

Accueil > Juridique > Jurisprudence > **Effet relatif des contrats : absence d'incidence à...**

JURISPRUDENCE AUTOMOBILE

Effet relatif des contrats : absence d'incidence à l'égard de la victime

PAR SERGE BROUSSEAU, DOCTEUR EN DROIT, AVOCAT À LA COUR, CABINET CAMACHO & MAGERAND - LE 10/04/2018

Toute évaluation de préjudice corporel suppose de manier deux sources juridiques aux intérêts souvent opposés et contradictoires : il faut, dans un premier temps, évaluer le préjudice de la victime en droit commun puis, dans un second temps, calculer le coût de l'intervention des organismes sociaux en application du Code de la sécurité sociale pour qu'il soit déduit du premier.



Oh le bel arrêt !! Bel arrêt qui, sans nul doute, ravira les gestionnaires de sinistres corporels qui exercent un métier bien délicat et difficile. La décision de la 2^e chambre civile de la Cour de cassation (arrêt n° 432, 29 mars 2018, 17-15.260) est rare. Rare comme le sont les interprétations de la méga convention de 1983 dite « Protocole » signée entre assureurs et organismes sociaux.

Quels sont les faits ?

A la suite d'un grave accident de la circulation survenu en 2007, la victime doit être intégralement indemnisée, tant par les prestations sociales que par l'indemnité complémentaire due, en droit commun par le tiers responsable et son assureur. Au titre des prestations sociales, la victime se voit allouer une pension d'invalidité qui doit s'imputer sur l'évaluation globale du préjudice de la victime.

Pour faire simple, il faut d'abord évaluer tous les préjudices de la victime qui constitueront l'intégralité des chefs de dommages soumis à recours, puis déduire de ceux-ci les prestations sociales qui ont également contribué à la réparation du préjudice de cette victime.

En l'espèce, la Sécurité sociale, tenue par la convention « Protocole » de 1983, n'était pas en mesure de présenter son recours au titre de la pension d'invalidité servie à la victime (nous en verrons les raisons). Devant ce vide, la victime a réclamé et obtenu du tiers responsable et de son assureur une indemnité complémentaire correspondant à la capitalisation de la pension d'invalidité servie par la Sécurité sociale. Pour justifier cette décision, la cour d'appel de Montpellier fit référence au principe de réparation intégrale qui s'opposerait en l'espèce à ce que la pension non réclamée par la CPAM soit déduite de la réparation mise à charge du responsable et de son assureur. Cette décision de la cour d'appel de Montpellier est heureusement cassée par la Cour de cassation.

L'arrêt de la Cour de cassation du 29 mars 2018

Attendu que, pour condamner l'assureur solidairement avec M. Y... à payer à M. X... une indemnité complémentaire au titre de la liquidation de son préjudice corporel, l'arrêt énonce que si ce dernier perçoit de la Caisse primaire d'assurance maladie une pension d'invalidité, c'est délibérément que celle-ci ne l'a pas incluse dans ses débours et n'en a pas demandé restitution puisque son état récapitulatif, qui se réfère au protocole de 1983, précise que les règles du protocole ne permettent pas de présenter en l'espèce la pension d'invalidité ; que si la victime doit être indemnisée de l'intégralité de son préjudice sans perte ni profit, ce qui entraîne la nécessaire imputabilité des prestations servies sur le poste de préjudice concerné, le principe de la réparation intégrale due par l'assureur s'oppose à ce que la pension non réclamée par la Caisse primaire d'assurance maladie soit déduite de l'indemnisation mise à la charge de celui-ci ; qu'en statuant ainsi, en réparant le préjudice soumis à recours de M. X... sans déduire la pension d'invalidité servie par la Caisse primaire d'assurance maladie qui s'impute, même si celle-ci n'exerce pas son recours, sur les pertes de gains professionnels futurs, l'incidence professionnelle et, en cas de reliquat, sur le déficit fonctionnel permanent, la cour d'appel a violé les textes et le principe susvisés.

Un arrêt qui ne peut qu'être approuvé mais insuffisamment motivé

- Un arrêt qu'il faut approuver :

Toute évaluation de préjudice corporel suppose de manier deux sources juridiques aux intérêts souvent opposés et contradictoires : il faut, dans un premier temps, évaluer le préjudice de la victime, en droit commun selon le droit de la responsabilité civile des articles 1240 (ex 1382) et suivants du Code civil, puis, dans un second temps, calculer le coût de l'intervention des organismes sociaux en application du Code de la sécurité sociale pour qu'il soit déduit du premier : en effet, la Sécurité sociale participe à l'indemnisation de la victime (frais médicaux, remboursement de salaires, pension d'invalidité....) et ne pas imputer le coût des prestations sociales sur l'indemnité « droit commun » de la victime engendrerait un cumul d'indemnisation. Le problème de la juxtaposition de ces deux droits réside en son extraordinaire complexité et quelquefois même à l'impossibilité de les marier.

C'est pourquoi, le « Protocole » est né en 1983, sous l'égide du ministère de la Justice. Le « Protocole » est une méga convention civile entre tous les organismes sociaux et tous les assureurs : ainsi, cette convention organise les droits entre ces deux professions et précise les cas et modalités dans lesquels les assureurs rembourseront les prestations sociales à la Sécurité sociale. Le « Protocole » traite donc de manière contractuelle toutes les zones de conflits entre ces deux professions : ainsi sont réglées les hypothèses de responsabilités avec un barème de responsabilité et toutes les questions d'évaluation de préjudice avec des barèmes d'indemnisation et de capitalisation. Les deux professions ont l'interdiction conventionnelle d'aller devant les tribunaux pour régler leurs différends.

