginable il y a 20 ans tend à prendre des proportions financières énormes.

La Cour de cassation a récemment admis<sup>44</sup> l'extension de ce poste de préjudice aux frais d'acquisition du logement en plus des frais d'aménagement.

Dans ses arrêts récents<sup>45</sup>, la Cour de cassation définit les frais de logement adapté comme les frais déboursés par la victime directe à la suite du dommage pour adapter son logement à son handicap et bénéficier ainsi d'un habitat en adéquation avec ce handicap.

✓ **Frais de véhicule adapté :**

---

<sup>44</sup> Cass. 2e civ., 11 Juin 2009, n° 08-11.127.

<sup>45</sup> Cass. Crim., 7 Avril 2010, n°09-83.171,2231 : JurisData n°2010-005855

Les frais de véhicule adapté pris en compte sont ceux postérieurs à la consolidation (avant, il s'agira de frais divers). Ce poste de préjudice assez proche du précédent mais visant l'adaptation des véhicules de la victime pourrait être soumis aux mêmes tendances jurisprudentielles ... L'achat d'un nouveau véhicule compatible avec le handicap de la victime pourrait-il être envisagé ?

La Cour de cassation a approuvé une Cour d'appel d'avoir pris en considération non seulement le coût de l'acquisition d'un véhicule adapté rendu nécessaire par le handicap de la personne mais encore le coût capitalisé de l'aménagement des futurs véhicules de remplacement rendus nécessaires<sup>46</sup>.

Des arrêts récents de Cour d'Appel vont également dans ce sens<sup>47</sup>.

✓ **L'assistance d'une tierce personne :**

Une tierce personne est une personne qui aide la victime dans les actes de la vie quotidienne (notamment pour son autonomie locomotive, son alimentation ...). Il y aura indemnisation du coût définitif pour la victime d'une tierce personne suppléant à sa perte d'autonomie grâce à la détermination du besoin quotidien en heures de présence.

La Cour de cassation retient avec constance ce chef de préjudice.

Elle estime<sup>48</sup> qu'en application du principe de la réparation intégrale, le montant d'une indemnité allouée au titre de l'assistance d'une tierce personne ne saurait être réduit en cas d'assistance bénévole par un membre de la famille.

✓ **Les pertes de gains professionnels futurs (PGPF) :**

Selon la définition retenue par le groupe de travail, il s'agit d'indemniser la victime des pertes de gains futurs ou de la diminution de ses revenus professionnels consécutives à son incapacité permanente.

---

<sup>46</sup> Cass. 2e civ., 15 Avril 2010, n°09-14.042,779 : JurisData n°2010-004182 ; Resp. civ. et assur. 2010, comm. 174

<sup>47</sup> Par ex., CA PARIS, 23 Mai 2011, n°08/14186 : « L'état de la victime consécutif à l'accident, nécessite un véhicule suffisamment spacieux pour faciliter le chargement du fauteuil roulant indispensable à ses déplacements. Dès lors, elle est fondée à demander le surcoût de dépense correspondant à la différence entre le coût de ce véhicule et celui dont elle se serait satisfaite en l'absence d'accident ainsi que le coût d'aménagement de ce véhicule, en tenant compte d'une périodicité de renouvellement tous les six ans et de la valeur de revente du véhicule ».

<sup>48</sup> Op. Cit. note 46 : Cass. 2e civ., 15 Avril 2010, n°09-14.042,779 : JurisData n°2010-004182

Cette situation peut résulter de la perte de son emploi par la victime ou de la nécessité pour elle d'exercer un emploi à temps partiel à la suite du dommage consolidé. Pour les jeunes victimes qui ne percevaient pas de revenus à la date du dommage, il faut prendre en compte pour l'avenir la privation des ressources professionnelles entraînées par le dommage en procédant à une estimation. La jurisprudence a recours au concept de perte de chance. En effet, même pour les personnes déjà dans la vie active, la perte de chance pourra être invoquée au motif qu'une augmentation était possible après une certaine durée ou qu'en évoluant des primes auraient pu être versées.

✓ **L'incidence professionnelle :**

Ce poste de préjudice vient en complément du poste de préjudice relatif à la perte de gains professionnels futurs. Cette indemnisation concerne les incidences périphériques du dommage touchant à la sphère professionnelle de la victime. Selon le rapport du groupe de travail, cette situation vise notamment le préjudice subi par la victime en raison de sa dévalorisation sur le marché du travail ou sa perte de chance d'une promotion professionnelle, l'augmentation de la pénibilité de l'emploi, le préjudice lié à l'obligation de changer de profession.

Ce poste de préjudice englobe également les frais de reclassement professionnel, de formation et de changement de poste. Ces frais sont parfois pris en charge par la sécurité sociale qui pourra ainsi obtenir auprès du responsable le remboursement des débours exposés.

Entre également dans ce chef de préjudice la diminution de la retraite en raison des déficits de revenus imputables à l'accident.

Là encore, le groupe de travail souligne que la liste des préjudices à intégrer dans ce poste est indicative.

### ✓ **Le préjudice scolaire, universitaire ou de formation :**

Ce poste de préjudice a pour objet la réparation de la perte d'années d'études scolaires ou universitaire, de formation ou autre consécutive à la survenance du dommage subi par la victime directe.

Ce poste de préjudice intègre non seulement le retard scolaire dans l'orientation suivie mais aussi une modification de l'orientation ou une renonciation à la formation.

La Cour de Cassation fait sienne cette définition dans ses arrêts les plus récents<sup>49</sup> en précisant dans ses attendus que « *le poste de préjudice scolaire, universitaire ou de formation a notamment pour objet de réparer la perte d'années d'étude consécutive à la survenance du dommage* ».

#### b) Les postes de préjudice extra-patrimoniaux

Là encore, le rapport distingue les préjudices temporaires des préjudices permanents en fonction de la date de consolidation de la victime.

Qu'ils soient temporaires ou permanents, les préjudices extra-patrimoniaux retenus par le groupe de travail sont dépourvus de toute incidence patrimoniale.

Selon le groupe de travail, ces préjudices devaient être exclus de l'assiette de recours des tiers payeurs.

Au total, dix préjudices extra-patrimoniaux peuvent être décomptés.

Une place particulière a par ailleurs été faite aux préjudices extra-patrimoniaux évolutifs (hors consolidation).

---

<sup>49</sup> Op. Cit. note 36 : Cass. 2e civ., 9 avr. 2009, n°08-1597 : Jurisdata n°2009-047775 ; Bull.civ. 2009, II, n°98 ; Resp. civ. et assur. 2009, comm. 163 ; JCP G 2009, doct. 248, n°1, C. Bloch.

Parmi les préjudices extra-patrimoniaux temporaires, le rapport distingue 3 postes de préjudice :

✓ **Le déficit fonctionnel temporaire (DTF):**

Selon le groupe de travail, ce poste de préjudice correspond à l'indemnisation de l'invalidité subie par la victime dans sa sphère personnelle pendant la maladie traumatique jusqu'à la consolidation, totalement détachée du préjudice économique. Le médecin expert va constater une incapacité fonctionnelle totale ou partielle. Elle va traduire l'incapacité fonctionnelle totale ou partielle que va subir la victime jusqu'à sa consolidation. Elle correspond aux périodes d'hospitalisation de la victime, mais aussi à la "perte de qualité de vie et à celle des joies usuelles de la vie courante" que rencontre la victime pendant la maladie traumatique (séparation de la victime de son environnement familial et amical durant les hospitalisations, privation temporaire des activités privées ou des agréments auxquels se livre habituellement ou spécifiquement la victime, préjudice sexuel pendant la maladie traumatique, etc.).

Dans un arrêt récent<sup>50</sup>, la Cour de cassation a adopté la définition retenue par le groupe de travail en précisant dans un de ses attendus que « *pour l'indemnisation du préjudice corporel, la réparation des postes de préjudice dénommés déficit fonctionnel temporaire et déficit fonctionnel permanent inclut, le premier, pour la période antérieure à la date de consolidation, l'incapacité fonctionnelle totale ou partielle ainsi que le temps d'hospitalisation et les pertes de qualité de vie et des joies usuelles de la vie courante durant la maladie traumatique* ».

✓ **Les souffrances endurées :**

Selon le groupe de travail, il s'agit de « *toutes les souffrances physiques et psychiques, ainsi que des troubles associés* » que doit endurer la victime durant la maladie traumatique, c'est-à-dire du jour de l'accident jusqu'à sa consolidation.

---

<sup>50</sup> Cass. 2e civ., 28 mai 2009, n° 08-16.829 : JurisData n° 2009-048335 ; Bull. civ. 2009, II, n° 131 ; Resp. civ. et assur. 2009, comm. 202.

En effet, à compter de la consolidation, les souffrances endurées relèvent désormais du déficit fonctionnel permanent et seront donc indemnisées à ce titre.

✓ **Le préjudice esthétique temporaire :**

Selon le groupe de travail, ce chef de préjudice vise à indemniser les atteintes physiques et plus généralement les éléments de nature à altérer l'apparence physique de la victime, même temporaire durant la maladie traumatique

Les préjudices temporaires vont laisser place à des préjudices permanents, une fois la victime consolidée.

Le rapport du groupe de travail retient 6 postes de préjudices patrimoniaux permanents :

✓ **Le déficit fonctionnel permanent (DFP) :**

L'objectif de ce poste est de permettre la réparation des incidences du dommage qui concernent exclusivement la sphère personnelle de la victime (vie privée) après consolidation.

Ce poste de préjudice cherche à indemniser un préjudice extra-patrimonial découlant d'une incapacité constatée médicalement qui établit que le dommage subi a une incidence sur les fonctions du corps humain de la victime. Il s'agit ici de réparer les incidences du dommage qui touchent exclusivement à la sphère personnelle de la victime. Le déficit fonctionnel permanent vise à réparer non seulement les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime, mais aussi la douleur permanente qu'elle ressent, la perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre au quotidien après sa consolidation".

Le déficit fonctionnel permanent a été défini par la Commission européenne<sup>51</sup> comme « *la réduction définitive du potentiel physique psychosensoriel ou intellectuel*

---

<sup>51</sup> travaux de trêves de Juin 2000

*résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable donc appréciable par un examen clinique approprié complété par l'étude des examens complémentaires produits, à laquelle s'ajoute les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques, normalement liées à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours ».*

Là encore, il est remarquable de noter que la Cour de cassation a repris la définition donnée par le groupe de travail.

Dans un arrêt récent<sup>52</sup>, la haute juridiction a précisé que le poste de déficit fonctionnel permanent inclut « *les atteintes aux fonctions physiologiques, la perte de la qualité de vie et les troubles ressentis par la victime dans ses conditions d'existence personnelles, familiales et sociales* » ou encore qu'il inclut « *les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime, les douleurs qui persistent depuis la consolidation, la perte de la qualité de la vie, les troubles définitifs apportés à ces conditions d'existence* ». <sup>53</sup>

✓ **Le préjudice d'agrément :**

Selon le groupe de travail, « *ce poste de préjudice vise exclusivement à réparer le préjudice d'agrément spécifique lié à l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs* ».

Il faudra tenir compte de tous les paramètres individuels de la victime.

Là encore, il est remarquable de noter que la Cour de cassation a fait sienne cette définition en précisant dans des arrêts récents<sup>54</sup> que :

---

<sup>52</sup> Op.Cit. note n°50 : Cass. 2e civ., 28 mai 2009, n° 08-16.829 : JurisData n° 2009-048335 ; Bull. civ. 2009, II, n° 131 ; Resp. civ. et assur. 2009, comm. 202.

<sup>53</sup> Cass. crim., 22 Fev. 2011, n° N° 10-82.322

<sup>54</sup> Op. cit. note n°52 et Cass. 2e civ., 1er juill. 2010, n° 09-68.003 : JurisData n° 2010-010829

- « *Le préjudice d'agrément vise exclusivement à l'indemnisation du préjudice lié à l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs* » ou bien encore que : « *il s'ensuit que la réparation d'un poste de préjudice personnel distinct dénommé préjudice d'agrément vise exclusivement à l'indemnisation du préjudice lié à l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs* ».

✓ **Le préjudice esthétique permanent :**

Ce préjudice au caractère strictement personnel concerne les atteintes physiques de la victime et plus généralement les éléments de nature à altérer l'apparence physique de la victime.

Ce préjudice est en principe évalué par les experts selon une échelle de 1 à 7 (de très léger à très important).

✓ **Le préjudice sexuel :**

Selon le groupe de travail, ce poste concerne la réparation des préjudices touchant à la sphère sexuelle.

Le préjudice sexuel peut être décomposé en trois types de préjudices :

- le préjudice morphologique lié à l'atteinte aux organes sexuels
- le préjudice lié à l'acte sexuel lui-même qui repose sur la perte du plaisir lié à l'accomplissement de l'acte sexuel (perte de l'envie ou de la libido, perte de la capacité physique de réaliser l'acte, perte de la capacité à accéder au plaisir)
- le préjudice lié à une impossibilité ou à une difficulté à procréer

Dans ses arrêts récents, la Cour de cassation<sup>55</sup> reprend l'intégralité de cette définition :

---

<sup>55</sup> Cass. 2<sup>e</sup> civ., 17 Juin 2010, n°09-15.842 : JurisData n°2010-009348

- « *Le préjudice sexuel comprend tous les préjudices touchant à la sphère sexuelle à savoir : le préjudice morphologique lié à l'atteinte aux organes sexuels primaires et secondaires résultant du dommage subi, le préjudice lié à l'acte sexuel lui-même qui repose sur la perte du plaisir lié à l'accomplissement de l'acte sexuel, qu'il s'agisse de la perte de l'envie ou de la libido, de la perte de la capacité physique de réaliser l'acte, ou de la perte de la capacité à accéder au plaisir, le préjudice lié à une impossibilité ou une difficulté à procréer* ».

Les juridictions du fond retiennent également cette définition.<sup>56</sup>

✓ **Le préjudice d'établissement :**

Ce poste correspond à la perte d'espoir, de chance ou à l'impossibilité de réaliser un projet familial « normal » (se marier, fonder une famille, élever des enfants) en raison de la gravité handicap.

Ce préjudice inexistant auparavant a été adopté par référence à la définition du Conseil national de l'aide aux victimes. L'âge de la victime sera un critère déterminant.

La Cour de Cassation<sup>57</sup> a repris mot pour mot la définition du préjudice d'établissement qu'elle définit comme : « *la perte d'espoir et de chance de réaliser un projet de vie familiale en raison de la gravité du handicap* ».

La haute juridiction sanctionne les juridictions du fond qui évaluent la réparation du préjudice d'établissement en tenant compte des indemnités accordées au titre de préjudices distincts. Par exemple en évaluant le préjudice d'établissement en fonction du préjudice d'agrément et du préjudice sexuel<sup>58</sup>.

---

<sup>56</sup> Par ex. pour une perte de libido : CA PARIS, 18 Janvier 2011, n° 10/00079 : JurisData n°2011-003270 ; pour l'impossibilité de pouvoir procréer : CA VERSAILLES, 31 Mars 2011, n°08/06333, JurisData n°2011-008108.

<sup>57</sup> Cass. 2<sup>e</sup> civ., 12 Mai 2011, n°10-17.148 : JurisData n°2011-008338, 2010-009348.

<sup>58</sup> Op. cit. note n°55.

✓ **Le préjudice permanent exceptionnel :**

Ce chef de préjudice est apparu avec la nomenclature DINTILHAC mais n'est pas défini.

C'est une catégorie ouverte où seul le caractère exceptionnel importe. Ces préjudices prennent une résonance toute particulière soit en raison des circonstances ou de la nature de l'accident à l'origine du dommage (par exemple des dommages consécutifs à un attentat, ou à une catastrophe industrielle), soit en raison de la nature des victimes.

La jurisprudence récente retient ce type de préjudice qu'elle qualifie toutefois de préjudice d'angoisse considéré comme autonome<sup>59</sup>.

La Cour d'appel de Rennes, dans un arrêt du 2 juillet 2009<sup>60</sup>, a récemment reconnu l'existence d'un tel préjudice dans le cadre de l'effondrement de la passerelle du paquebot « Queen Mary II » le 15 novembre 2003, à Saint-Nazaire.

Après une chute de dix-huit mètres, seize personnes perdaient la vie et vingt-neuf autres étaient blessées. La cour d'appel a confirmé la responsabilité des différents protagonistes et a mis à leur charge la réparation du préjudice d'angoisse des demandeurs.

Les motifs de l'arrêt pour justifier ce préjudice d'angoisse exceptionnel tiennent à « l'état de panique » lors de la chute, « la certitude de vivre ses derniers instants » et « l'effroi intense qui en est résulté ».

Ce préjudice d'angoisse compense « *la détresse de ceux qui n'ayant pas perdu conscience ou qui ayant repris leurs esprits, se sont retrouvés corps et ferrailles mêlés, dans le froid et sous la pluie, et ont attendu pendant ce qui ne peut être vécu*

---

<sup>59</sup> C. Corgas-Bernard, Le préjudice d'angoisse consécutif à un dommage corporel : quel avenir ? Resp.civ. et assur. 2010, étude 4.

<sup>60</sup> Op cit note n°47

*que comme de longues heures, l'organisation des secours, des premiers soins et des transferts vers les structures hospitalières, (...) assistant, impuissants, à la mort et à la souffrance des leurs et d'autrui ; que ce spectacle a été qualifié d'indicible par (...) le médecin psychiatre qui s'était rendu sur place et a rappelé à la barre la vision de l'amoncellement des corps et la difficulté de cette intervention pour les professionnels, pompiers et autres ».*

Chacun des rescapés a obtenu la somme de 50 000 euros au titre de ce « préjudice moral spécifique », tandis que le préjudice des personnes décédées a été estimé à 15 000 euros.

A côté des préjudices extra-patrimoniaux temporaires ou permanents, le groupe de travail a également reconnu l'existence de préjudices extra-patrimoniaux évolutifs.

✓ **Les préjudices extrapatrimoniaux évolutifs :**

Les préjudices extrapatrimoniaux évolutifs constituent un poste de préjudice à part.

Il vise à intégrer toutes les pathologies évolutives qui ne peuvent rentrer dans le cadre de la division traditionnelle se fondant sur la date de consolidation.

En effet, cette catégorie se veut hors consolidation.

Selon le groupe de travail, c'est un chef de préjudice qui existe en dehors de toute consolidation des blessures puisqu'il se présente pendant et après la maladie traumatique.

Ce poste est réservé aux maladies incurables qui peuvent continuer d'évoluer et dont le risque d'évolution est en soit un chef de préjudice distinct.

La jurisprudence récente de la Cour de cassation considère le préjudice évolutif comme un poste supplémentaire, que l'on ajoute à la classification traditionnelle.

Sans parler véritablement de préjudice évolutif, la Cour de Cassation<sup>61</sup> évoque la notion de préjudice spécifique de contamination caractérisé par « *les souffrances dues au traitement de la maladie, l'inquiétude sur son avenir et les perturbations causées à sa vie familiale et sociale* » qui est distinct des préjudices à caractère personnel du déficit fonctionnel ». <sup>62</sup>

---

## 2. LES POSTES DE PREJUDICE DES VICTIMES INDIRECTES

Les préjudices des victimes par ricochet sont ici envisagés. Il s'agit des préjudices subis par les proches de la victime (conjoint, parents, grands-parents,...). Aucun lien de parenté n'est nécessaire, mais il favorisera la preuve du préjudice.

Une distinction est opérée entre les cas dans lesquels la victime directe est décédée et ceux dans lesquels elle a survécu.

### a) Les postes de préjudices en cas de décès de la victime directe

Le rapport établi par le groupe de travail retient des préjudices patrimoniaux et des préjudices extra-patrimoniaux concernant les victimes par ricochet.

S'agissant des postes de préjudice patrimoniaux, le rapport retient 3 postes de préjudice :

#### ✓ **Les frais d'obsèques, de sépulture :**

---

<sup>61</sup> Cass. 2e civ. , 19 Nov. 2009 (3 arrêts), n°08-15.853, 08-11.622, 08-16.172 : jurisdata n°2009-050442 ; jurisData n°2009-050439 ; Jurisdata 2009-050440 ; RD sanit. Soc. 2010, p. 156, note D. Cristol.

<sup>62</sup> Cass. 2e civ. 24 sept. 2009, n° 08-17.241 : JurisData n° 2009-049670.

Selon le rapport, ce poste de préjudice concerne les frais d'obsèques et de sépulture que vont devoir assumer les proches de la victime directe à la suite de son décès consécutif à la survenance du dommage.

Ces frais seront indemnisés sur présentation des factures, au coût réel, suite au décès de la victime.

Seuls les frais en relation directe avec la survenance du décès sont pris en considération.

Par exemple, les dépenses exposées pour fleurir la tombe du défunt plusieurs mois résultent du choix des proches de la victime et ne sont pas la conséquence directe de l'accident<sup>63</sup>.

✓ **Les pertes de revenus des proches :**

Ce chef de préjudice vise à indemniser les pertes ou diminution de revenus résultant du décès de la victime pour le conjoint (marié, pacsé, concubins), pour ses enfants à charge, c'est-à-dire pour la famille proche du défunt.

Ces pertes doivent être directement liées au décès.

Il faut que soit pris en compte les besoins réels en présence d'une personne et non les choix affectifs des victimes par ricochet, ce qui est assez difficile.

La diminution de revenus affectant les proches sera déterminée par comparaison du revenu annuel du foyer avant le dommage avec le revenu du foyer après le décès de la victime. Il faudra également retrancher la part d'autoconsommation réservée à la victime.

La Cour de Cassation dans un arrêt récent reprend cette définition en précisant que les revenus de référence du défunt n'englobent que la perte de revenus à l'exclusion de la perte d'industrie du défunt.<sup>64</sup>

---

<sup>63</sup> Op. Cit. note 43 : CA PARIS, 24 Janvier 2011, n° 06/21420 : JurisData n° 2011-000689

<sup>64</sup> Cass. 2e civ. 7 Avril 2011, n° 10-15.918, 692 : JurisData n° 2011-005589

✓ **Les frais divers des proches :**

Il faut entendre tous les frais que ceux-ci ont pu engager à l'occasion du décès de la victime principale (frais de transport, d'hébergement, de restauration...).

S'agissant des postes de préjudices extra-patrimoniaux, le groupe de travail a retenu 2 postes de préjudices :

✓ **Le préjudice d'accompagnement :**

Doit être par ce poste réparé le préjudice moral lié aux bouleversements que le décès de la victime entraîne sur le mode de vie de ses proches au quotidien. Ce préjudice est nouveau et apparaît comme le reflet du préjudice d'affection mais avant le décès. Il faut nécessairement une communauté de vie et une proximité affective pendant la maladie.

✓ **Le préjudice d'affection :**

De même que la victime directe, les victimes par ricochet peuvent subir des souffrances morales. Il faut pour cela justifier d'un certain lien avec la victime (parents ou non parents dès lors qu'ils justifient de lien les unissant avec la victime).

Cette distinction entre préjudice d'accompagnement et préjudice d'affection est parfaitement retenue en jurisprudence.

Dans un arrêt récent<sup>65</sup>, la Cour de cassation a sanctionné et cassé un arrêt de la Cour d'appel de Lyon qui avait estimé que le préjudice moral et le préjudice d'accompagnement de fin de vie étaient étroitement liés et ne pouvaient donner lieu à deux indemnisations distinctes en rappelant qu'en statuant ainsi, sans distinguer, pour les évaluer séparément, le préjudice d'accompagnement de fin de vie et le préjudice d'affection, la Cour d'appel avait violé le principe de réparation intégrale.

**b) Les postes de préjudice en cas de survie de la victime directe**

Le groupe de travail fait la distinction entre les préjudices patrimoniaux et les préjudices extra-patrimoniaux.

---

<sup>65</sup> Cass. 2e civ., 7 avr. 2011, n° 10-19.423 : JurisData n° 2011-005645 ; Resp. civ. et assur. 2011, comm. 252.

S'agissant des postes de préjudice patrimoniaux, le rapport retient 2 postes de préjudice :

✓ **La perte de revenus des proches :**

L'invalidité dont reste atteinte la victime directe à la suite d'un dommage corporel peut engendrer des pertes ou une diminution de son revenu (ou son concubin) et ses enfants à charges.

Dans ce cas, le préjudice annuel du foyer va être déterminé par rapport à la part d'autoconsommation de la victime directe et du salaire qui continue d'être encore perçu par le conjoint ou le concubin.

Bien évidemment ce poste de préjudice ne doit pas conduire à obtenir une double indemnisation notamment au titre de l'assistance par une tierce personne.

✓ **Frais divers des proches :**

Ce poste de préjudice vise à indemniser les proches de la victime directe des frais divers que ceux-ci ont pu engager avant ou après la maladie traumatique de la victime survivante atteinte d'un handicap<sup>66</sup>.

A côté des préjudices patrimoniaux, le groupe de travail distingue les préjudices extra-patrimoniaux.

Les préjudices extra-patrimoniaux retenus sont au nombre de deux :

---

<sup>66</sup> Par ex pour les frais de déplacement CA RENNES, 6 Juillet 2011, n°10/02454 : « Considérant que Mademoiselle V. est allé très régulièrement voir son compagnon à l'hôpital et a fait de nombreuses démarches et a été amenée à effectuer 5 550 km ; c'est à juste titre qu'elle sollicite son indemnisation en appliquant le barème fiscal le plus proche de la date de la fixation de son préjudice» ou encore par ex. CA VERSAILLES, 30 Juin 2011, n° 10/00359, qui retient : « les frais de transports exposés par la famille, les frais de taxis pour permettre à la victime de se rendre au Lycée, le coût du téléviseur, des frais de téléphone, les honoraires du médecin conseil, le coût de photographies »

Cette oeuvre, site ou texte est sous licence Creative Commons Paternité 2.0 France. Pour accéder à une copie de cette licence, merci de vous rendre à l'adresse suivante [&\(url\\_licence\)](#) ou envoyez un courrier à Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.

✓ **Le préjudice d'affection :**

Ce poste de préjudice vise à réparer le préjudice d'affection que subissent certains proches à la suite de la survie handicapée de la victime directe. Selon le groupe de travail, il s'agit du préjudice moral subi par certains proches à la vue de la douleur, de la déchéance et de la souffrance de la victime directe.

Le groupe de travail recommande d'indemniser quasi-automatiquement le préjudice d'affection des parents les plus proches de la victime directe (père et mère...) tout en indemnisant également des personnes dépourvues de lien de parenté avec la victime directe dès lors qu'elles établissent par tout moyen avoir entretenu un lien affectif réel avec le défunt.

✓ **Préjudices extra-patrimoniaux exceptionnels :**

Ce poste de préjudice a pour objectif de réparer le préjudice de changement dans les conditions d'existence dont sont victimes les proches de la victime directe pendant sa survie handicapée.

Il s'agit plus dans l'esprit des membres du groupe de travail d'indemniser des personnes ayant une proximité affective plutôt qu'une proximité juridique : les proches doivent partager une communauté de vie effective et affective avec la victime directe.

Selon le groupe de travail, il convient d'inclure au titre de ce poste de préjudice le retentissement sexuel vécu par le conjoint, le concubin à la suite du handicap subi par la victime directe pendant la maladie traumatique après sa consolidation.

Les règles issues de la nomenclature DINTILHAC trouvent peu à peu leur consécration devant les juridictions judiciaires ainsi que les fonds et commissions d'indemnisation au titre de la solidarité nationale.

Cependant, une dualité de régime existe dans la mesure où la nomenclature DINTILHAC n'est pas retenue par les juridictions de l'ordre administratif.

En l'absence de textes législatifs ou réglementaires définissant une nomenclature des chefs de préjudices applicables, le Conseil d'Etat a pris le parti de rejeter l'application de la nomenclature DINTILHAC devant les juridictions administratives.

Les postes de préjudice soumis à recours devant les juridictions administratives recouvrent ainsi une réalité distincte des postes de préjudices retenus par les juridictions judiciaires ou par les commissions et fonds assurant l'indemnisation des victimes au titre de la solidarité nationale.

Le Conseil d'Etat a élaboré des règles d'imputation des prestations, et, allant même au-delà, il définit également un régime applicable aux postes de préjudice non réparés par des prestations sociales<sup>67</sup>.

Dans le cadre d'un avis du 4 juin 2007<sup>68</sup>, le Conseil d'Etat a précisé les points suivants :

En premier lieu, le Conseil d'État a défini le poste de préjudices comme « *un ensemble de préjudices de même nature directement liés aux dommages corporels subis par la victime directe* ».

Une fois cette définition posée, il fallait pour le Conseil d'État établir une nomenclature des postes de préjudices et donner un contenu à ces postes.

---

<sup>67</sup> J.-M. Delandre, Quelle typologie des postes de préjudices ? La nomenclature des postes de préjudices : point de vue du juge administratif, Resp.civ. et assur. 2010, dossier 7

<sup>68</sup> Op.cit. note n°22 : CE, sect., avis, 4 juin 2007, n° 303422 et 304214 : JCP E 2007, 1897, note C. Guettier ; RTD civ. 2007, p. 577, note P. Jourdain.

Mais le Conseil d'État relève que les nouvelles dispositions n'imposent de procéder à une évaluation poste par poste de préjudices que si des tiers payeurs ont des droits à faire valoir. Une globalisation de l'indemnisation due à la victime est permise si le tiers payeur établit qu'il a versé ou versera à la victime une prestation indemnisant un préjudice relevant de ce poste.

En l'absence de dispositions réglementaires définissant les postes de préjudice patrimoniaux et personnels et les modalités d'imputation des prestations de sécurité sociale sur les indemnités mises à la charge du tiers responsable, le Conseil d'État a adopté une solution intermédiaire consistant à retenir, à tout le moins, six postes de préjudices avec une seule distinction entre les préjudices patrimoniaux et les préjudices personnels.

L'expression « à tout le moins » montre que cette liste constitue un minimum mais non un maximum et que des postes de préjudices auxquels la Haute juridiction n'aurait pas pensé peuvent être créés.

La nomenclature ainsi définie doit être suivie par le juge du fond sous peine de commettre une erreur de droit.

L'avis distingue cinq postes de préjudices patrimoniaux et un seul poste de préjudices personnels sans distinguer entre les dépenses actuelles et futures et entre les victimes directes et indirectes comme dans la nomenclature DINTILHAC.

Pour une cohérence de l'ensemble, ces postes doivent être analysés et rapprochés de ceux définis dans la nomenclature DINTILHAC.

---

## 1. LES POSTES DE PREJUDICE PATRIMONIAUX

Pour les divers postes de préjudices retenus par le Conseil d'État, on peut faire le rapprochement avec des postes équivalents de la nomenclature DINTILHAC.

- ✓ le premier poste de préjudices est celui des « dépenses de santé » qui comprennent les dépenses actuelles et futures de soins, les frais d'hospitalisation, les frais pharmaceutiques et les frais d'appareillage. Dans la nomenclature DINTILHAC, ce poste correspond aux postes dépenses de santé actuelles (DSA) et dépenses de santé futures (DSF).

Sur ce poste, s'imputent les prestations des tiers payeurs ayant pour objet la prise en charge totale ou partielle des dépenses

- ✓ le deuxième poste de préjudices est celui des « frais liés au handicap » qui comprennent les frais de logement et de véhicules adaptés et les dépenses liées à l'assistance par une tierce personne temporaire ou définitive.
- ✓ Dans la nomenclature DINTILHAC, ce poste correspond aux postes frais de logement adapté (FLA), frais de véhicule adapté (FVA) et Assistance par une tierce personne (ATP)
- ✓ le troisième poste de préjudices est celui des « pertes de revenus » qui comprennent les pertes de revenus de la victime et des ayants droit (quote-part des revenus de la victime). Ce poste de préjudices correspond aux postes des Pertes de gains professionnels actuels (PGPA) et futurs (PGPF) de la nomenclature DINTILHAC
- ✓ le quatrième poste de préjudices est celui de « l'incidence professionnelle et scolaire du dommage corporel » qui comprennent la perte d'une chance professionnelle, l'augmentation de la pénibilité de l'emploi occupé, les dépenses de reclassement professionnel, de formation et d'adaptation au poste occupé ou à un nouveau poste et la perte d'une pension de retraite. Ce poste correspond dans la nomenclature DINTILHAC aux postes Incidence professionnelle (IP), préjudice scolaire, universitaire ou de formation (PSU).
- ✓ le cinquième poste de préjudices est celui des « autres dépenses liées au dommage corporel » qui comprennent les frais de conseil et d'assistance et les frais d'obsèques et sépulture pour les ayants droit. Ce poste correspond au poste Frais divers et frais d'obsèques et de sépulture de la nomenclature DINTILHAC

## 2. LES POSTES DE PREJUDICES PERSONNELS

Le Conseil d'Etat retient un seul poste de préjudices personnels.

Ce poste inclut les souffrances physiques et morales, le préjudice esthétique, les troubles dans les conditions d'existence de la victime (hors conséquences pécuniaires).

Ce poste de préjudices personnels doit toutefois faire l'objet d'une distinction lorsque les tiers payeurs ont effectivement et préalablement payé à la victime une indemnité réparant de manière incontestable un préjudice ayant un tel caractère.

Pour la victime directe, on distingue alors les souffrances physiques et morales, le préjudice esthétique et les troubles dans les conditions d'existence et, pour les ayants droit (victimes indirectes), la douleur morale et les troubles dans les conditions d'existence.

Le poste de préjudices personnels correspond dans la nomenclature DINTILHAC aux postes « déficit fonctionnel temporaire (DFT) et permanent (DFP), aux souffrances endurées (SE), au préjudice esthétique temporaire (PET) et permanent (PEP), au préjudice sexuel (PS), au préjudice d'agrément (PA), au préjudice d'établissement (PE), aux préjudices permanents exceptionnels (PPE) et aux préjudices liés à des pathologies évolutives (PEV).

Depuis l'avis du Conseil d'Etat, des arrêts<sup>69</sup> en ont suivi les directives.

Un arrêt récent<sup>70</sup> a en effet admis la globalisation de l'évaluation du préjudice personnel et de certains préjudices patrimoniaux, à tort qualifiés de personnels, dès lors que ceux-ci n'avaient pas donné lieu au paiement de prestations.

---

<sup>69</sup> CE, 5 mars 2008, n° 272447 : JurisData n° 2008-073183. ; CE, 21 mai 2008, n° 278777 ; CE, 19 déc. 2008, n° 260293. – CE, 17 mars 2010, n° 316367.

La connaissance des postes de préjudices sur lesquels le recours subrogatoire des tiers payeurs va s'exercer implique de connaître les prestations susceptibles d'être recouvrées.

## § 2. LES PRESTATIONS RECOUVRABLES

Il doit exister un lien entre la prestation versée par le tiers payeur et le poste de préjudice sur lequel elle va être imputée.

En effet selon les termes de l'article 31 de la loi N°85-677 du 05 Juillet 1985 : *les recours subrogatoires des tiers payeurs s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge.*

L'indemnité due par le responsable doit réparer le préjudice pris en charge par la prestation.

La question qui se pose dès lors est de savoir quelles sont les prestations susceptibles d'être recouvrées par les tiers payeurs ?

C'est la loi qui détermine les prestations recouvrables (A). Toutefois la prestation légalement définie doit également être en relation avec l'accident à l'indemnisation duquel elle contribue (B).

---

### A. LA DEFINITION LEGALE DES PRESTATIONS RECOUVRABLES

La liste des prestations est mentionnée à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985.

---

<sup>70</sup> CE, 9 juill. 2010, n° 320082.

Selon ce texte, « Seules les prestations énumérées ci-après versées à la victime d'un dommage résultant des atteintes à sa personne ouvrent donc droit à un recours contre la personne tenue à réparation ou son assureur :

1. Les prestations versées par les organismes, établissements et services gérant un régime obligatoire de sécurité sociale et par ceux qui sont mentionnés aux articles 1106-9, 1234-8 et 1234-20 du code rural ;

2. Les prestations énumérées au II de l'article 1er de l'ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'Etat et de certaines autres personnes publiques ;

3. Les sommes versées en remboursement des frais de traitement médical et de rééducation ;

4. Les salaires et les accessoires du salaire maintenus par l'employeur pendant la période d'inactivité consécutive à l'événement qui a occasionné le dommage ;

5. Les indemnités journalières de maladie et les prestations d'invalidité versées par les groupements mutualistes régis par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale ou le code rural et les sociétés d'assurance régies par le code des assurances ».

Il résulte de cette liste l'analyse suivante :

Quand il s'agit des organismes, établissements et services gérant un régime obligatoire de sécurité sociale, aucune limitation n'existe ; la loi ouvre un droit de recours pour toutes les prestations versées sans exception.

Cela correspond notamment :

- Aux dépenses de santé (frais médicaux, paramédicaux, frais pharmaceutiques, d'hospitalisation..)
- Aux frais de transport

- Aux frais de réadaptation fonctionnelle
- Aux frais de reclassement professionnel
- Aux frais de prothèses et d'appareils orthopédiques
- Aux indemnités journalières
- Aux pensions d'invalidité
- Au capital « accident de travail »
- A la rente accident de travail
- A l'allocation temporaire d'invalidité
- A la majoration tierce personne
- Aux frais funéraires
- Au capital décès
- A la rente veuvage en accident de travail
- A la rente orphelin en accident de travail

Il en va de même des prestations versées ou maintenues à la victime ou à ses ayants droit par l'État et les personnes morales publiques. En effet, l'article 1.II de l'ordonnance du 7 janvier 1959 comporte une liste de prestations, mais elle n'est donnée qu'à titre indicatif (utilisation de l'adverbe notamment).

Les prestations concernées sont celles versées ou maintenues à l'agent de l'Etat victime ou ses ayants droit à la suite d'un décès, d'une infirmité ou de la maladie.

Cela correspond notamment :

- Aux dépenses de santé (frais médicaux, paramédicaux, frais pharmaceutiques, d'hospitalisation..)
- Aux frais de transport
- Aux frais de réadaptation fonctionnelle
- Aux frais de reclassement professionnel
- Au traitement ou la solde et les indemnités accessoires pendant la période d'interruption du service
- Aux frais médicaux et pharmaceutiques
- Au capital-décès

- Aux arrérages des pensions et rentes viagères d'invalidité ainsi que les allocations et majorations accessoires
- Aux arrérages des pensions de retraite et de réversion prématurées, jusqu'à la date à laquelle la victime aurait pu normalement faire valoir ses droits à pension, ainsi que les allocations et majorations accessoires
- Aux arrérage des pensions d'orphelin

Dans le cas de l'article 29, 3, seules sont mentionnées des prestations concernant le remboursement des frais de traitement médical et de rééducation, sans limitation quant à la qualité de tiers payeur<sup>71</sup>.