Il est utile de préciser que le « Protocole » signé entre assureurs et organismes sociaux décline la loi des grands équilibres financiers ; ceci signifie, qu'au global, les deux contractants ne peuvent pas être perdants, cet équilibre financier étant suivi chaque année par une commission financière. Mais, décliné au cas par cas, il arrive fréquemment que l'un perde et l'autre gagne, tout simplement parce que l'application des barèmes d'indemnisation, de capitalisation ou de responsabilité donne raison à l'un ou l'autre. Depuis 1983, assureurs et organismes sociaux se déclarent satisfaits du jeu du « Protocole. »

Dans le cas qui nous intéresse, la Sécurité sociale avait versé une pension d'invalidité à la victime, mais l'application stricte du « Protocole » lui interdisait de réclamer sa capitalisation à l'assureur ; donc, elle ne l'a pas fait. Mais est-ce que cette inaction volontaire de la Sécurité sociale, conséquence de règles contractuelles à l'égard de l'assureur, doit influencer sur les droits de la victime lui permettant ainsi de doubler son préjudice et de sortir du principe de réparation intégrale ? Evidemment non. Dans les relations victime-assureur-organismes sociaux, le « Protocole » ne peut évidemment créer des droits et nous retrouvons alors, dans ces relations triangulaires, la notion d'ordre public du droit de la Sécurité sociale. C'est ce que décide avec raison la Cour de cassation : *« Qu'en statuant ainsi, en réparant le préjudice soumis à recours de M. X... sans déduire la pension d'invalidité servie par la Caisse primaire d'assurance maladie qui s'impute, même si celle-ci n'exerce pas son recours, sur les pertes de gains professionnels futurs, l'incidence professionnelle et, en cas de reliquat, sur le déficit fonctionnel permanent, la cour d'appel a violé les textes et le principe susvisés. »*

- Mais, un arrêt insuffisamment motivé :

Si la solution retenue est bonne, l'argumentaire est faible. La Cour de cassation procède par affirmation alors qu'elle aurait dû prendre appui sur au moins deux principes juridiques forts, d'une part le principe de réparation intégrale et, d'autre part, l'effet relatif des conventions.

- Le principe de réparation intégrale : comme je l'ai précisé ci-dessus, si la Cour de cassation avait rejeté le pourvoi contre l'arrêt de la cour d'appel de Montpellier, elle aurait permis une double indemnisation de la victime sur le même poste de préjudice et aurait ainsi mis à néant le principe clef de notre droit à réparation qu'est le principe de réparation intégrale découlant de l'article 1240 (ex-1382) de notre Code civil. Heureusement, la Cour de cassation a cassé la décision de Montpellier en invoquant, du bout des lèvres, le principe de réparation intégrale. Seule cette orientation de la Cour de cassation était concevable, mais il aurait fallu à mes yeux que la Cour de cassation explique pourquoi, en l'espèce, le principe de réparation

intégrale s'opposait à ce que la victime réclame une indemnité complémentaire à l'assureur correspondant à la pension servie pas la Sécurité sociale.

- **L'effet relatif des contrats** : l'effet relatif des contrats est aussi un principe de base de notre droit des obligations. Ce principe affirme que seules les parties à un contrat sont tenues par celui-ci. Autrement dit, un contrat ne produit pas d'obligations envers les tiers. C'est ce que précise l'article 1199 (ex-1165) de notre Code civil : « *Le contrat ne crée d'obligations qu'entre les parties. Les tiers ne peuvent ni demander l'exécution du contrat ni se voir contraints de l'exécuter ...* » Appliqué à notre hypothèse, cela signifie que le « Protocole » produit des effets uniquement entre ceux qui l'ont signé, c'est-à-dire assureurs et organismes sociaux. Cela signifie également que la victime ne peut pas prendre appui sur le « Protocole » pour bénéficier de ses effets. Là aussi, il est dommage que le calage textuel n'ait pas été fait par notre Cour suprême.

Bel arrêt, mais insuffisamment motivé, disais-je. Reconnaissons cependant qu'entrer dans la justification technique et juridique du « Protocole » signé en 1983 entre assureurs et organismes sociaux est un exercice redoutable. En effet, faire preuve de justification et de pédagogie dans un arrêt de justice suppose une bonne maîtrise technique, financière et politique de tous les aspects de la convention dite « Protocole ». Et ce n'est pas forcément faire affront aux magistrats de supposer que le débat a été volontairement éludé faute de cette maîtrise ; il est plus simple et moins risqué de se contenter d'affirmer un principe que de le démontrer.

[Civ. 2^e, 29 mars 2018, pourvoi n° 17-15.260](#)

A LIRE AUSSI



Assurance vie : prescription de l'action en responsabilité pour non-respect du mandat d'arbitrage



Expertise judiciaire et préservation des recours



Assurance vie d'un majeur protégé : l'autorisation judiciaire n'est pas synonyme de protection des héritiers

La Tribune de l'assurance Tous droits réservés