Pour d'autres tiers payeurs, les prestations sont énumérées limitativement (articles 29.4 et 29.5 de la loi du 5 Juillet 1985).

Ainsi, l'employeur ne peut récupérer que les salaires et les accessoires du salaire maintenus durant la période d'inactivité consécutive à l'évènement qui a occasionné le dommage (étant précisé que l'employeur bénéficie d'une action directe contre le responsable en vertu de l'article 31 de la loi du 05 Juillet 1985 pour récupérer les charges sociales).

Pour leur part, les groupements mutualistes, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance n'ont de recours que pour les indemnités journalières de maladie et les prestations d'invalidité.

Il s'agit souvent de sommes versées en complément ou en remplacement de prestations versées par les organismes gérant un régime obligatoire.

---

<sup>71</sup> Une institution de prévoyance de cadres peut réclamer le remboursement d'une partie des frais médicaux qu'elle a pris en charge (Cass. crim., 27 oct. 1993 : Bull. crim. 1993, n° 321 : "il résulte des articles 29. 3 et 30 de la loi du 5 juillet 1985 que les sommes versées en remboursement des frais de traitement médical et de rééducation ouvrent droit, contre la personne tenue à réparation ou son assureur, à un recours subrogatoire, quelle que soit la qualité du tiers payeur").

En vertu de l'article 33 de la loi du 05 Juillet 1985, seules les prestations définies à l'article 29 de la loi du 05 Juillet 1985 peuvent faire l'objet d'un recours.

La loi est stricte de ce point de vue.

L'article 29 de la loi du 05 Juillet 1985 définit avant tout des prestations d'assurance sociale destinées à compenser un dommage.

Cela conduit à exclure du recours des prestations familiales destinées à compenser une charge ou des prestations sociales destinées à mettre fin à un état de besoin.

C'est ainsi que l'allocation aux adultes handicapés est exclue du champ du recours<sup>72</sup>

L'explication donnée par la Cour de Cassation<sup>73</sup> tient au fait que : *" servie en exécution d'une obligation nationale en vue d'assurer aux bénéficiaires la garantie d'un minimum de ressources, l'allocation aux adultes handicapés dont l'attribution est subsidiaire par rapport à d'autres avantages de vieillesse ou d'invalidité ou d'accident du travail, perçus au titre d'un régime de sécurité sociale et qui est subordonnée à un plafond de ressources de l'intéressé, variant selon que le bénéficiaire est marié ou vit maritalement ou est lié par un pacte civil de solidarité et a une ou plusieurs personnes à charge, constitue essentiellement une prestation d'assistance dépourvue de caractère indemnitaire, dont la charge incombe à l'État, et qui n'ouvre pas droit à un recours contre la personne tenue à réparation ou à son assureur en application de l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 ».*

De même, les allocations d'éducatrices spécialisées dénommées depuis une loi du « allocation de l'enfant handicapé » ne sont pas soumises à recours.

---

<sup>72</sup>Cass. crim., 28 juin 1988 : Bull. crim. 1988, n° 294. ; Cass. 2e civ., 6 déc. 1989 : Bull. civ. 1989, II, n° 219 ; Resp. civ. et assur. 1990, comm. 16.

<sup>73</sup>Cass. 2e civ., 17 juill. 2008 : Bull. civ. 2008, II, n° 186 ; Resp. civ. et assur. 2008, comm. 287

Enfin, les prestations d'assistance et d'aide sociale comme le R.M.I.<sup>74</sup> ou les allocations ASSEDIC<sup>75</sup> sont également exclues du champ du recours.

---

## B. L'EXIGENCE D'UN LIEN ENTRE LA PRESTATION RECOUVRABLE ET L'ACCIDENT

Un recours n'est offert aux tiers payeurs que parce qu'ils ont versé une prestation qui a pour objet l'indemnisation de la victime des dommages résultant de l'accident.

Seules les prestations versées en lien avec le dommage initial ou les prestations nouvelles en cas d'aggravation du dommage initial peuvent faire l'objet d'un recours.

---

### 1. PRESTATIONS RECOUVRABLES ET DOMMAGE INITIAL

Sans faire usage du terme de « causalité », la Cour de Cassation<sup>76</sup> estime que le recours subrogatoire des tiers payeurs prévu à l'article 29 de la loi du 5 Juillet 1985 ne peut avoir pour objet que les prestations consécutives à l'accident.

L'Assemblée Plénière<sup>77</sup> a également posé comme condition qu'il doit exister "*un lien direct avec le fait dommageable*".

---

<sup>74</sup> Cass. 2e civ., 28 mars 1994 : Resp. civ. et assur. 1994, comm. 205 à noter que Le R.M.I. est depuis le 1er juillet 2009 remplacé par le RSA, d'une nature plus complexe : L. n° 2008-1249, 1er déc. 2008 : 3 déc. 2008, p. 18424))

<sup>75</sup> Cass. 2e civ., 7 avr. 2005, n° 04-10.563 : Argus, n° 6926, p. 34, cass. crim., 8 févr. 2011, n°10-86045, Gaz. Pal. 2011, p. 42, note F. Bibal.

<sup>76</sup> Cass. Crim. 1 Juin 1994, n°93-82.257

<sup>77</sup> Cass. ass. plén., 7 févr. 1997 : Bull. civ. 1997, ass. plén., n° 1 ; Resp. civ. et assur. 1997, comm. 90, note H. Groutel.

La question de la charge de la preuve et du contrôle par le juge chargé du recours s'est immédiatement posée.

Dans un premier temps, il a été décidé qu'il appartenait seulement au juge des recours de vérifier la réalité des débours effectués par la caisse et leur imputabilité par celle-ci à l'accident sans pouvoir exercer lui-même dans les conditions où il était saisi un contrôle sur le bien-fondé de cette imputation et des prestations servies.<sup>78</sup>

En cas de contestation de l'imputation par la caisse d'une prestation à l'accident, la victime pouvait seulement saisir la juridiction de la sécurité sociale, seule compétente pour statuer sur les contestations entre la caisse et son assuré et dont la décision s'imposait au juge des recours.<sup>79</sup>

La situation a depuis lors évolué.

Désormais, il est acquis que la victime peut élever une contestation sur le lien de causalité devant le juge des recours. Dans ce cas, c'est au tiers payeur de faire la preuve du lien litigieux.<sup>80</sup>

Le juge ne peut s'abstenir de vérifier l'existence du lien de causalité s'il est sérieusement contesté, et de s'en expliquer<sup>81</sup>.

Dans le cadre de la réforme du 21 Décembre 2006, la victime peut parfaitement contester, pour un poste en particulier, le lien entre la prestation censée réparer celui-ci et l'accident, ce que le juge devra alors vérifier.

---

## 2. PRESTATIONS RECOUVRABLES ET AGGRAVATION DU DOMMAGE

---

<sup>78</sup> Cass. soc., 23 févr. 1973 : Bull. civ. 1973, V, n° 110.

<sup>79</sup> Cass. soc., 14 juin 1972 : Bull. civ. 1972, V, n° 435.

<sup>80</sup> Cass. soc., 6 juill. 1979 : Bull. civ. 1979, V, n° 629.

<sup>81</sup> Cass. crim., 23 juin 1992 : Resp. civ. et assur. 1992, comm. 398

En cas d'aggravation de l'état de la victime ou d'une rechute ouvrant à celle-ci le droit d'agir de nouveau contre le responsable, les tiers payeurs vont pouvoir réclamer le remboursement de prestations nouvelles qu'ils vont être amenés à exposer.

Cependant, seules les prestations nouvelles en relation avec l'aggravation du préjudice subi par la victime pourront être accueillies comme, par exemple, la part d'augmentation d'une rente incapacité de travail déjà servie.

Le tiers payeur ne pourra demander le remboursement de ses prestations que si elles contribuent à l'indemnisation de l'aggravation du préjudice.<sup>82</sup>

Le tiers payeur sera ainsi cantonné dans sa demande nouvelle<sup>83</sup>.

Dans le cadre de la réforme opérée par la loi du 21 Décembre 2006, il ne pourra agir que sur les seuls postes de préjudice qui seront indemnisés au titre de l'aggravation.

Le tiers payeur ne pourra pas profiter d'une aggravation de l'état de la victime pour réclamer des prestations nouvelles déjà prévisibles lors du dommage initial qu'il n'aurait pas réclamées à temps.

Si les prestations non réclamées correspondent à un élément de préjudice de la victime dont il a déjà été fait état, l'organisme social ne peut en réclamer le remboursement<sup>84</sup>.

---

<sup>82</sup> Cass. 2e civ., 3 févr. 2000, n° 98-13.324 : JurisData n° 2000-000373 ; Bull. civ. 2000, II, n° 25 ; Resp. civ. et assur. 2000, comm. 114.

<sup>83</sup> Cass. soc., 4 juill. 1973 : Bull. civ. 1973, V, n° 446, 2 arrêts : « Doit être cassé, l'arrêt qui, pour calculer le montant des sommes dont la caisse primaire demandait le remboursement par suite de l'aggravation ayant porté le taux de 72 % à 85 %, a notamment déduit du montant global de la rente annuelle actuellement servie à la victime le montant de la rente tel qu'il avait été fixé par un jugement précédemment sans déterminer séparément le préjudice résultant de l'aggravation ni tenir compte dans sa déduction des majorations légales de la rente initiale survenues entre temps ; en effet, la cour d'appel ne pouvait remettre en cause le montant des arrérages de la rente initiale ni y ajouter les majorations légales intervenues entre temps ».

<sup>84</sup> Cass. soc., 17 janv. 1991 : Bull. civ. 1991, V, n° 27 ; Resp. civ. et assur. 1991, comm. 208.

Le principe d'imputation du recours des tiers payeurs « poste par poste » se veut protecteur de la victime.

Cependant, il apparaît que sa mise en œuvre est favorable aux tiers payeurs.

## SECTION 2. LA MISE EN ŒUVRE DU RECOURS « POSTE PAR POSTE » SE FAIT EN FAVEUR DES TIERS PAYEURS

L'imputation poste par poste des prestations indemnitaires servies par les tiers payeurs signifie qu'une correspondance précise doit être établie entre la prestation servie à la victime et le chef de préjudice qu'elle indemnise<sup>85</sup>.

En théorie, les tiers payeurs ne peuvent exercer leur recours que sur les seules indemnités qui réparent les préjudices qu'ils ont pris en charge.

La loi nouvelle n'exclut pas que le tiers payeur puisse exercer un recours sur les indemnités réparant un préjudice personnel s'il établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation correspondant à un poste de préjudice personnel.

Ainsi, il doit exister une correspondance entre la prestation versée et le poste de préjudice sur lequel elle va être imputée.

De plus, s'agissant d'une prestation correspondant à un préjudice personnel, le tiers payeur doit établir qu'il a versé effectivement et préalablement une prestation indemnisant de manière incontestable un tel poste de préjudice.

La question est alors de savoir quels sont les postes de préjudice susceptibles d'être réparés par une prestation sociale donnée ?

---

<sup>85</sup> Op. cit. note 17 : O. Sabard, Quelle typologie des postes de préjudices ? Poste de préjudice et assiette de recours des tiers payeurs, Resp.civ. et assur. 2010, dossier 7.

En particulier, comment articuler les nouvelles définitions de postes de préjudice issues de la nomenclature DINTILHAC avec les prestations versées par les tiers payeurs dont la définition résulte principalement de textes de sécurité sociale?

Cette question induit elle-même d'autres interrogations.

On a vu précédemment<sup>86</sup> que cette nomenclature est fondée sur la distinction fondamentale entre les préjudices patrimoniaux et les préjudices non patrimoniaux, eux-mêmes distingués entre préjudices temporaires et préjudices permanents.

Or, cette distinction ne correspond pas aux termes de l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985, modifiée, qui maintient la catégorie des préjudices personnels pour soumettre l'exercice des recours sur cette catégorie de préjudice à un régime particulier.

La catégorie des préjudices extra-patrimoniaux retenue par la nomenclature DINTILHAC correspond-t-elle à la catégorie des préjudices personnels mentionnée l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985 ?

Pour bon nombre de prestations, l'équivalence entre un chef de préjudice et une prestation peut facilement être déterminée.

Un tableau permet d'illustrer ces correspondances<sup>87</sup>.

| Ancienne dénomination | Nouvelle dénomination | Chef de préjudice          | Prestations versées par la Caisse                       |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------|
| Soins                 | D.S.A.                | Dépenses de Santé Actuelle | <i>Remboursement des Soins selon la CCAM et la LPPR</i> |
| Transport             | FD                    | Frais                      | <i>Frais de transports</i>                              |

---

<sup>86</sup> Pages 31 et suiv.

<sup>87</sup> J.Cardona : Comparaison de l'évaluation du dommage corporel dans les différentes législations, Le recours contre tiers, cours de D.U. de réparation du préjudice corporel et dentaire sous la direction de L.Daligand, Université Claude Bernard Lyon 1, Année 2010-2011.

|                                  |          |                                             |                                                                                         |
|----------------------------------|----------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  |          | Divers                                      |                                                                                         |
| I.T.T.                           | P.G.P.A. | Perte de Gains<br>Professionnels<br>Actuels | <i>Indemnités</i><br><i>Journalières</i>                                                |
| Préjudice<br>Professionnel       | IP       | Incidence<br>Professionnelle                | <i>Reclassement</i><br><i>Professionnel</i><br><i>AT : IP</i><br><i>Professionnelle</i> |
| Frais Futurs                     | DSF      | Dépenses de<br>Santé<br>Futures             | <i>Frais Futurs :</i><br><i>selon la CCAM</i><br><i>et la LPPR</i>                      |
| Assistance<br>Tierce<br>Personne | ATP      | Assistance pour<br>Tierce Personne          | <i>Majoration</i><br><i>Allocation</i><br><i>Tierce personne</i>                        |

En revanche, la correspondance entre certains postes de préjudice et certaines prestations est plus compliquée à déterminer.

C'est le cas d'abord du capital-décès versé par les organismes sociaux ou par l'Etat aux fonctionnaires ou aux militaires de carrière.

Cette prestation donne lieu à des hésitations quant à savoir quel poste de préjudice lui correspond.

La chambre criminelle de la Cour de cassation a commencé par indiquer que le capital-décès versé par la sécurité sociale ne répare pas les frais funéraires.<sup>88</sup>

Elle a confirmé cette analyse s'agissant du capital-décès versé aux militaires de carrière, lui-même étroitement lié à celui des fonctionnaires<sup>89</sup> en sanctionnant une Cour d'appel qui avait imputé cette prestation sur les frais d'obsèques et de sépulture, en précisant que ce capital indemnise notamment la perte de revenus,<sup>90</sup> motivation récemment reprise pour un salarié du régime général.<sup>91</sup>

L'utilisation de l'adverbe notamment laisse entendre que le capital-décès pourrait s'imputer sur d'autres postes de préjudice sans que l'on puisse identifier lesquels<sup>92</sup>.

La difficulté se pose surtout à propos de l'épineuse et importante question des rentes versées en cas d'accidents de travail ou maladie professionnelle pour les salariés (AT/MP) ou des prestations versées aux fonctionnaires ou militaires en cas d'invalidité imputable au service.

Il faut rappeler que la loi du 21 Décembre 2006 a été déclarée applicable aux accidents de travail et maladie professionnelle tant par la Cour de cassation<sup>93</sup> que par le Conseil d'Etat<sup>94</sup>.

---

<sup>88</sup> Cass. crim., 24 juin 2008, n° 07-86.848 : JurisData n° 2008-044754 ; Bull. crim. 2008, n° 163 ; Resp. et assur. 2008, comm. 279, note H. Groutel.

<sup>89</sup> Art. D. 712-19, CSS

<sup>90</sup> Cass. crim., 10 mars 2009, n° 08-84.214 : JurisData n° 2009-047647 ; Bull. crim. 2009, n° 53 ; Resp. civ. et assur. 2009, comm. 133, note H. Groutel,

<sup>91</sup> Cass. crim., 21 sept. 2010, n° 09-87.683 : JurisData n° 2010-018954 ; Resp. civ. et assur. 2011, comm. 9, note H. Groutel.

<sup>92</sup> Op. cit. note n°75, obs. H.Groutel sous Cass. crim., 10 mars 2009,

<sup>93</sup> Op. Cit note n°23 : Cass., avis, 29 oct. 2007, n° 0070015 : JurisData n° 2007-041229 ; Bull. civ. 2007, avis, n° 10 ; JCP G 2007, II, 10194, note P. Jourdain ; Resp. civ. et assur. 2008, comm. 57 et étude 2, H. Groutel. : « Les dispositions de l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985, modifié par l'article 25 IV de la loi du 21 décembre 2006, relatives à l'exercice des recours des tiers payeurs contre les personnes tenues à réparation d'un dommage résultant d'une atteinte à la personne, s'appliquent aux recours exercés par les caisses de sécurité sociale dans

Dans cette matière, les tiers payeurs bénéficient d'une interprétation bienveillante quant à la qualification des prestations versées (§1) et quant aux conditions d'imputation de leur recours sur les postes de préjudice personnels (§2).

#### §1. LES TIERS PAYEURS BÉNÉFICIENT D'UNE INTERPRÉTATION BIENVEILLANTE QUANT A LA QUALIFICATION DES PRESTATIONS VERSEES

La possibilité d'imputer une prestation sur un poste de préjudice donné implique en conséquence, comme préalable, de savoir si celle-ci contribue à indemniser ce préjudice.

Au regard de la nécessité de procéder désormais à un recours poste par poste, la question s'est posée de savoir ce qu'indemnisent la rente d'incapacité versée au salarié en cas d'accident de travail et de maladie professionnelle ou les prestations versées aux fonctionnaires ou militaires en cas d'accident de service.

On rappellera brièvement que la victime salariée d'un accident du travail qui garde une infirmité permanente a droit à une indemnisation en fonction de son taux d'incapacité.

La rente est ainsi fonction d'un taux d'incapacité et d'un salaire annuel de référence.

Le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelles compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité<sup>95</sup>.

---

une action engagée par la victime d'un accident du travail sur le fondement des articles L. 454-1, L. 455-1 ou L. 455-1-1 du Code de la sécurité sociale ».

<sup>94</sup> Op. Cit note n°69 : CE, 5e et 4e sect., 5 mars 2008, n° 272447 : JurisData n° 2008-073183.

<sup>95</sup> art. L. 434-2, al. 1, CSS

Il est également appliqué un coefficient professionnel pour majorer ou minorer le taux d'incapacité.

Les rentes sont calculées d'après le salaire annuel de la victime.<sup>96</sup>

En application de l'article R. 436-30 du Code de la sécurité sociale, le salaire de base pour le calcul des rentes est déterminé selon les règles posées par l'article R. 436-1 du Code de la sécurité sociale.

Le salaire annuel ainsi déterminé peut être revalorisé s'il est inférieur à certains plafonds ou neutralisé s'il excède certains plafonds.

Si l'incapacité permanente est inférieure à 10 %, la victime a droit à une indemnité en capital.<sup>97</sup>

Le montant de l'indemnité en capital est fonction du taux d'incapacité de la victime et déterminé, par un barème forfaitaire fixé par décret. Il est révisé lorsque le taux d'incapacité augmente tout en restant inférieur à 10 %.

Lorsque l'incapacité permanente est égale ou supérieure à 10 %, la victime a droit à une rente égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de celle-ci<sup>98</sup>.

En effet, une fois déterminé par la caisse, le taux d'incapacité va être affecté d'un coefficient de pondération pour le calcul de la rente.

Le taux d'incapacité fixé par la caisse est ainsi réduit de moitié pour la partie de ce taux inférieure à 50 %. Il est augmenté de moitié pour la part excédant 50 %.<sup>99</sup>

---

<sup>96</sup> art. L. 434-15., CSS

<sup>97</sup> CSS, art. L. 434-1 et R. 434-1.

<sup>98</sup> CSS, art. L. 434-1 et L. 434-2.

<sup>99</sup> CSS, art. R. 434-2.

Le montant de la rente est indépendant des pertes effectives de revenus et elle est versée même si la victime ne subit aucune perte économique.

Ce régime n'est applicable qu'aux salariés.

Pour leur part, les fonctionnaires victimes d'un accident de service peuvent prétendre au versement d'une allocation temporaire d'invalidité s'ils justifient d'une invalidité permanente et partielle en raison du service sans que l'accident entraîne une radiation des cadres.

L'incapacité doit être au moins égale à 10%.

Cette allocation est prévue pour indemniser les agents qui ne sont pas radiés des cadres pour invalidité.

Elle est calculée sur un traitement de base, le même pour tous les fonctionnaires et peut être révisée à l'issue d'un délai de 5 ans, voire supprimée.

Le versement de cette allocation est sans rapport avec les pertes de gains.

Le fonctionnaire inapte à exercer ses fonctions par suite d'une invalidité imputable au service va se voir allouer deux prestations :

- une pension civile d'invalidité jusqu'à l'âge de la retraite qui remplace partiellement le revenu après consolidation.

La pension rémunérant les services n'est pas subordonnée à la fixation d'un taux minimum d'invalidité mais à la constatation de l'incapacité permanente dans laquelle se trouve le fonctionnaire qui ne peut continuer à exercer ses fonctions.

Cette pension est calculée à raison de 2 % par annuité du service du traitement indiciaire du dernier emploi.<sup>100</sup>

- une rente viagère d'invalidité versée indépendamment de la retraite

La rente viagère d'invalidité correspond à la fraction du dernier traitement égale au pourcentage d'invalidité dont reste atteint le fonctionnaire lors de sa radiation des cadres.<sup>101</sup>

La rente d'invalidité ajoutée à la pension ne peut être supérieure au montant du dernier traitement.

Enfin, les militaires bénéficient également d'un droit à pension en cas d'infirmité due à la guerre ou au service<sup>102</sup>.

Cette pension est également accordée aux victimes civiles et assimilées en cas de guerre ou aux victimes d'attentats terroristes dans certaines conditions.

La question se pose de savoir si ces prestations indemnisent seulement la réduction de la capacité de travail de la victime ou si elle indemnise également l'atteinte objective à l'intégrité physique ?

Sur cette question, les thèses divergent :

Selon une première thèse<sup>103</sup>, la rente AT/MP, comme les prestations versées aux fonctionnaires ou militaires en cas d'invalidité imputable au service sont par nature et intrinsèquement professionnelles et réparent un préjudice uniquement professionnel.

---

<sup>100</sup> Art. L 29 du code des pensions civiles et militaires de retraite

<sup>101</sup> Art L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite

<sup>102</sup> Art L.1 et s. du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre

<sup>103</sup> C. Bernfeld, La réforme du recours des tiers-payeurs, Lettre ouverte aux praticiens du dommage corporel : Gaz. Pal. 2006, doct.p. 3874 ; C. Lienhart, Recours des tiers payeurs : une avancée législative significative : D. 2007, P. 452 ; S. Porchy-Simon, JCP G 2009, I, 195., C. Bernfeld, Candidat au pays du recours des tiers payeurs, Gaz. Pal. 2009, doct.p. 5594, P. Sargos, trois ans d'application de la réforme du recours des tiers payeurs : de l'amélioration à la régression, JCP G 2010, I, 75.

Cette analyse repose notamment sur les termes de l'article L 431-1 du code de la sécurité sociale qui dispose que l'objet de la rente accident de travail est de réparer une incapacité de travail.

Elle repose ensuite sur le fait que la détermination des rentes et allocations repose principalement sur les aptitudes et les qualifications professionnelles de la victime outre le fait que leur montant est déterminé sur la base du salaire ou du traitement de cette dernière.

Même s'il est fréquent qu'il n'y ait pas de perte de revenus professionnels après un accident de travail ou de service, l'analyse du mode de calcul de la rente AT/MP ou de l'allocation temporaire d'invalidité permet de les relier à la perte de capacité professionnelle ou de gains du salarié ou du fonctionnaire.

Ces rentes et allocations réparent le préjudice subi par le « corps laborieux »<sup>104</sup> qui, sans forcément avoir des pertes de salaires, subissent pénibilité, préjudice de carrière, dévalorisation sur le marché du travail, perte de capacité de gains.

Dans cette conception, l'assiette du recours des tiers payeurs se trouve limitée.

En effet, les rentes AT/MP ou les prestations versées aux fonctionnaires ou militaires en cas d'invalidité imputable au service ne vont pouvoir s'imputer que :

- sur les pertes de gains professionnels futurs, c'est-à-dire selon la nomenclature DINTILHAC, « *la perte ou de la diminution de ses revenus consécutive à l'incapacité permanente à laquelle elle est désormais confrontée dans la sphère professionnelle à la suite du dommage* »
- et/ou sur l'incidence professionnelle de l'incapacité, c'est-à-dire, selon la nomenclature DINTILHAC : « *les incidences périphériques du dommage touchant à la sphère professionnelle comme le préjudice subi par la victime en raison de sa dévalorisation sur le marché du travail, de sa perte d'une chance* »

---

<sup>104</sup> Op. cit. note 103 C. Bernfeld, La réforme du recours des tiers-payeurs, Lettre ouverte aux praticiens du dommage corporel : Gaz. Pal. 2006, doct.p. 3874

*professionnelle, ou de l'augmentation de la pénibilité de l'emploi qu'elle occupe imputable au dommage ou encore du préjudice subi qui a trait à sa nécessité de devoir abandonner la profession qu'elle exerçait avant le dommage au profit d'une autre qu'elle a dû choisir en raison de la survenance de son handicap ».*

Cette position est favorable aux victimes puisqu'elle détermine une assiette du recours étroite et n'impute pas la rente sur le poste de préjudice indemnisant la seule atteinte à l'intégrité physique, c'est-à-dire, selon la nomenclature DINTILHAC : « *un préjudice découlant d'une incapacité constatée médicalement qui établit que le dommage subi a une incidence sur les fonctions du corps humain de la victime* »<sup>105</sup>

C'est la position retenue par le Conseil d'Etat<sup>106</sup>.

Selon une deuxième thèse<sup>107</sup>, la rente AT/MP présenterait une nature hybride et indemniserait également une atteinte objective à l'intégrité physique de la victime.

Cette thèse notamment pour ce qui concerne la rente AT/MP repose principalement sur deux arguments principaux :

La rente AT/MP est calculée à partir de critères combinant l'appréciation d'un déficit fonctionnel et d'une incidence professionnelle. Cette situation conduirait selon les partisans de cette thèse à devoir reconnaître à ces prestations et rentes une nature mixte.

Ces rentes et allocations peuvent être versées aux victimes d'accidents corporels indépendamment d'une perte effective de revenus.

---

<sup>105</sup> Op. cit. note n°31

<sup>106</sup> CE, 28 Mars 2008, 5<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> sous-sect., n°272447 : AJDA 2008, p. 941, concl. J.-Ph. Thiellay ; Gaz. Pal. 3 Avr. 2008, P.10, note C. Bernfeld et F.Bibal : « l'objet exclusif de la rente accident de travail est de contribuer à la réparation du préjudice subi par l'intéressé dans sa vie professionnelle du fait du handicap ».

<sup>107</sup> H.Groutel, Le recours des tiers payeurs, une réforme bâclée : Resp.civ. et assur., 2007, étude 1 ; P.Jourdain, La réforme du recours des tiers payeurs : des victimes favorisées : D.2007, p. 454.

Les conséquences pratiques de cette qualification sont importantes puisqu'elles conduisent à déterminer l'assiette de l'imputation de ces rentes et prestations : sur le seul préjudice professionnel comprenant la perte de salaire et l'incidence professionnelle ou, de manière beaucoup plus large également sur le préjudice réparant l'atteinte objective à l'intégrité physique que constitue le déficit fonctionnel permanent.

La Cour de cassation s'est orientée pour sa part vers une reconnaissance de la nature hybride des rentes AT/MP et des prestations versées aux fonctionnaires et militaires en cas d'invalidité.

La Cour de cassation a d'abord émis deux avis en ce sens concernant la rente versée en application de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale à la victime d'un accident du travail<sup>108</sup> ainsi que pour la rente viagère d'invalidité versée au fonctionnaire<sup>109</sup>.

Ces avis ont été repris et suivis tant par les chambres civiles que par les chambres criminelles<sup>110</sup> pour la rente versée en cas d'AT/MP et ont été appliqués à l'ensemble des prestations versées aux fonctionnaires en cas d'invalidité : l'allocation temporaire d'invalidité<sup>111</sup>, la pension civile d'invalidité.<sup>112</sup>

---

<sup>108</sup> Op. cit note n°93 : Cass., avis, 29 oct. 2007, n° 0070015 : JurisData n° 2007-041229 ; Bull. civ. 2007, avis, n° 10 ; JCP G 2007, II, 10194, note P. Jourdain ; Resp. civ. et assur. 2008, comm. 57 et étude 2, H. Groutel.

<sup>109</sup> Cass., avis, 29 oct. 2007, n° 0070016 : JurisData n° 2007-041230 ; Bull. civ. 2007, avis, n° 11 ; JCP G 2007, II, 10194, note P. Jourdain ; Resp. civ. et assur. 2008, comm. 57 et étude 2, H. Groutel.

<sup>110</sup> Cass. crim., 13 mai 2009, n° 09-80.152 : JurisData n° 2009-048850 ; Bull. crim. 2009, n° 97 ; Resp. civ. et assur. 2009, ss étude 10, H. Groutel ; Cass. 2e civ., 11 juin 2009, n° 07-21.768 : Bull. civ. 2009, II, n° 153 ; Resp. civ. et assur. 2009, ss étude 10, H. Groutel.

<sup>111</sup> Cass. 2e civ., 11 juin 2009, n° 07-21.816 : JurisData n° 2009-048479 ; Bull. civ. 2009, II, n° 160 ; Resp. civ. et assur. 2009, ss étude 10, H. Groutel ; Op Cit note n°110 : Cass. crim., 13 mai 2009, n° 08-84.074 : JurisData n° 2009-048852 ; Bull. crim. 2009, n° 95 ; Resp. civ. et assur. 2009, ss étude 10, H. Groutel.

<sup>112</sup> Cass. 2e civ., 4 févr. 2010, n° 09-11.536 : JurisData n° 2010-051402 ; Resp. civ. et assur. 2010, comm. 109, note H. Groutel.

La Cour de cassation a étendu également ce raisonnement à la pension militaire d'invalidité.<sup>113</sup>

En retenant une qualification mixte, la jurisprudence judiciaire retient une solution défavorable aux victimes qui permet une imputation du recours des tiers payeurs sur le déficit fonctionnel.

Cette jurisprudence favorable aux tiers payeurs se vérifie également dans les conditions de l'imputation du recours sur les postes de préjudice personnel.

## **§ 2. LES TIERS PAYEURS BENEFICIENT D'UNE INTERPRETATION BIENVEILLANTE QUANT AUX CONDITIONS D'IMPUTATION DE LEURS RECOURS SUR LES POSTES DE PREJUDICE PERSONNEL**

Par principe, le tiers payeur ne peut exercer son recours que sur les seules indemnités qui réparent les préjudices qu'il a pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel<sup>114</sup>.

Par exception, le tiers payeur peut exercer un recours sur les indemnités réparant un préjudice personnel s'il établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel<sup>115</sup>.

Prise à la lettre, la loi subordonne en conséquence le recours des tiers payeurs sur les indemnités qui réparent des postes de préjudice personnel à deux conditions :

---

<sup>113</sup> Cass crim. 19 Mai 2009 n°08-86.485 : JurisData n°2009-048553.

<sup>114</sup> L. n°85-677 du 5 Juillet 1985, art. 31, al.1

<sup>115</sup> L. n°85-677 du 05 Juillet 1985, art. 31, al.3

- la preuve par le tiers payeur du versement effectif et préalable d'une prestation à la victime
- la preuve incombant au tiers payeur que cette prestation indemnise de manière incontestable un poste de préjudice personnel

A l'analyse, il s'avère que ces conditions sont interprétées dans un sens différent par la Cour de Cassation beaucoup plus favorable aux tiers payeurs.

Les tiers payeurs bénéficient ainsi d'une présomption de versement effectif et préalable de leurs prestations (A) et d'une présomption d'indemnisation incontestable des postes de préjudice personnel (B).

---

A. LES TIERS PAYEURS BÉNÉFICIENT D'UNE PRÉSUMPTION DE VERSEMENT EFFECTIF ET PRÉALABLE DE LEURS PRESTATIONS

Le recours du tiers payeur sur un poste de préjudice personnel est subordonné, selon les termes de la loi, à la preuve du versement effectif et préalable de la prestation versée.

Par application de ce principe, lorsque l'indemnisation par le tiers payeur a lieu sous forme de rente, le recours ne devrait être exercé que sur les arrérages échus à l'exclusion des arrérages à échoir de celle-ci.

On pourrait considérer pour satisfaire à l'exigence posée qu'il suffit que le versement des arrérages à échoir soit certain, ce qui résulterait de la décision d'attribution émanant du tiers payeur valant engagement de celui-ci.<sup>116</sup>

---

<sup>116</sup> H.Groutel, le recours des tiers payeurs : une réforme bâclée : resp. civ. et assur. 2007, étude 1 ; H.Groutel, Recours des tiers payeurs : enfin des règles sur l'imputation des rentes d'accident du travail (et prestations analogues : resp. civ. et assur. 2009, étude 10.

Mais c'est confondre certitude et effectivité des versements ou encore engagement et versement.

On pourrait également soutenir que la capitalisation équivaut à un versement préalable.

C'est confondre là encore le but de la capitalisation qui est une opération comptable et fictive destinée à procéder à l'imputation des prestations pour dégager les droits de la victime avec la certitude du paiement<sup>117</sup>.

En dépit de ces observations, prenant ses distances avec le texte de loi, la Cour de cassation considère qu'il n'est pas nécessaire pour les tiers payeurs d'établir le caractère préalable et effectif des prestations versées.

La haute juridiction estime à ce titre que la rente AT/MP<sup>118</sup> est recouvrable non seulement pour les arrérages échus mais également pour les arrérages à échoir, la condition tenant au versement préalable et effectif de la prestation étant remplie dès lors que la décision d'attribution de la rente d'incapacité prise en application de l'article R 434-32 du code de la sécurité sociale est définitive.

La même solution a été appliquée par la Cour de Cassation à l'allocation temporaire d'invalidité versée à un fonctionnaire.<sup>119</sup>

La Cour de cassation facilite là encore le recours des tiers payeurs en supprimant une condition précise prévue par la loi au détriment des victimes qui n'est pas sans conséquence.

---

<sup>117</sup> P.Jourdain, note sous Crim 19 Mai 2009 RTD civ. 2009 p 545.

<sup>118</sup> Op. cit note n°90

<sup>119</sup> Cass. 2e civ., 18 nov. 2010, n°09-69.826 et n°09-70.362 : JurisData n°2010-021321 ; JCP S 2011, 1144, note T. Tauran.

En effet, contrairement aux solutions du droit commun, les dispositions de la législation sociale posent par principe la possibilité de réduire les prestations versées en cas d'amélioration du préjudice ou de la capacité gain de la victime.

En d'autres termes, une rente ou une allocation n'est jamais attribuée de manière définitive.

Dans le cadre du régime général, et sur le fondement de l'article L. 341-11 du Code de la sécurité sociale, la pension d'invalidité versée à la victime peut être révisée en raison d'une modification de l'état d'invalidité de l'intéressé.

En cas de révision à la baisse, la pension sera réduite ou même supprimée le cas échéant. Par application de l'article L. 341-12 du Code de la sécurité sociale, la pension peut être également suspendue totalement ou partiellement en cas de reprise du travail ou en raison du gain ou du salaire de l'intéressé.

Elle peut être aussi, dans les termes des articles L. 341-13, L. 341-14 et R. 341-14 du même code, supprimée ou suspendue si la capacité de gain devient supérieure à 50 %, sauf à en maintenir une fraction quel que soit le salaire ou le gain du bénéficiaire lorsque celui-ci aura fait l'objet d'un traitement ou suivi des cours en vue de son reclassement ou de sa rééducation professionnelle.

Dans le cadre du régime des accidents de travail, et au regard de l'article L. 443-1 du Code de la sécurité sociale, il est possible de réviser les prestations allouées pour les diminuer comme pour les augmenter. C'est donc dire qu'il est possible aux caisses concernées de diminuer la rente allouée à la victime lorsque l'incapacité de celle-ci vient à s'atténuer. On peut également évoquer l'hypothèse de la suppression de la rente AT du conjoint survivant en cas de remariage en application des dispositions des articles L 434-9 du code de la sécurité sociale.

En vertu de la loi du 11 Janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, l'allocation temporaire d'invalidité peut être révisée à l'issue d'un délai de cinq ans, voire supprimée notamment si l'intéressé n'a plus de blessures.

Il faut rappeler que les prestations actuelles, comme futures, des caisses de sécurité sociale apparaissent comme une créance de ces caisses sur le tiers responsable et sont déduites immédiatement et pour leur montant total prévisible de l'indemnité versée par ce tiers responsable à la victime.

En cas de diminution ultérieure du préjudice et de réduction corrélative des prestations effectivement versées par les caisses, la victime pourra-t-elle demander au tiers responsable ou à l'organisme social, le reversement du montant des prestations sociales déduites lors de son indemnisation ?

La question est d'autant plus importante que si le tiers responsable ou son assureur conserve en principe entre ses mains les sommes destinées à rembourser dans l'avenir les prestations sociales au fur et à mesure de leur versement par la caisse, un accord avec l'organisme social peut parfaitement prévoir le versement du capital représentatif de la rente immédiatement.

Ce versement sous forme de capital représentatif de la pension ou de la rente est par ailleurs obligatoire en cas de recours par l'Etat en vertu de l'article 1 de l'ordonnance du 7 janvier 1959 qui dispose que :

- *« Le remboursement par le tiers responsable des arrérages de pensions ou rentes ayant fait l'objet d'une concession définitive est effectué par le versement d'une somme liquidée en calculant le capital représentatif de la pension ou de la rente »*

Il serait logique que la victime puisse réclamer aux tiers payeurs le remboursement de prestations déduites lors de son indemnisation qui ne lui seront finalement pas payées.

Cette faculté ne lui est pas reconnue par la jurisprudence.

La victime n'est pas autorisée à se retourner contre l'organisme social dans le cas où celui-ci a perçu le capital représentatif<sup>120</sup>.

On aurait pu penser que cette faculté serait en toute hypothèse ouverte aux victimes à l'encontre du responsable ou de son assureur.

---

<sup>120</sup> Cass. soc., 7 mars 1996 : Bull. civ. 1996, V, n° 86 ; Resp. civ. et assur. 1996, comm. 277, 1re esp. : en lui versant le capital représentatif d'une pension d'invalidité, l'assureur du tiers responsable ne fait qu'exécuter une transaction conclue avec la caisse, de sorte que celle-ci ne bénéficie pas, en cas de suspension ultérieure de la pension, d'un enrichissement sans cause.

Cette possibilité admise par la deuxième chambre civile<sup>121</sup> et la chambre criminelle<sup>122</sup> avait été niée par la chambre sociale.<sup>123</sup>

La chambre mixte<sup>124</sup> a tranché le conflit dans le sens de la chambre sociale : la victime ne peut obtenir du tiers responsable un complément d'indemnité !

Cette solution est désormais constante.<sup>125</sup>

La faculté ouverte aux tiers payeurs dans le cadre de la réforme opérée par la loi du 21 Décembre 2006 de pouvoir déduire les arrérages à échoir des rentes versées sous forme de capital représentatif au mépris des dispositions légales est ainsi particulièrement favorable aux tiers payeurs.

Cette interprétation des dispositions de la loi dans le sens des intérêts des tiers payeurs n'est pas isolée.

B. LES TIERS PAYEURS BENEFICIENT EGALEMENT D'UNE PRESOMPTION D'INDEMNISATION  
INCONTESTABLE DES POSTES DE PREJUDICE PERSONNEL

L'alinéa 3 de l'article 31 de loi du 5 Juillet 1985 impose en principe au tiers payeur pour exercer son recours sur un poste de préjudice personnel de démontrer que la

<sup>121</sup> Cass. 2e civ., 18 mai 1966 : Bull. civ. 1966, II, n° 592. ; Cass. 2e civ., 14 févr. 1968 : Bull. civ. 1968, II, n° 56.

<sup>122</sup> Cass. crim., 28 juin 1966 : Bull. crim. 1966, n° 182. ; Cass. crim., 16 oct. 1969 : Bull. crim. 1969, n° 1255

<sup>123</sup> Cass. soc., 15 févr. 1972 : Bull. civ. 1972, V, n° 447. – Cass. soc., 8 févr. 1973 : Bull. civ. 1973, V, n° 74

<sup>124</sup> Cass. ch. mixte, 22 juin 1973 : Bull. civ. 1973, ch. mixte, n° 3, 4 et 5 ; Gaz. Pal. 1974, 1, p. 2.

<sup>125</sup> Cass. 2e civ., 1er oct. 1975 : Bull. civ. 1975, II, n° 238. – Cass. 2e civ., 2 oct. 1975 : Bull. civ. 1975, II, n° 241. – Et notamment, Cass. 2e civ., 16 juin 1976 : Bull. civ. 1976, II, n° 204– Cass. crim., 30 oct. 1984 : JCP G 1985, IV, 14. – Cass. soc., 7 mars 1996 : Resp. civ. et assur. 1996, comm. 277, 1re esp. – Cass. soc., 28 mars 1996 : ibid, 2e esp

prestation versée indemnise de manière incontestable le poste de préjudice concerné.

La question s'est là encore posée à propos des rentes d'incapacité versées par les caisses de sécurité sociale aux victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle (AT/MP) ou bien des allocations et pensions civiles ou militaires versées par l'Etat à ses agents victimes d'accident de service ou de maladie professionnelle.

A partir du moment où il est admis que les rentes AT/MP et les prestations versées aux fonctionnaires en cas d'invalidité présentent un caractère hybride, plusieurs difficultés se posent :

D'abord, il faut déterminer quels sont les postes de préjudice personnel que ces prestations et rentes sont susceptibles d'indemniser de manière incontestable.

Cette manière de procéder suppose également que la partie de la rente ou de la prestation correspondant à l'atteinte à l'intégrité physique constitue un préjudice personnel, ce qu'il appartient aux tiers payeurs de prouver.

Ensuite, il faut déterminer dans quelles proportions ces prestations sont susceptibles de s'imputer sur un poste de préjudice personnel.

La nature hybride de ces prestations impose de déterminer les critères permettant de faire la distinction entre l'aspect professionnel et l'aspect fonctionnel du préjudice qu'elles indemnisent. Même si la rente AT/MP et l'ATI présentent un caractère forfaitaire, une ventilation entre le volet fonctionnel et le volet professionnel doit être opérée.

Le groupe de travail DINTILHAC avait recommandé à ce titre que les tiers payeurs soient désormais contraints de présenter à l'organe d'indemnisation un état de leur créance relative à la rente versée à la victime qui contienne une ventilation entre la

part de cette créance destinée à indemniser la partie patrimoniale du préjudice corporel et celle visant à en indemniser la partie extra-patrimoniale<sup>126</sup>.

---

<sup>126</sup> Op. cit. note n°31

A défaut, pour le tiers payeur d'effectuer des diligences pour procéder à cette « clé » de répartition, le groupe de travail recommandait alors que l'organe d'indemnisation pose une « présomption réfragable de partage à égalité » entre la part professionnelle et la part fonctionnelle du préjudice.

Dans un premier temps, la Cour de cassation a appliqué à la lettre la loi du 21 Décembre 2006, tout en instituant un ordre de priorité pour l'imputation, en étant d'avis que<sup>127</sup> :

- *« La rente versée en application de l'article L 434-2 du code de la sécurité sociale, à la victime d'un accident de travail, indemnise notamment, les pertes de gains professionnels et les incidences professionnelles de l'incapacité ; elle doit en conséquence s'imputer prioritairement sur les pertes de gains professionnels, puis sur la part d'indemnité réparant l'incidence professionnelle ; si la Caisse de sécurité sociale estime que cette prestation indemnise aussi un préjudice personnel et souhaite exercer son recours sur un tel poste, il lui appartient d'établir que, pour une part de cette prestation, elle a effectivement et préalablement indemnisé la victime de manière incontestable un poste de préjudice personnel »*

La Cour de cassation donnait le même avis<sup>128</sup> s'agissant de la rente viagère due au fonctionnaire en cas d'accident de service.

Le Conseil d'Etat<sup>129</sup> retenait pour sa part une position ferme énonçant que l'objet exclusif de la rente est de contribuer à la réparation du préjudice subi par la victime dans sa vie professionnelle du fait du handicap en décidant d'imputer uniquement le recours sur l'indemnité réparant l'incidence professionnelle du handicap dans la limite du préjudice fixé.

---

<sup>127</sup> Op.cit notes n°93 et 108

<sup>128</sup> Op. cit note n°109.

<sup>129</sup> Op.cit. note n°22.

A la différence de la Cour de cassation, le Conseil d'Etat instaurait une présomption irréfragable en faveur d'une imputation de la rente AT sur le poste de préjudice incidence professionnelle.

Les Cours d'appel se sont conformées à l'avis donné par la Cour de cassation en rejetant les demandes d'imputation des rentes et allocations d'invalidités versées aux fonctionnaires.

La Cour de cassation s'est finalement rapidement éloignée de la solution qu'elle avait préconisée.

C'est d'abord la chambre criminelle de la Cour de cassation qui, par trois arrêts rendus le 19 Mai 2009<sup>130</sup>, statuant en matière de rentes AT, de pension militaires d'invalidité et d'allocation temporaire d'invalidité a autorisé l'imputation de ces prestations hybrides sur le poste de déficit fonctionnel permanent.

La haute juridiction était saisie dans une des procédures d'un recours de l'Etat au titre d'une allocation temporaire d'invalidité, dans l'autre affaire d'un recours de l'Etat au titre d'une pension militaire d'invalidité et dans le dernier cas d'une demande d'imputation d'une rente accident de travail versée par une caisse.

Dans chacune de ces affaires, les Cours d'appel avaient refusé les recours et l'imputation de ces prestations sur le poste de préjudice du déficit fonctionnel permanent au motif notamment que les caisses ne démontraient pas que ces prestations indemnisaient de manière incontestable un poste de préjudice personnel.

La Cour de Cassation a cassé l'ensemble des décisions rendues en retenant un motif identique en fonction de la prestation en cause :

- « *Dans la mesure où son montant excède celui des pertes de revenus et l'incidence professionnelle* », l'allocation, la pension ou la rente « *répare nécessairement, en tout ou en partie, l'atteinte objective à l'intégrité physique de*

---

<sup>130</sup> Crim.19 mai 2009, n°08-82.666, Bull.crim., n°97 ; n°08-86.050, Bull.crim., n°95 ; n°08-86.485, Bull.crim., n°96. ; D. 2009. Chron. C.cass. 1716, obs. P.Chaumont ; D. 2010.Pan.5, obs. O.Gout ; RTD civ.2009. 545, obs. P.Jourdain ; AJ pénal 2009. 362, obs. J.Lasserre Capdeville.

*la victime que représente le poste de préjudice personnel du déficit fonctionnel permanent »*

En soulignant que l'allocation, la pension ou la rente indemnise nécessairement le poste du déficit fonctionnel permanent, la Cour de Cassation a supprimé la nécessité pour les tiers payeurs de prouver que la prestation indemnise de manière incontestable un poste de préjudice personnel malgré les termes de l'alinéa 3 de l'article 31 de la loi du 5 Juillet 1985.

La condition est désormais présumée et elle l'est de manière irréfragable.

Cette prise de distance avec la solution initialement consacrée a été confirmée par la 2<sup>ème</sup> chambre civile de la Cour de cassation par une série de cinq arrêts<sup>131</sup>.

Dans les différentes procédures, les Cours d'appels avaient rejeté le recours des caisses pour des rentes accident de travail ou refusé d'imputer une rente accident de travail ou une allocation temporaire d'invalidité sur le poste de déficit fonctionnel permanent.

La Cour de cassation cassait l'ensemble des arrêts en reprenant la même motivation que celle retenue par la chambre criminelle dans ses arrêts du 19 Mai 2009 mais en précisant de surcroît que la rente ou l'allocation « *indemnise d'une part, les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité, d'autre part le déficit fonctionnel permanent* ».

La condition tendant à prouver qu'une prestation indemnise de manière incontestable un poste de préjudice personnel pour permettre un recours se trouve définitivement supprimée pour les prestations hybrides.

La Cour de Cassation est également allée encore plus loin dans le cadre d'un arrêt rendu le 19 Novembre 2009.<sup>132</sup>

---

<sup>131</sup> Civ.2<sup>e</sup>, 11 juin 2009, n°08-11.853 ; Civ.2<sup>e</sup>, 11 juin 2009, n°08-16.089 ; Civ.2<sup>e</sup>, 11 juin 2009, n°08-17.581 ; Civ.2<sup>e</sup>, 11 juin 2009, 07-21.816 ; Civ.2<sup>e</sup>, 11 Juin 2009, n°07-20.418 ; JCP G 2009, 195, note S. Porchy-Simon ; JCP G 2009, 248, obs C. Bloch, D.2009, p. 1789, note P. Jourdain ; Resp. civ. et assur. 2009, chron. 10, H.Groutel

Cette affaire concernait un problème d'imputation d'une rente AT sur le déficit temporaire.

La Cour de cassation allant au-delà de ses précédentes définitions a estimé que la rente d'invalidité indemnise, *d'une part, les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité et d'autre part, le déficit fonctionnel temporaire et permanent* » et que l'absence de perte de gains ou d'incidence professionnelle, « *cette rente indemnise nécessairement les postes de préjudice personnel du déficit fonctionnel temporaire et permanent ».*

Fort heureusement, cet arrêt qui a étendu l'imputation possible de la rente AT sur le poste de préjudice du déficit fonctionnel temporaire est resté isolé.

Comment justifier en effet que la rente versée après consolidation puisse s'imputer sur un poste de préjudice existant avant consolidation ?

Comment justifier également que cette rente puisse indemniser un poste de préjudice visant avant tout à l'indemnisation de l'invalidité subie par la victime dans sa sphère personnelle pendant la maladie traumatique jusqu'à la consolidation, totalement détachée du préjudice économique ?

Les arrêts postérieurs rendus par la Cour de cassation<sup>133</sup> ou par les Cours d'appel<sup>134</sup> ont repris la définition antérieure issue des arrêts du 19 Mai 2009 et du 11 Juin 2009 en ne permettant l'imputation des rentes AT/MP et prestations versées en cas d'invalidité du fonctionnaire à défaut de perte de revenu ou d'incidence professionnelle que sur le poste de préjudice personnel du déficit fonctionnel permanent.

En s'en tenant à cette définition, il apparaît toutefois que les préconisations du groupe de travail DINTILHAC se trouvent ainsi écartées puisque les prestations

---

<sup>132</sup> Cass. 2e civ., 19 nov. 2009, n°08-18.019 ; Gaz.Pal. 29 décembre 2009, n°363, p.46, note Bernfeld

<sup>133</sup> Cass. 2e civ., 13 Janv. 2011, n°10-10.640, 88 : JurisData n°2011-000251.

<sup>134</sup> CA AIX-EN-PROVENCE, 18 Mai 2011, n°09/19934.

présentant un caractère hybride vont pouvoir s'imputer en totalité sur le poste de préjudice personnel qu'est le déficit fonctionnel permanent sans avoir à distinguer la partie professionnelle de la partie fonctionnelle indemnisée par la prestation versée.

Le recours poste par poste se trouve assimilé pour ces prestations à une imputation poste après poste.

L'imputation de la créance correspondant à ces prestations hybrides va être effectuée sur les trois postes (pertes de gains, incidence professionnelle et déficit fonctionnel permanent) comme s'il s'agissait d'un seul et même poste.

Il est vrai qu'un ordre d'imputation est établi mais uniquement pour savoir quel poste sera épuisé avant l'autre. La totalité de la créance sera imputée sans distinction de la nature des préjudices pris en charge par la prestation versée.

Cette solution aboutit à finalement à étendre le domaine de recours des tiers payeurs<sup>135</sup>.

Rappelons qu'avant la réforme opérée en 2006, les tiers payeurs étaient exclus de tout recours sur les indemnités réparant « les souffrances endurées, le préjudice esthétique et le préjudice d'agrément ».

Les souffrances endurées étaient alors entendues largement comme les souffrances physiques ou morales sans que la loi ne fasse une quelconque distinction entre les souffrances endurées avant ou après la consolidation.

Le préjudice d'agrément était également défini comme la perte de qualité de vie qui comprenait non seulement de l'impossibilité de se livrer à une activité ludique ou sportive mais également de la privation des agréments normaux de l'existence.

On l'a vu, la nomenclature DINTILHAC a procédé à de nouvelles définitions de ces préjudices que la Cour de cassation<sup>136</sup> a consacrées.

---

<sup>135</sup> Op. Cit. note 103 : P. Sargos, trois ans d'application de la réforme du recours des tiers payeurs : de l'amélioration à la régression, JCP G 2010, I, 75

Les souffrances endurées après consolidation ont été intégrées dans le poste de préjudice du déficit fonctionnel permanent, seules les souffrances endurées avant consolidation restant un poste de préjudice à part.

La perte de qualité de vie après consolidation, c'est-à-dire les troubles ressentis par la victime dans ses conditions d'existence ont également été intégrés dans le poste de préjudice du déficit fonctionnel permanent, le préjudice d'agrément restant un poste de préjudice à part uniquement au titre de l'impossibilité pour la victime de se pratiquer une activité spécifique sportive ou de loisir.

Le déficit fonctionnel permanent comprend ainsi outre l'incapacité fonctionnelle tant la notion de souffrances endurées par la victime après consolidation que l'ensemble des troubles subis par la victime après consolidation.

En permettant aux tiers payeurs depuis la réforme opérée en 2006 d'exercer un recours au titre des rentes AT/MP et des prestations versées en cas d'invalidité des fonctionnaires ou militaires sur le poste de préjudice du déficit fonctionnel permanent, la Cour de Cassation a permis une extension manifeste de l'assiette du recours des tiers payeurs au détriment des victimes.

Pierre SARGOS<sup>137</sup> illustre parfaitement les conséquences de cette situation en citant l'exemple d'une victime ne justifiant pas de la pratique régulière d'un sport ou d'une activité de loisir déterminée qui se serait vu attribuer, avant la réforme 20 000 € au titre de la réparation des troubles ressentis dans les conditions d'existence, selon l'ancienne définition du préjudice d'agrément.

En l'état de la nouvelle jurisprudence de la Cour de Cassation, cette somme serait aujourd'hui appréhendée en totalité dans le cadre de l'imputation des rentes AT/MP.

---

<sup>136</sup> Cass. 2e civ., 28 Mai 2009, n°08-16.829.

<sup>137</sup> Op. Cit. note n°103 : P. Sargos, Trois ans d'application de la réforme du recours des tiers payeurs : de l'amélioration à la régression, JCP G 2010, I, 75

Cet avantage accordé aux tiers payeurs concernant l'assiette de leur recours est toutefois contrebalancé par le droit de préférence dont bénéficient désormais les victimes.

Si l'adoption du recours poste par poste constitue la véritable évolution emblématique du système d'indemnisation des dommages corporels issu de la loi du 21 décembre 2006, le deuxième apport significatif de cette loi résulte de la consécration du droit de préférence de la victime.

Concrètement, le problème se pose en cas d'un partage de responsabilité entre la victime ayant contribué à la survenance de son propre dommage, et le tiers responsable, et également en cas de perte de chance ou d'état antérieur.

Il s'agit en effet de déterminer, dans l'hypothèse où la responsabilité du tiers responsable ne s'étend qu'à une partie du dommage corporel, soit parce que les responsabilités sont partagées, soit parce que le tiers responsable n'a pas causé le dommage mais a seulement privé la victime d'une chance de l'éviter, si le montant du recours des tiers payeurs doit correspondre à l'intégralité de toutes les prestations indemnitaires versées, ou si la faute de la victime, qui diminue son droit à indemnisation à l'égard du tiers responsable, doit corrélativement diminuer le montant du recours subrogatoire afin de ne pas pénaliser la victime.

Jusqu'à la promulgation de la loi du 21 décembre 2006, la solution retenue était clairement favorable au tiers payeur, la victime pouvant parfois se trouver sans la moindre indemnisation complémentaire...

Depuis la loi du 21 décembre 2006, la tendance a été diamétralement inversée.

Les victimes sont désormais privilégiées ; peut-être au détriment d'une certaine orthodoxie juridique et d'un équilibre économique décidément difficile à trouver.

La doctrine la plus autorisée, au premier rang de laquelle Madame LAMBERT-FAIVRE<sup>138</sup>, soutenait qu'au-delà du caractère choquant de la solution antérieure pour la victime, cette solution violait en outre le mécanisme légal de la subrogation.

En effet, aux termes de l'article 1252 du code civil :

- « *La subrogation (...) ne peut nuire au créancier lorsqu'il n'a été payé qu'en partie ; en ce cas, il peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste dû, par préférence à celui dont il n'a reçu qu'un paiement partiel* »

Comme nous l'avons vu en introduction, l'effet translatif de la subrogation, par laquelle le subrogé prend la place du subrogeant, implique que le tiers responsable débiteur puisse opposer au subrogé les mêmes exceptions et moyens de défense qu'à l'égard du subrogeant.

Cela signifie que le responsable débiteur doit pouvoir opposer au tiers payeur subrogé le partage de responsabilité qu'il pouvait opposer à la victime subrogeante, car « le subrogé n'a pas plus de droits que son subrogeant aux lieu et place duquel il agit »<sup>139</sup>.

Plus simplement, si la victime se trouve être responsable pour moitié de son dommage, le tiers payeur ne devrait pouvoir agir contre le tiers responsable que pour

---

<sup>138</sup> Op.cit. note n°17 : Y.LAMBERT-FAIVRE et S.PORCHY-SIMON, « Droit du dommage corporel – Systèmes d'indemnisation », Précis Dalloz, 6<sup>ème</sup> édition, 2008

<sup>139</sup> Cass. Com. 27 juin 1989, RTD Civ. 1990, 76 obs. Mestre

moitié de ses prestations ; l'indemnité complémentaire restant due par le responsable envers la victime n'étant alors amputée que de la moitié et non de la totalité des prestations.

Ce principe, pourtant classique, n'était pas auparavant appliqué par les juridictions qui se fondaient, pour l'écarter, sur les dispositions spéciales du code de la sécurité sociale.

#### §1. L'ETAT DU DROIT ANTERIEUR : OPPOSABILITE DU PARTAGE ET RESPONSABILITE DE LA VICTIME

Jusqu'à la loi du 21 décembre 2006, il était admis que les tiers payeurs pouvaient, sur le fondement de l'ancien article L 376-1 al.2 du code de la sécurité sociale<sup>140</sup>, exercer leurs recours pour l'intégralité de leurs prestations indemnitaires même si la victime n'avait droit qu'à une indemnisation partielle d'un montant inférieur ; le recours absorbait alors toute l'indemnité due par le tiers responsable.

La Cour de cassation avait fermement établi sa jurisprudence qui consistait à considérer que « *les prestations versées par les organismes de sécurité sociale à une victime devaient être déduites de la part d'indemnité à laquelle le tiers responsable était tenu envers celle-ci pour réparer l'atteinte à son intégrité physique* »<sup>141</sup>.

Ainsi, à titre d'exemple, en cas de partage de responsabilité par moitié, l'indemnité complémentaire due à la victime était alors de la moitié du préjudice, amputée du montant total des prestations.

---

<sup>140</sup> Art. L 376-1 al.2 ancien du code de la sécurité sociale : « Si la responsabilité du tiers est entière, ou si elle est partagée avec la victime, la caisse est admise à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge... ».

<sup>141</sup> Cass. 2e Civ.2, 23 janvier 2003, Resp.civ.ass, 2003, n°101.

Si ces prestations étaient importantes, notamment en raison de frais d'hospitalisation, l'indemnité complémentaire était réduite à néant.

Exemple : Droit à indemnisation de la victime réduite à 50% :

| Préjudices de la victime    | Evaluation du préjudice | Prestation du tiers payeur | Dettes du responsable | Droits de la victime | Droits du tiers payeur |
|-----------------------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|
| Dépenses de santé actuelles | 50 000                  | 50 000                     | 25 000                | 25 000               | 50 000                 |
| Perte de gains actuels      | 2 000                   | 1 000                      | 1 000                 | 1 000                | 1 000                  |
| DFT                         | 1 000                   | -                          | 500                   | 500                  | -                      |
| DFP                         | 2 500                   | -                          | 1 250                 | 1 250                | -                      |
| Souffrances Endurées        | 1 500                   | -                          | 750                   | 750                  | -                      |
| Total :                     | 57 000                  | 51 000                     | 28 500                | 28 500               | 51 000                 |
| Sommes reçues :             | -                       | -                          | -                     | 0                    | 28 500                 |

Cette situation était d'autant moins acceptable que son fondement légal, l'article L 376-1 al.2 du code de la sécurité sociale, était issu d'une loi du 27 décembre 1973, alors qu'une loi postérieure, celle du 5 juillet 1985 (Loi Badinter), était venue légalement consacrer le caractère subrogatoire du recours dans son article 30.

En présence de textes aussi contradictoires, il était donc devenu souhaitable que le législateur intervienne.

§ 2. L'ÉTAT DU DROIT ACTUEL : OPPOSABILITÉ DU PARTAGE DE RESPONSABILITÉ AU TIERS PAYEUR

C'est l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 du 21 décembre 2006 qui a notamment instauré le droit de préférence de la victime en disposant que :

- *« Les recours subrogatoires des tiers payeurs s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.*

*Conformément à l'article 1252 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été indemnisée qu'en partie ; en ce cas, elle peut exercer ses droits contre le responsable, pour ce qui lui reste dû, par préférence au tiers payeur dont elle n'a reçu qu'une indemnisation partielle.*

*Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice ».*

Cette disposition légale reprend une recommandation émise par le groupe de travail présidée par Madame LAMBERT-FAIVRE qui avait mis en évidence le caractère injuste de certaines situations soumises au système antérieur<sup>142</sup>.

La recommandation portait en réalité des revendications anciennes qui allaient finalement être satisfaites !

La loi prévoit donc désormais de façon très claire que la subrogation ne peut pas nuire à la victime créancière de l'indemnisation lorsque celle-ci n'a été prise en charge que partiellement par les prestations versées par le tiers payeur.

---

<sup>142</sup> Rapport sur l'indemnisation du dommage corporel (Juin 2003) – Groupe de travail présidé par Mme LAMBERT-FAIVRE - <http://www.justice.gouv.fr/aide-aux-victimes-10044/rapports-publics-aide-aux-victimes-10279/lindemnisation-du-dommage-corporel-11922.html>

Dans cette hypothèse, elle exercera ses droits contre l'auteur du dommage par préférence au tiers payeur subrogé.

Mais le principe rencontre toutefois deux limites :

- La limite indemnitaire, qui interdit d'excéder la réparation intégrale du préjudice
- La limite de l'obligation à la dette de l'auteur du dommage

Ce qui est en effet recherché c'est d'une part, que la victime, sans s'enrichir, reçoive ce qui lui est dû à la fois par le tiers responsable et le tiers payeur ; et d'autre part, qu'en vertu du partage de responsabilité ou du fait d'une perte de chance, le débiteur ne paie pas plus que ce à quoi il est tenu.

En pratique, cette situation se retrouve généralement lorsque le droit à indemnisation de la victime est réduit à raison de sa participation fautive à la réalisation du dommage ou en cas de perte de chance ou d'état antérieur.

A. LES VICTIMES SONT PRIVILEGIEES EN CAS DE PARTAGE DE RESPONSABILITE, DE PERTE DE CHANCE ET D'ETAT ANTERIEUR

Pour une parfaite compréhension de la situation, il convient de définir brièvement ces concepts.

✓ **Qu'est-ce que le partage de responsabilité ?**

Les hypothèses de partage de responsabilité sont classiques en droit de la responsabilité : elles correspondent aux cas où la victime, par sa propre faute, a participé, en tout ou partie, à la survenance de son dommage.

*Ex : La victime se blesse gravement en pénétrant par escalade dans un chantier interdit au public ; la victime est blessée au cours d'une rixe qu'elle a elle-même*

*provoquée ; le conducteur d'une motocyclette roulant à une vitesse excessive heurte sur la voie de circulation un troupeau ayant échappé à la vigilance du berger etc...*

Il appartient évidemment aux tribunaux de déterminer d'une part s'il existe un partage de responsabilité, et d'autre part, d'imputer à chacun un pourcentage de responsabilité.

### ✓ **Qu'est-ce que la perte d'une chance ?**

L'article 1149 du Code civil dispose que « *les dommages et intérêts dus au créancier sont, en général, de la perte qu'il a faite et du gain dont il a été privé* », ce qui reprend la distinction réalisée classiquement entre le *damnum emergens* (perte éprouvée) et le *lucrum cessans* (gain manqué).

Cette définition permet d'indemniser les dommages futurs, non encore réalisés mais dont la survenance est certaine.

Par exemple, il est certain que la victime, gravement handicapée à l'issue d'une faute opératoire et reconnue comme totalement invalide, ne pourra plus reprendre son activité professionnelle.

La situation se complique lorsque le dommage futur n'est pas absolument certain.

Il faut dès lors distinguer deux hypothèses, selon que le doute porte sur l'existence même du préjudice ou seulement sur son évaluation.

Dans la deuxième hypothèse, il est certain que l'évènement a interdit au créancier de profiter d'une situation intrinsèquement favorable, mais il n'est pas possible de déterminer avec précision quelle est l'ampleur réelle du préjudice subi.

Par exemple, lorsqu'un étudiant se rendant à pied à pour passer un concours important se fait renverser par un véhicule, il est certain que l'étudiant se trouve privé de la possibilité de se présenter au concours.

Mais si ce dernier avait une chance de réussir le concours, il est en revanche impossible, puisque par définition cette chance est perdue, de déterminer avec précision si la victime aurait été reçue.

Il y a donc là une difficulté pour évaluer l'étendue du préjudice.

Pourtant, il paraîtrait injuste de ne pas condamner le fautif sous prétexte qu'il n'est pas certain que l'étudiant aurait pu réussir son concours.

C'est pourquoi la jurisprudence a inventé la théorie de la « perte d'une chance » à la fin du dix-neuvième siècle<sup>143</sup> et accordé à la victime réparation d'une partie du dommage possible calculée en fonction du pourcentage de chances qu'il avait d'obtenir satisfaction dans son entreprise.

On doit donc retenir que la perte de chance est un préjudice indemnisable autonome correspondant nécessairement à une fraction du préjudice intégrale, souverainement évaluée par le juge.

#### ✓ **Qu'est-ce que l'état antérieur ?**

Par état antérieur, on entend tout trouble ou affection pathologique, connu ou latent, que présente un individu au moment du fait générateur de responsabilité et qui est de nature à modifier la nature ou la gravité des séquelles faisant suite à l'accident.

L'existence d'un état antérieur influence le débat sur le droit de préférence de la victime dans les termes suivants :

D'une part, peut-on considérer l'auteur du dommage comme responsable de l'intégralité du préjudice lorsque la victime présentait une réceptivité particulière au dommage ?

---

<sup>143</sup> Cass. req., 17 juill. 1889 : S. 1891, 1, p. 399

D'autre part, et surtout, dans quelle mesure doit-on prendre en considération un état antérieur dont la victime serait porteuse dans l'évaluation d'un préjudice distinct ?

Le principe du droit de préférence de la victime ayant été posé par la loi, restait à évaluer comment les juridictions allaient faire application de ce principe, dans les trois hypothèses précitées, car un problème d'interprétation subsistait dans les termes suivants :

- Devions-nous considérer qu'il y avait atteinte au principe de la réparation intégrale seulement lorsque la victime percevait une somme supérieure à l'intégralité de son préjudice ?

Ou

- Devions-nous considérer qu'il y avait atteinte au principe de la réparation intégrale dès que la victime percevait une indemnité supérieure à la part que lui laissait le partage de responsabilité ou la limitation du droit à indemnisation, dès lors que le texte de la loi ne vise que « *ce qui lui reste dû* » ?

C'est le Conseil d'Etat qui s'est prononcé en premier dans son avis LAGIER du 4 juin 2007<sup>144</sup> en déclarant que :

*« L'indemnité mise à la charge du tiers, qui correspond à une partie des conséquences dommageables de l'accident, doit être allouée à la victime tant que le total des prestations dont elle a bénéficié et la somme qui lui est accordée par le juge, ne répare pas l'intégralité du préjudice qu'elle a subi. Quand cette réparation est effectuée, le solde de l'indemnité doit, le cas échéant, être alloué à la caisse ».*

Cette interprétation a été ensuite retenue dans plusieurs arrêts du Conseil d'Etat<sup>145</sup>, et de manière moins nette par la Chambre Criminelle de la Cour de Cassation<sup>146</sup>.

---

<sup>144</sup> Op. Cit. note n°22

<sup>145</sup> CE 24 octobre 2008 , AJDA 2008. 2352.

<sup>146</sup> Cass. Crim., 15 Avr. 2009, n°07-84.487.

C'est finalement par un arrêt très remarqué du 24 septembre 2009<sup>147</sup>, que la deuxième chambre civile de la Cour de Cassation allait adopter la même interprétation que le Conseil d'Etat et se prononcer de surcroît dans une hypothèse particulière où le préjudice était constitué par une perte de chance de la victime.

La question pouvait se poser de savoir si la situation de la victime d'une perte de chance devait être assimilée à celle où l'indemnisation de son préjudice était limitée par sa propre faute.

En effet, dans l'hypothèse d'un partage de responsabilité, la victime subit matériellement l'entier dommage et l'application du droit de préférence en neutralise les effets au stade de la liquidation du préjudice.

En revanche, dans l'hypothèse d'une perte de chance, si l'on peut considérer que la perte de chance doit opérer concrètement comme le partage de responsabilité puisqu'elle représente une fraction du préjudice réalisé, on considère généralement plus classiquement qu'elle représente en réalité l'entier préjudice subi par la victime.

Dès lors, faire application du droit de préférence de la victime dans cette hypothèse pourrait être analysé comme une situation d'enrichissement sans cause.

Mais ce n'est pas ce qu'a décidé la Cour de Cassation dans la décision précitée.

Puis, par un arrêt postérieur du 14 janvier 2010<sup>148</sup>, la Cour de cassation a eu l'occasion de confirmer sa position cette fois dans l'hypothèse d'un partage de responsabilité.

A notre connaissance, la Cour de cassation ne s'est pas prononcée dans l'hypothèse de l'existence d'un état antérieur et sur le fait de savoir si l'on doit assimiler cette

---

<sup>147</sup> Cass. 2e civ., 24 Sept. 2009, n°08-14-515 ; D.2009, p.2431 ; JCP G 2009, 424, note P. Grosser.

<sup>148</sup> Cass.2e civ., 14 janvier 2010, n°08-17.293 : JurisData n°2010-051050 ; Bull. civ. 2010, II, n° 5 ; Resp. civ. et assur. 2010, comm. 71, note H. Groutel.

situation à un partage de responsabilité autorisant l'application du droit de préférence de la victime.

Une telle analyse n'est pas à exclure, cela d'autant moins que la Cour de cassation a récemment jugé que « *le droit de la victime d'une infraction d'obtenir l'indemnisation de son préjudice corporel ne saurait être réduit en raison d'une prédisposition pathologique, lorsque l'affection qui en est issue n'a été provoquée ou révélée que du fait de l'infraction* »<sup>149</sup>, ce qui en réalité protège la victime dans l'hypothèse où l'état antérieur n'était pas connu de la victime elle-même.

La situation de la victime se trouve donc très nettement améliorée telle que la méthodologie de calcul permet de le montrer.

---

#### B. METHODE DE CALCUL DU DROIT DE PREFERENCE

Pour déterminer la part revenant à la victime et celle revenant au tiers payeur, il convient donc :

- D'évaluer l'indemnité réparant chaque poste de préjudice.
- De déterminer poste par poste la part mise à la charge du tiers du fait du partage.
- De déterminer poste par poste le montant des prestations servies par le tiers payeur.
- Pour chaque poste, de déterminer le montant de l'indemnité complémentaire devant revenir à la victime pour la réparer de son préjudice (dans la limite des sommes dues à la victime) en soustrayant de l'indemnité globale le montant des prestations servies par le tiers payeur.

---

<sup>149</sup> Cass.crim. 11 janvier 2011, n°10-81.716 : JurisData n°2011-001006.

- D'allouer le solde à l'organisme social.

**Exemple : Droit à indemnisation de la victime 100% :**

| Préjudice de la victime | Evaluation du préjudice | Prestations 1/3 payeur | Dettes du responsable | Droits de la victime | Droits du 1/3 payeur | Dt Victime Ancien régime | Dt 1/3 payeur Ancien régime |
|-------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| DSA                     | 1 000                   | 800                    | 1 000                 | 200<br>(1000-800)    | 800<br>(1000-200)    | 200                      | 800                         |
| PGPA                    | 2 000                   | 1 000                  | 2 000                 | 1 000<br>(2000-1000) | 1 000<br>(2000-1000) | 1 000                    | 1 000                       |
| DFT                     | 1 000                   | -                      | 1 000                 | 1 000                | -                    | 1 000                    | -                           |
| DFP                     | 2 500                   | -                      | 2 500                 | 2 500                | -                    | 2 500                    | -                           |
| SE                      | 1 500                   | -                      | 1 500                 | 1 500                | -                    | 1 500                    | -                           |
| Total :                 | 8 000                   | 1 800                  | 8 000                 | 6 200                | 1 800                | 6 200                    | 1 800                       |

**Exemple : Droit à indemnisation de la victime réduite à 50% :**

| Préjudice de la victime | Evaluation du préjudice | Prestations 1/3 payeur | Dettes du responsable | Droits de la victime | Droits du 1/3 payeur | Dt Victime Ancien régime | Dt 1/3 payeur Ancien régime |
|-------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| DSA                     | 1 000                   | 800                    | 500                   | 200<br>(1000-800)    | 300<br>(500-200)     | 0                        | 500                         |
| PGPA                    | 2 000                   | 1 000                  | 1 000                 | 1 000<br>(2000-1000) | 0<br>(1000-1000)     | 0                        | 1 000                       |
| DFT                     | 1 000                   | -                      | 500                   | 500                  | -                    | 500                      | -                           |
| DFP                     | 2 500                   | -                      | 1 250                 | 1 250                | -                    | 1 250                    | -                           |
| SE                      | 1 500                   | -                      | 750                   | 750                  | -                    | 750                      | -                           |
| Total :                 | 8 000                   | 1 800                  | 4 000                 | 3 700                | 300                  | 2 500                    | 1 500                       |

### Exemple : Droit à indemnisation de la victime réduite à 50% :

| Préjudice de la victime | Evaluation du préjudice | Dettes du responsable | Droit Victime (50%) | Prestation 1/3 payeur | Priorité victime (loi 21/12/06) | Recours 1/3 payeur (loi 21/12/06) | Dt Victime Ancien régime | Dt 1/3 payeur Ancien régime |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| DSF <sup>150</sup>      | 6 000                   | 3 000                 | 3 000               | 5 000                 | 1 000                           | 2 000                             | -                        |                             |
| ATP <sup>151</sup>      | 30 000                  | 15 000                | 15 000              | 12 000                | 15 000                          | 0                                 | -                        |                             |
| PGFP <sup>152</sup>     | 14 000                  | 7 000                 | 7 000               | 8 000                 | 6 000                           | 1 000                             | -                        |                             |
| Total :                 | 50 000                  | 25 000                | 25 000              | 25 000                | 22 000                          | 3 000                             | 0                        | 25 000                      |

Monsieur BOUVET, ancien président de l'AREDOC<sup>153</sup> propose, afin d'opérer un calcul juste et d'effectuer une distribution conforme à la loi de la dette du responsable entre la victime et le tiers payeur, deux formules simples qu'il conviendra de retenir<sup>154</sup> :

|                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Droit de préférence de la victime = préjudice (base 100) – prestations sociales*<br/>Droit du tiers payeur = dette du responsable – droit de préférence de la victime</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

\* Dans la limite de la dette du responsable

## SECTION 2. LE PRIVILEGE DES VICTIMES : UN APPORT LEGISLATIF CONTESTE

Si la Loi du 21 décembre 2006 a clairement assumé ses objectifs politiques en faveur de l'amélioration de l'indemnisation des victimes, son adoption n'a pas manqué de susciter des critiques, parfois extrêmement vives<sup>155</sup>.

<sup>150</sup> Dépenses de santé futures

<sup>151</sup> Assistance par tierce personne

<sup>152</sup> Perte de gain professionnels futurs

<sup>153</sup> Association pour l'Etude des Préjudices Corporels

<sup>154</sup> Op. cit. note n°4, S. BOUVET, Le recours des tiers payeurs, Rev. Fr. Dom. corp 2011, 1, p. 69 et s.

<sup>155</sup> Patrice JOURDAIN, Le droit de préférence de la victime, Resp. civ. et assur. 2009, Chron. 3.

Ce n'est pas tant le principe posé par la Loi que son application par les tribunaux qui a pu faire polémique.

Les données du problème sont connues : en procédant poste par poste, le calcul de la part de préjudice non réparé doit-il se faire en déduisant les prestations sociales du préjudice total sans application du partage de responsabilité ou de la somme résultant de celui-ci ?

Les détracteurs du mécanisme mis en place soutiennent, non sans pertinence, que l'interprétation de la Loi qui a été faite par les juridictions des deux ordres, administratif et judiciaire, dénature gravement les concepts classiques de la subrogation et de la perte de chance, au point de les priver de leur signification première.

Ils soutiennent par ailleurs, mais cela relève plus de l'opinion, que le principe de préférence de la victime tel qu'il est appliqué, en voulant corriger une injustice, en a créé une nouvelle susceptible de menacer l'économie de notre système de réparation.

#### § 1. DROIT DE PREFERENCE DES VICTIMES : CRITIQUABLE EN DROIT

La critique principale des détracteurs du système actuel consiste à indiquer que, concrètement, le droit de préférence de la victime conduit à lui allouer une indemnité excédant ses droits et allant parfois jusqu'à l'indemnisation intégrale de son dommage, et cela en dépit du partage de responsabilité.

L'exemple chiffré suivant l'illustre parfaitement :

Solution ancienne en cas de partage de responsabilité à 50% :

| Préjudices de la victime | Evaluation du préjudice | Prestation du tiers payeur | Dettes du responsable | Droits de la victime | Droits du tiers payeur |
|--------------------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|
|                          | 100                     | 40                         | 50                    | 10                   | 40                     |
| Sommes reçues :          | -                       | -                          | -                     | 10                   | 40                     |

Solution actuelle en cas de partage de responsabilité à 50% :

| Préjudices de la victime | Evaluation du préjudice | Prestation du tiers payeur | Dettes du responsable | Droits de la victime | Droits du tiers payeur |
|--------------------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|
|                          | 100                     | 40                         | 50                    | 60                   | 0                      |
| Sommes reçues :          | -                       | -                          | -                     | 90                   | 0                      |

Dans cet exemple, la part de préjudice non-réparée par les prestations est de 60 (100-40).

La victime prioritaire a droit à un complément de 50 pour tenir compte de la dette du responsable (limitée à 50) et percevra donc au total 40 de prestations outre 50 d'indemnité complémentaire, soit au total 90.

Le tiers payeur ne récupère rien puisque la dette du responsable est épuisée !

A. LE DROIT DE PREFERENCE DE LA VICTIME VIOLERAIT LE DROIT COMMUN DE LA SUBROGATION

Comme nous l'avons rappelé, le mécanisme de la subrogation impose, lorsque le créancier n'a reçu qu'un paiement partiel de sa créance, que le tiers payeur ne soit subrogé dans les droits du créancier (victime) qu'à hauteur de ce paiement.

Cette oeuvre, site ou texte est sous licence Creative Commons Paternité 2.0 France. Pour accéder à une copie de cette licence, merci de vous rendre à l'adresse suivante [&\(url\\_licence\)](#) ou envoyez un courrier à Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.

En d'autres termes, seule la partie de la créance pour laquelle la victime a reçu paiement est transmise au tiers payeur.

Dès lors, le débiteur (tiers responsable) a deux créanciers, le tiers payeur pour la partie de la créance qui lui a été transmise, et la victime créancière pour le solde de cette créance, qui, en quelque sorte entrent en concurrence.

Mais cette concurrence avait été parfaitement anticipée par le code civil qui, aux termes de son article 1252<sup>156</sup>, avait déjà prévu un droit de préférence au bénéfice du créancier lorsque la solvabilité du débiteur n'était pas assurée.

Toutefois, cette règle ne permet pas au subrogeant d'obtenir plus que le solde de sa créance.

Il ne devrait pas en être autrement dans le cadre de la mise en œuvre des recours des tiers payeurs.

En effet, le caractère subrogatoire du recours suppose que le tiers payeur, par ses prestations, contribue à l'indemnisation de la victime et au paiement de la dette du responsable.

La subrogation présuppose le caractère indemnitaire des prestations et, dans la limite de la dette du responsable, le recours devrait donc permettre le remboursement de la totalité des dépenses faites puisque, dans leur totalité, elles ont contribué à indemniser la victime.

---

<sup>156</sup> Article 1252 : « la subrogation ne peut nuire au créancier lorsqu'il n'a été payé qu'en partie »

Dans ces conditions, il n'y aurait donc aucune raison de restreindre l'étendue de ce recours<sup>157</sup> ni de permettre à la victime d'obtenir plus de droits qu'elle n'en a en réalité transmis !

Certains pensent donc que, contrairement à ce qu'affirment pourtant la loi et la jurisprudence, il est absolument exclu de fonder le droit de préférence accordé à la victime sur le mécanisme de la subrogation, sauf à le dénaturer<sup>158</sup>.

Le Professeur BERLIOZ propose une justification intéressante pour remettre le système en cohérence.

Partant du principe que la condition de la subrogation est le paiement de la dette d'autrui<sup>159</sup>, pour que le tiers payeur soit subrogé, il faut considérer qu'en payant les prestations qu'il était tenu de verser à la victime, il a payé la dette du responsable.

Mais, lorsque la responsabilité est partagée entre la victime et le responsable et qu'en conséquence, la dette de dommages et intérêts de ce dernier ne répare que partiellement le préjudice de la victime, la question de l'imputation du paiement du tiers payeur doit se poser.

Ce paiement indemnise-t-il d'abord la partie du préjudice réparée par la dette du responsable, ou celle restant à la charge de la victime ?

Selon la réponse, l'étendue de la subrogation du tiers payeur est différente.

---

<sup>157</sup> Op. Cit. note n° 155, Patrice JOURDAIN , Le droit de préférence de la victime , resp. civ. et assur. 2009, Etude 3.

<sup>158</sup> Pierre BERLIOZ, Recours des tiers payeurs : la subrogation dénaturée ? , Petites Affiches, 20 avril 2010 n°78 p.6.

<sup>159</sup> Article 1249 du code civil : « La subrogation dans les droits du créancier au profit d'une tierce personne qui le paie est ou conventionnelle ou légale ».

Techniquement, la solution adoptée par la Cour de cassation et le Conseil d'Etat impose donc de considérer que les prestations versées par le tiers payeur s'imputent d'abord sur la partie du préjudice restant à la charge de la victime, ce qui n'ouvre pas droit à subrogation, de sorte qu'elle conserve ses droits sur le responsable pour le reste.

B. LE DROIT DE PREFERENCE DE LA VICTIME VIOLERAIT LE DROIT COMMUN DE LA  
RESPONSABILITE EN LUI PROCURANT UN ENRICHISSEMENT SANS CAUSE

C'est sur ce terrain que les critiques sont les plus vives.

D'une part, il apparaît que le droit de préférence instauré permet de contourner les règles de fond du droit de la responsabilité en privant le partage de responsabilité de tout effet concret pour la victime<sup>160</sup>.

Pourtant, il était fermement acquis que « *le propre de la responsabilité était de rétablir aussi exactement que possible l'équilibre détruit par le dommage et de replacer la victime dans la situation où elle se serait trouvée si l'acte dommageable n'avait pas eu lieu* »<sup>161</sup>.

En d'autres termes, en droit commun de la responsabilité, le responsable est tenu à la réparation intégrale du préjudice causé, de telle sorte qu'il ne puisse y avoir pour la victime ni perte, ni profit.

Or, du fait du droit de préférence, aucun taux de réduction n'est pratiqué au détriment de la victime au stade de la liquidation de la dette.

---

<sup>160</sup> Paul GROSSER, Le recours des tiers payeurs à l'épreuve du droit de préférence de la victime , JCP G 2009, 424.

<sup>161</sup> Julien BOURDOISEAU , Portée du recours des tiers payeurs ; JCP S 2009, 1542.

Ceci a incité certains auteurs à proposer, sur le ton de la provocation, à « supprimer purement et simplement les partages de responsabilité en cas de dommages corporels »<sup>162</sup> !

D'autre part, en étendant le droit de préférence aux hypothèses d'une perte de chance, les juridictions ont adopté une position contestable<sup>163</sup>.

En effet, il faut rappeler que la perte de chance, de jurisprudence et de doctrine constantes, est un préjudice autonome par rapport au dommage final qui, lorsqu'il est retenu par le juge au titre du préjudice réparable, est en fait intégralement indemnisé<sup>164</sup>.

Or d'un point de vue strictement juridique, le droit de préférence de la victime ne devrait donc pas s'appliquer puisque celle-ci n'a pas, contrairement à la condition posée par le nouvel article 31 de la loi du 5 juillet 1985, reçu « une indemnisation partielle ».

Ainsi, on peut estimer que par application de ce privilège, la victime finit par recevoir plus que ce à quoi elle aurait finalement droit.

Mais cette situation est-elle aussi inopportune qu'elle en a l'air et ne peut-elle pas être justifiée sur d'autres plans ?

---

<sup>162</sup> « Retour sur les recours des tiers payeurs à l'épreuve du droit de préférence de la victime » ; Paul GROSSER

<sup>163</sup> S.PORCHY-SIMON, Le recours des tiers payeurs à l'épreuve de la politique jurisprudentielle de la Cour de Cassation, D. 2010, 593.

<sup>164</sup> Dans le même sens, Op. Cit. notes 155 et 160 : P.JOURDAIN, chron.préc. ; P.GROSSER, note préc.

A. UNE MISE EN ŒUVRE INJUSTIFIEE DE LA SOLIDARITE NATIONALE

Au-delà des arguments juridiques exposés, certains auteurs ont pu estimer que dans les faits, la solution à laquelle aboutissait le droit de préférence de la victime pouvait être considérée comme choquante, voire injuste.

C'est le droit du subrogeant qui est d'emblée, et par principe, limité<sup>165</sup>.

Avec cette interprétation de la priorité, le tiers payeur est supposé régler sa propre dette<sup>166</sup>.

L'argument a failli être contré par les tenants de la doctrine dite « sociale » qui estiment d'une part, que l'indemnisation n'a pas comme unique source le droit de la responsabilité mais également une source sociale, fondée sur le principe de la solidarité nationale<sup>167</sup>, et d'autre part, que la thèse restrictive aboutit nécessairement à priver la réforme introduite par la loi de 2006 de toute portée en rétablissant de manière dissimulée la priorité des tiers payeurs.

En quelque sorte, l'avantage attribué aux victimes serait la contrepartie des cotisations versées puisque « les prestations sociales concernées, pour

---

<sup>165</sup> Op. Cit. note n°155 : P.JOURDAIN, Chron.péc.

<sup>166</sup> D.ASQUINAZI-BAILLEUX, Le droit de préférence de la victime en cas de préjudice par perte de chance , JCP S 2010, 1134.

<sup>167</sup> Hubert GROUTEL, Imputation des prestations sociales : mise en œuvre du droit de préférence de la victime ; Resp.civ. et Assur. 2010, comm.71.

indemnitaires qu'elles soient, ne représentent pas moins pour chaque assuré social un avantage spécifique, voulu par le législateur »<sup>168</sup>.

L'argument principal de cette doctrine demeure le fait qu'en l'absence de tiers responsable, lorsque la victime a causé son propre préjudice, la prestation est néanmoins versée !

Mais cette approche est contestée principalement en raison du fait que les cotisations sociales ne sont pas assimilables à des primes d'assurance calculée en rapport d'un risque garanti, mais sont une contribution à l'effort de solidarité nationale, assises sur les ressources des assurés et non sur le risque encouru<sup>169</sup>.

Aussi bien la cause de ces cotisations n'est-elle pas un droit exorbitant à la réparation intégrale, mais seulement un droit à prestations sociales en toutes circonstances, alors même qu'il n'y aurait aucun responsable, et donc aucun droit à réparation<sup>170</sup>.

La doctrine, même la plus favorable à cette évolution du sort des victimes, a donc dû admettre que « *la Cour de cassation avait réalisé, en ce qui concerne le droit de préférence, une interprétation maximaliste du texte en faveur des victimes, dont seule l'opportunité peut défendre la pertinence* »<sup>171</sup>.

Ceci est parfaitement illustré par la position du Commissaire du Gouvernement JP THEILLAY, qui, commentant la position identique retenue sur ce point par le Conseil d'Etat a écrit :

- « *Cette solution brutale n'est pas immédiatement évidente... Le balancier s'est simplement inversé, en faveur des victimes* »<sup>172</sup>.

---

<sup>168</sup> Frédéric BIBAL, Gaz.Pal. 2009, n°192, p.30

<sup>169</sup> Op. cit. note n°166 : D.ASQUINAZI-BAILLEUX, préc.

<sup>170</sup> Op. cit. note n°155 : P.JOURDAIN. Préc.

<sup>171</sup> Op. cit. note n°163 : note Stéphanie PORCHY-SIMON, Préc.

<sup>172</sup> JP THIELLAY, concl. CE avis du 04/06/2007, RDSS 2007.680

Si l'argument d'opportunité est assumé, la question qui se pose alors est celle de savoir si la solidarité nationale a les moyens de ses ambitions.

Commentant l'arrêt de la Cour de cassation du 24 septembre 2009, Julien BOURDOISEAU titrait déjà sur « l'économie de la réparation menacée »<sup>173</sup>.

En 2009, le déficit de la Sécurité Sociale atteignait le niveau sans précédent de 23,5 milliards d'Euros.

Or, le produit des actions subrogatoires représente, en moyenne, le troisième poste de recette du fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages !<sup>174</sup>

Dans ces conditions, comment ne pas s'étonner du sort réservé par les autorités judiciaires aux recours des tiers payeurs.

Cela d'autant plus que l'éminent auteur avance un argument saisissant qui aurait pu ou dû conduire les juridictions à adopter une interprétation inverse de la loi.

En effet, la réforme du recours des tiers payeurs a aussi été engagée afin « *d'améliorer les conditions de recours des caisses de sécurité sociale contre les tiers responsables de dommages occasionnés à un assuré social* »<sup>175</sup>.

Ainsi, l'interprétation du texte aurait dû favoriser les actions des tiers payeurs...

---

<sup>173</sup> Op. Cit note n°161 J.BOURDOISEAU, Préc.

<sup>174</sup> J.BOURDOISEAU, L'influence perturbatrice du dommage corporel en droit des obligations , LGDJ, 2010

<sup>175</sup> Rapp. AN n°3384 sur le PLFSS pour 2007, 17 octobre 2006, PL FAGNIEZ, t.1, Recettes et équilibre général, art.20

En les privant de recettes, le droit du recours des tiers payeurs accuse un peu plus le déficit de la sécurité sociale et grève le budget des fonds d'indemnisation et de garantie ; et les fonds publics alloués à la réparation des dommages sont limités...

« L'augure » prédit que « *la pérennité du système de compensation du dommage corporel ne sera définitivement plus garantie lorsque, lassés par l'instrumentalisation de l'assurance de responsabilité, qui consiste à désigner comme responsable celui qui ne l'est pas en droit, mais, celui qui, en économie, a les moyens d'assumer l'indemnisation, les assureurs de responsabilité auront aggravé significativement les primes et sélectionné rigoureusement les risques* »<sup>176</sup>.

Voilà qui remet en perspective l'argument d'opportunité !

---

<sup>176</sup> J.BOURDOISEAU, Quelle typologie des postes de préjudices ? De l'objet du recours des tiers payeurs ; Resp.civ. et assur. 2010, dossier 10.

## CONCLUSION

La réparation du préjudice corporel s'opère par le concours de systèmes d'indemnisation qui reposent sur des fondements et définitions juridiques différents :

- La réparation du dommage sollicitée devant le juge ou à titre amiable repose sur des principes de la responsabilité et sur des définitions de postes de préjudice définis selon une nomenclature ou une classification donnée
- Le dommage entraîne le versement de prestations par des organismes sociaux qui repose sur des principes de sécurité sociale dont la définition résulte de législations techniques et spécifiques

En imposant, sans autres précisions, aux tiers payeurs un recours subrogatoire « poste par poste » sur « les seules indemnités qui réparent les préjudices qu'ils ont pris en charge », avec un droit de préférence au profit de la victime en cas de limitation de son indemnisation, le législateur ne pouvait qu'ouvrir la voie à des interprétations par nature insatisfaisantes, qui sont tantôt favorables aux tiers payeurs, tantôt favorables aux victimes.

La coexistence de règles et de concepts différents montre les limites du système.

L'interprétation des règles définissant les conditions d'imputation du recours des tiers sur les postes de préjudices soumis à recours montre les limites des distinctions des préjudices issus de la nomenclature DINTILHAC.

La « *summa divisio* » issue de la nomenclature DINTILHAC entre préjudices patrimoniaux et extra-patrimoniaux avant ou après consolidation s'accommode mal avec le recours des tiers payeurs qui s'exerce poste par poste sur les indemnités qui réparent un préjudice que les prestations sociales versées ont pris en charge.

La possibilité pour les tiers payeurs d'exercer leur recours sur les postes de préjudice personnel sans avoir à démontrer le versement effectif et préalable d'une prestation ni à apporter la preuve d'une indemnisation incontestable du préjudice concerné rend sans intérêt, la distinction entre préjudice patrimoniaux et extra-patrimoniaux ou entre préjudice patrimoniaux et personnels puisque tous les préjudices sont inclus dans l'assiette du recours.

Dès lors qu'il correspond à une prestation versée par les tiers payeurs, le chef de préjudice, qu'il soit personnel ou non, devient soumis à recours.

Dans le cadre de la mise en œuvre du recours des tiers payeurs, la distinction entre préjudice patrimoniaux et préjudice extra-patrimoniaux cède ainsi le pas à la distinction entre les postes de préjudice indemnisés et les postes de préjudice non indemnisés par les tiers payeurs<sup>177</sup>.

Les postes de préjudice indemnisés par les prestations sont soumis à recours tandis que les postes de préjudice non indemnisés par les prestations sont exclus de l'assiette du recours des tiers payeurs.

Faute de précision légale, l'interprétation même des postes de préjudice indemnisés par une prestation donnée est différente selon les ordres de juridiction ouvrant la voie à un traitement différent pour les victimes en fonction de la nature des dommages qu'elles n'ont, par hypothèse, pas choisis.

La rente AT/MP et les prestations qui leurs sont assimilées ne s'imputeront à titre exclusif que sur l'indemnité réparant l'incidence professionnelle de la victime si l'action est engagée devant le juge administratif alors qu'elles s'imputeront également sur le déficit fonctionnel permanent si l'action est engagée devant le juge judiciaire.

---

<sup>177</sup> Op. Cit. note n°29 : O. Sabard, Quelle typologie des postes de préjudices ? Poste de préjudice et assiette de recours des tiers.

Pour compenser les insuffisances du législateur, le droit de préférence des victimes en cas de limitation d'indemnisation est entendu largement au prix d'une déformation du mécanisme de subrogation et des fondements de la responsabilité traditionnelle.

Ceci démontre les limites des concepts juridiques traditionnels appliqués à cette matière en constante évolution.

Une nouvelle intervention du législateur destinée à apporter les précisions nécessaires s'avère donc indispensable.

Gageons que les propositions de loi de réforme en cours trouveront leur écho en vue d'un équilibre satisfaisant entre les droits des victimes et les nécessités des tiers payeurs.

Mais bien au-delà, puisque l'étude de la matière démontre que le droit du dommage corporel n'est plus un simple « avatar » du droit de la responsabilité mais tend à s'imposer comme une matière autonome, il convient d'appeler de nos vœux une réforme d'envergure, unifiant tous les régimes d'indemnisation pour replacer les victimes sur un plan d'égalité, dans le but immuable de réparer le préjudice, tout le préjudice et rien que le préjudice.

## TABLE DES REFERENCES

### OUVRAGES :

- Y.LAMBERT-FAIVRE et S.PORCHY-SIMON, « Droit du dommage corporel – Systèmes d’indemnisation », Précis Dalloz, 6<sup>ème</sup> édition, 2008
- G.MOR et B.HEURTON, « Evaluation du préjudice corporel », Editions Delmas , 1<sup>ère</sup> édition, 2011/2012
- G.Viney et P.Jourdain (sous la dir. de J.Ghestin), Traité des droit civil, Les conditions de la responsabilité, 3<sup>ème</sup> édition, LGDJ 2006
- H.Groutel, Régime de la réparation, Juris-Classeur Responsabilité et Assurances, Fascicule 230-20
- Collectif, LAMY ASSURANCES, 2009, p.1149 et suivantes
- I.Lacaze, Le recours des tiers payeurs, Mémoire de Master en Droit des Assurance, 2010, (Paris I)

### RAPPORTS ET AVIS :

- Ministère de la Justice, Conseil National d’aide aux victimes, Rapport Y.Lambert-Faivre : L’indemnisation du dommage corporel.
- Rapport du groupe de travail chargé d’élaborer une nomenclature des préjudices corporels dirigé par J-P Dintilhac, Cour de Cassation 2005
- Médiateur de la République : Proposition de réforme 03-R10, Définition des préjudices des victimes d’infractions pénales à l’égard du recours subrogatoire des assurances sociales. Rapport annuel 2003 du Médiateur
- Rapport annuel de la Cour de Cassation 2004, p.12

- CE, sect., avis, 4 juin 2007, n° 303422 et 304214 : JurisData n° 2007-071971 ; JCP E 2007, 1897, note C. Guettier ; RTD civ. 2007, p. 577, note P. Jourdain ; AJDA 2007, 1800, Chron. J.Boucher et B.Bourgeois-Maschureau, RDSS 2007.680, concl. L.Derepas.
- Cass., avis, 29 oct. 2007, n° 0070015 : JurisData n° 2007-041229 ; Bull. civ. 2007, avis, n° 10 ; JCP G 2007, II, 10194, note P. Jourdain ; Resp. civ. et assur. 2008, comm. 57 et étude 2, H. Groutel
- J-P Thiellay, concl. sur CE 24/10/2008 n°290733, AJDA 2008. 2352
- CE, avis, 22 janv. 2010, n°332716 ; AJDA 2010, p. 237, note S.Brondel

#### ARTICLES ET COMMENTAIRES :

- H.Adida-Canac, Le contrôle de la nomenclature Dintilhac par la Cour de Cassation, D. 2011, 1497
- D.Arcadio et J-M Grandguillote, Vent de réforme sur le dommage corporel, Gaz.Pal. 2007, 775
- D.Asquinazi-Bailleux, Recours des tiers payeurs : le droit de préférence de la victime, JCP S 2009, 1232
- D.Asquinazi-Bailleux, Recours des tiers payeurs : imputation des prestations de sécurité sociale sur le préjudice à caractère économique, JCP S 2009, 1541
- D.Asquinazi-Bailleux, En l'absence de perte de gains, la rente indemnise nécessairement un préjudice personnel, JCP S 2009, 1469
- D.Asquinazi-Bailleux, Le droit de préférence de la victime en cas de préjudice par perte de chance, JCP S 2010, 1134
- P.Berlioz, Recours des tiers payeurs : la subrogation dénaturée ? Petites Affiches 2010, n°78, 6
- C.Bernfeld, La réforme du recours des tiers payeurs, lettre ouverte aux praticiens du dommage corporel, Gaz.Pal.2006. Doctr., 3874.
- J.Bourdoiseau, Quelle typologie des postes de préjudices ? De l'objet du recours des tiers payeurs, Resp. civ. et assur. 2010, dossier 10

- S.Bouvet, Le recours des tiers payeurs, Rev.Fr Dommage Corp 2011, 69
- P.Casson, Le recours des tiers payeurs : une réforme en demi-teinte, JCP 2007, I, 144
- C. Corgas-Bernard, Le préjudice d'angoisse consécutif à un dommage corporel : quel avenir ? Resp.civ. et assur. 2010, étude 4
- A. Dejean de la Batie, Le recours des tiers payeurs : la Cour de Cassation se fait juge et partie, Revue Lamy Droit Civil 2011, 79
- J-M. Delandre, Quelle typologie des postes de préjudices ? La nomenclature des postes de préjudices : point de vue du juge administratif, Resp.civ. et assur. 2010, dossier 7
- P.Grosser, Les recours des tiers payeurs à l'épreuve du droit de préférence de la victime, JCP G 2009, 33.
- H.Groutel, Le recours des tiers payeurs : une réforme bâclée, Resp. civ. et assur. 2007, chron.1
- H.Groutel, Recours des tiers payeurs : enfin des règles sur l'imputation des rentes d'accident du travail (et prestations analogues) : resp. civ. et assur. 2009, étude 10.
- H.Groutel, Imputation des prestations sociales : mise en œuvre du droit de préférence de la victime, Resp. civ. et assur. 2010, comm.71
- P.Jourdain, La réforme du recours des tiers payeurs : des victimes favorisées, D.2007, 454
- P.Jourdain, Le droit de préférence de la victime, Resp. civ. et assur. 2009, étude n°3
- P.Jourdain, Recours des tiers payeurs : le droit de préférence de la victime s'applique à la réparation de la perte de chance, RTD Civ. 2010, 122
- N.Laurent, Ombres et lumières sur la règle *nemo contra se...* en droit des assurances, RGDA 2003, 23
- C.Lienhard, Recours des tiers payeurs : une avancée législative significative, D.2007. Point de vue, 452.
- C.Paillard, Le préjudice indemnisable en droit administratif, AJDA 2010, étude 1

- P.Pierre, Quelle typologie des postes de préjudices ? Nomenclature des postes de préjudices et recours des tiers payeurs. Propos introductifs, Resp. civ. et assur. 2010, dossier 6
- S.Porchy-Simon, Régime juridique du recours des tiers payeurs après la réforme opérée par la loi du 21 décembre 2006, JCP G, 2009, 195
- S.Porchy-Simon, Le recours des tiers payeurs à l'épreuve de la politique jurisprudentielle de la Cour de Cassation, D. 2010, 593
- C.Quézel-Ambrunaz, Recours des tiers payeurs et prestations forfaitaires : la Cour de Cassation réécrit-elle la loi ?, RLDC 12/2009, n°66
- M.Robineau, Le statut normatif de la nomenclature Dintilhac des préjudices, JCP 2010, 612
- O.Sabard, Quelles typologies des postes de préjudices ? Postes de préjudices et assiette du recours des tiers payeurs, Resp. civ. et assur. 2010, dossier 7
- P.Sargos, Accidents du travail et maladies professionnelles : le chaos des incohérences et des inégalités, JCP S 2009, act.495
- P.Sargos, Trois ans d'application de la réforme du recours des tiers payeurs : de l'amélioration à la régression, JCP G 2010, 75
- T.Tauran, Recours des tiers payeurs ayant versé une prestation indemnisant un poste de préjudice personnel, JCP S 2009, 1366
- T.Tauran, Attribution de l'allocation temporaire d'invalidité à un fonctionnaire, JCP S 2010, 1144
- G.Vachet, Droit de la sécurité sociale, JCP Ent. et Aff. 2010, 1738
- I.Vingiano, Recours des tiers payeurs : relations avec les victimes de dommages corporels, JCP G 2009, 470

#### JURISPRUDENCES :

- Cass. req., 17 juill. 1889 : S. 1891, 1, p. 399
- Cass. 2e civ., 18 mai 1966 : Bull. civ. 1966, II, n° 592.
- Cass. crim., 28 juin 1966 : Bull. crim. 1966, n° 182.
- Cass. 2e civ., 14 févr. 1968 : Bull. civ. 1968, II, n° 56.

- Cass. crim., 16 oct. 1969 : Bull. crim. 1969, n° 1255
- Cass. soc., 15 févr. 1972 : Bull. civ. 1972, V, n° 447
- Cass. soc., 14 juin 1972 : Bull. civ. 1972, V, n° 435.
- Cass. soc., 8 févr. 1973 : Bull. civ. 1973, V, n° 74
- Cass. soc., 23 févr. 1973 : Bull. civ. 1973, V, n° 110.
- Cass. ch. mixte, 22 juin 1973 : Bull. civ. 1973, ch. mixte, n° 3, 4 et 5 ; Gaz. Pal. 1974, 1, p. 2.
- Cass. soc., 4 juill. 1973 : Bull. civ. 1973, V, n° 446,
- Cass. 2e civ., 1er oct. 1975 : Bull. civ. 1975, II, n° 238.
- Cass. 2e civ., 2 oct. 1975 : Bull. civ. 1975, II, n° 241.
- Cass. 2e civ., 16 juin 1976 : Bull. civ. 1976, II, n° 204
- Cass. 2e civ., 9 Nov. 1976 : Bull.civ. 1976, n°302
- Cass. soc., 1er févr. 1978 : Bull. civ. 1978, V, n° 77
- Cass. soc., 6 juill. 1979 : Bull. civ. 1979, V, n° 629.
- Cass. soc., 28 janv. 1981 : Bull. civ. 1981, V, n° 76
- CE, 5 févr. 1982 : Rec. CE 1982, p. 58
- Cass. crim., 30 oct. 1984 : JCP G 1985, IV, 14.
- Cass. crim., 28 juin 1988 : Bull. crim. 1988, n° 294. ; Cass. 2e civ., 6 déc. 1989 : Bull. civ. 1989, II, n° 219 ; Resp. civ. et assur. 1990, comm. 16.
- Cass. Com. 27 juin 1989, RTD Civ. 1990, 76 obs. Mestre
- Cass. 2e civ., 21 nov. 1990 : Bull. civ. 1990, II, n° 42 ; Resp. civ. et assur. 1991, comm. 57.
- Cass. soc., 17 janv. 1991 : Bull. civ. 1991, V, n° 27 ; Resp. civ. et assur. 1991, comm. 208.
- Cass. crim., 23 janv. 1992 : JurisData n° 1992-000859 ; Bull. crim. 1992, n° 23.
- Cass. crim., 23 juin 1992 : Resp. civ. et assur. 1992, comm. 398
- Cass. crim., 27 oct. 1993 : Bull. crim. 1993, n° 321
- Cass. 2e civ., 28 mars 1994 : Resp. civ. et assur. 1994, comm. 205

- Cass. Crim. 1 Juin 1994, n°93-82.257
- Cass. soc., 7 mars 1996 : Bull. civ. 1996, V, n° 86 ; Resp. civ. et assur. 1996, comm. 277, 1re esp.
- Cass. soc., 7 mars 1996 : Resp. civ. et assur. 1996, comm. 277, 1re esp.
- Cass. soc., 28 mars 1996 : Resp. civ. et assur. 1996, comm. 277, 2e esp
- Cass. ass. plén., 7 févr. 1997 : Bull. civ. 1997, ass. plén., n° 1 ; Resp. civ. et assur. 1997, comm. 90, note H. Groutel.
- Cass. 2e civ., 3 févr. 2000, n° 98-13.324 : JurisData n° 2000-000373 ; Bull. civ. 2000, II, n° 25 ; Resp. civ. et assur. 2000, comm. 114.
- Cass. 2e Civ.2, 23 janvier 2003, Resp.civ.ass, 2003, n°101.
- Cass. ass. plén., 19 déc. 2003, n° 01-10.760 : JurisData n° 2003-021644 ; Bull. civ. 2003, ass. plén., n° 7
- 1Cass. 2e civ., 7 avr. 2005, n° 04-10.563 : Argus, n° 6926, p. 34, cass. crim., 8 févr. 2011, n°10-86045, Gaz. Pal. 2011, p. 42, note F. Bibal
- Cass., avis, 29 oct. 2007, n° 0070015 : JurisData n° 2007-041229 ; Bull. civ. 2007, avis, n° 10 ; JCP G 2007, II, 10194, note P. Jourdain ; Resp. civ. et assur. 2008, comm. 57
- CE, 5 mars 2008, n° 272447 JurisData n° 2008-073183.
- CE, 28 Mars 2008, 5ème et 4ème sous-sect., n°272447 : AJDA 2008, p. 941, concl. J.-Ph. Thiellay ; Gaz. Pal. 3 Avr. 2008, P.10, note C. Bernfeld et F.Bibal
- CE, 21 mai 2008, n° 278777 ;
- Cass. crim., 24 juin 2008, n° 07-86.848 : JurisData n° 2008-044754 ; Bull. crim. 2008, n° 163 ; Resp. et assur. 2008, comm. 279, note H. Groutel
- Cass. 2e civ., 17 juill. 2008 : Bull. civ. 2008, II, n° 186 ; Resp. civ. et assur. 2008, comm. 287
- CE 24 octobre 2008 , AJDA 2008. 2352.
- CE, 19 déc. 2008, n° 260293.
- Cass. 2e civ., 12 fév. 2009, n°08-11.080 : JurisData n°2009-047032
- Cass. crim., 10 mars 2009, n° 08-84.214 : JurisData n° 2009-047647 ; Bull. crim. 2009, n° 53 ; Resp. civ. et assur. 2009, comm. 133, note H. Groutel,
- Cass 2e civ., 9 avr. 2009, N°08-15.97 ; Bull.civ. 2009, II, N°98 ; Resp.civ. et assur. 2009, comm. 163 ; JCP G 2009, doct. 248, n°1, C. Bloch.

- Cass. Crim., 15 Avr. 2009, n°07-84.487.
- Cass. crim., 13 mai 2009, n° 09-80.152 : JurisData n° 2009-048850 ; Bull. crim. 2009, n° 97 ; Resp. civ. et assur. 2009, ss étude 10, H. Groutel
- Crim. 19/05/09, n°08-82666, 08-86050 et 08-86485, D. 2009. Chron. C.cass. 1716, obs. P.Chaumont ; D. 2010.Pan.5, obs. O.Gout ; RTD civ.2009. 545, obs. P.Jourdain ; AJ pénal 2009. 362, obs. J.Lasserre Capdeville
- Cass. 2e civ., 28 mai 2009, n° 08-16.829 : JurisData n° 2009-048335 ; Bull. civ. 2009, II, n° 131 ; Resp. civ. et assur. 2009, comm. 202
- Cass. 2e civ., 11 juin 2009, n° 07-21.768 : Bull. civ. 2009, II, n° 153 ; Resp. civ. et assur. 2009, ss étude 10, H. Groutel.
- Cass. 2e civ., 11 Juin 2009, n° 08-11.127
- Cass. 2e civ., 11 juin 2009, n° 07-21.816 : JurisData n° 2009-048479 ; Bull. civ. 2009, II, n° 160 ; Resp. civ. et assur. 2009, ss étude 10, H. Groutel ;
- Cass. 2e civ. 24 Sept. 2009, n° 08-17.241 : JurisData n° 2009-049670.
- Cass. 2e civ., 24 Sept. 2009, n°08-14-515 ; D.2009, p.2431 ; JCP G 2009, 424, note P. Grosser.
- Cass. 2e civ., 19 nov. 2009, n°08-18.019 ; Gaz.Pal. 29 décembre 2009, n°363, p.46, note Bernfeld
- Cass. 2e civ ., 19 Nov. 2009 (3 arrêts), n°08-15.853, 08-11.622, 08-16.172 : jurisdata n°2009-050442 ; jurisData n°2009-050439 ; Jurisdata 2009-050440 ; RD sanit. Soc. 2010, p. 156, note D. Cristol.
- Cass.2e civ., 14 janvier 2010, n°08-17.293 : JurisData n°2010-051050 ; Bull. civ. 2010, II, n° 5 ; Resp. civ. et assur. 2010, comm. 71, note H. Groutel.
- Cass. 2e civ., 4 févr. 2010, n° 09-11.536 : JurisData n° 2010-051402 ; Resp. civ. et assur. 2010, comm. 109, note H. Groutel.
- CE, 17 mars 2010, n° 316367.
- Cass. Crim., 7 Avril 2010, n°09-83.171,2231 : JurisData n°2010-005855
- Cass. 2e civ., 15 Avril 2010, n°09-14.042,779 : JurisData n°2010-004182 ; Resp. civ. et assur. 2010, comm. 174
- Cass. 2e civ., 17 Juin 2010, n°09-15.842 : JurisData n°2010-009348
- Cass. 2e civ., 1er juill. 2010, n° 09-68.003 : JurisData n° 2010-010829
- CE, 9 juill. 2010, n° 320082.

- Cass. crim., 21 sept. 2010, n° 09-87.683 : JurisData n° 2010-018954 ; Resp. civ. et assur. 2011, comm. 9, note H. Groutel.
- Cass. 2e civ., 7 oct. 2010, n° 09-69.571: JurisData n° 2010-017898
- Cass. 2e civ., 18 nov. 2010, n°09-69.826 et n°09-70.362 : JurisData n°2010-021321 ; JCP S 2011, 1144, note T. Tauran.
- Cass.crim. 11 janvier 2011, n°10-81.716 : JurisData n°2011-001006.
- Cass. 2e civ., 13 Janv. 2011, n°10-10.640, 88 : JurisData n°2011-000251.
- CA PARIS, 18 Janvier 2011, n° 10/00079 : JurisData n°2011-003270
- CA PARIS, 24 Janvier 2011, n° 06/21420 : JurisData n° 2011-000689
- CA Bordeaux 2 Février 2011, n° 09/1905.
- Cass. crim., 22 Fev. 2011, n° N° 10-82.322
- CA VERSAILLES, 31 Mars 2011, n°08/06333, JurisData n°2011-008108.
- Cass. 2e civ., 7 avr. 2011, n° 10-19.423 : JurisData n° 2011-005645 ; Resp. civ. et assur. 2011, comm. 252.
- Cass. 2e civ., 7 Avril 2011, n° 10-15.918, 692 : JurisData n° 2011-005589
- CA Chambéry, 21 Avril 2011, n° 10/00579
- CA AIX-EN-PROVENCE, 18 Mai 2011, n°09/19934
- Cass. 2e civ., 12 Mai 2011, n°10-17.148 : JurisData n°2011-008338, 2010-009348.
- CA PARIS, 23 Mai 2011, n°08/14186
- CA VERSAILLES, 30 Juin 2011, n° 10/00359
- CA RENNES, 6 Juillet 2011, n°10/02454