

CA - Aix-en-Provence - 10/04/2013 - 11/02694 - ch. 10

COUR D'APPEL D'AIX EN PROVENCE tierce personne période 23/02/03 au 31/01/07 10.890 € 15.530 € après retraite de l'€ de rente viager base 750 €/mois pendant 30 ans soit 270.000 €

10e Chambre

ARRÊT AVANT DIRE DROIT

DU 10 AVRIL 2013

N° 2013/146

Rôle N° 11/02694

MAIF - MUTUELLE ASSURANCE DES INSTITUTEURS DE FRANCE SA

Jean François D.

FFME - FEDERATION FRANCAISE DE LA MONTAGNE ET DE L'ESCALADE

C/

Thierry D.

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES ALPES MARITIMES

Grosse délivrée

le :

à :

Décision déferée à la Cour :

Jugement du Tribunal de Grande Instance de NICE en date du 01 Février 2011 enregistré au répertoire général sous le n° 06/4081.

APPELANTS

MAIF - MUTUELLE ASSURANCE DES INSTITUTEURS DE FRANCE SA RCS NIORT B 341 672 681 (87B 108) prise en la personne de son Président en exercice domicilié en cette qualité au siège social sis, TSA 55113 - Division Affaires Graves - 79060 NIORT CEDEX 09

représentée par la SCP ERMENEUX CHAMPLY - LEVAIQUE, avocats au barreau d'AIX EN PROVENCE constituée aux lieu et place de la SCP BLANC CHERFILS, avoués,

assistée de Me Thierry BAUDIN, avocat au barreau de NICE substitué par Me Monique CASTELNAU, avocat au barreau d'AIX EN PROVENCE

Monsieur Jean François D.

né le 25 Avril 1964 à ARMENTIERES, demeurant ...

représentée par la SCP ERMENEUX CHAMPLY - LEVAIQUE, avocats au barreau d'AIX EN PROVENCE constituée aux lieu et place de la SCP BLANC CHERFILS, avoués,

assistée de Me Thierry BAUDIN, avocat au barreau de NICE substitué par Me Monique CASTELNAU, avocat au barreau d'AIX EN PROVENCE

FFME - FEDERATION FRANCAISE DE LA MONTAGNE ET DE L'ESCALADE prise en la personne de son Président en exercice, domicilié en cette qualité au siège sis, 8-10 Quai de la Marne - 75019 PARIS

représentée par la SELARL BOULAN / CHERFILS / IMPERATORE, avocats au barreau d'AIX EN PROVENCE constituée aux lieu et place de la SCP BOTTAI GEREUX BOULAN, avoués

ayant la A. ANDREI - ZUELGARAY, avocats au barreau de NICE,

INTIMES

Monsieur Thierry D.

né le 09 Juin 1978 à GRASSE (06), demeurant LE BACCARA - ...

représenté par la SCP BADIE SIMON THIBAUD JUSTON, avocats au barreau d'AIX EN PROVENCE constituée aux lieu et place de la SCP MJ DE SAINT FERREOL ET COLETTE TOUBOUL, avoués,

assisté de Me Stefania PAGANO, avocat au barreau de GRASSE

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES ALPES MARITIMES prise en la personne de son dirigeant en exercice domicilié en cette qualité au siège social sis 48 rue du Roi Robert - Comte de Provence - 06180 NICE

représentée par Me Philippe Laurent SIDER, avocat au barreau d'AIX EN PROVENCE constitué au lieu et place de Me Jean Michel SIDER, avocat au barreau d'AIX EN PROVENCE,

ayant la Me Richard PELLEGRINO, avocat au barreau d'AIX EN PROVENCE,

*_*_*_*_*

COMPOSITION DE LA COUR

L'affaire a été débattue le 13 Février 2013 en audience publique. Conformément à l'article 785 du Code de Procédure Civile, Madame Christiane BELIERES, Présidente, a fait un rapport oral de l'affaire à l'audience avant les plaidoiries.

La Cour était composée de :

Madame Christiane BELIERES, Présidente

Mme Jacqueline FAURE, Conseiller

Madame Corinne DESJARDINS, Conseiller

qui en ont délibéré.

Greffier lors des débats : Madame Geneviève JAUFFRES.

Les parties ont été avisées que le prononcé public de la décision aurait lieu par mise à disposition au greffe le 27 Mars 2013, le 27 Mars 2013, le délibéré a été prorogé au 10 Avril 2013.

ARRÊT

Contradictoire,

Prononcé par mise à disposition au greffe le 10 Avril 2013,

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

EXPOSE DES FAITS ET PROCEDURE

Le 23 février 2003 M. Thierry D. pratiquait l'escalade sur la commune de Lantosque (06) en compagnie de son co équipier, M. D. , lorsqu'il a fait une chute lors de la descente de la voie.

Il a été gravement blessé et a du subir l'amputation de sa jambe gauche au dessous du genou après treize opérations chirurgicales sous anesthésie.

Par actes du 29 mai 2006, 31 mai 2006 et 2 juin 2006 il a fait assigner M. D. et ses assureurs la société Mutuelle Assurance des Instituteurs de France (MAIF) et la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade (FFME) en déclaration de responsabilité et réparation des préjudices subis et par acte du 6 juin 2006 il a appelé en cause la Caisse primaire d'assurance maladie (C.) des Alpes Maritimes.

Par ordonnance du 7 mai 2007 le juge de la mise en état a prescrit une mesure d'expertise confiée au docteur Q. qui a déposé son rapport le 19 août 2008.

Par jugement du 1er février 2011 cette juridiction a

- déclaré M. D. entièrement responsable des conséquences dommageables de l'accident

- condamné in solidum M. D. , la MAIF et la FFME à payer à la C. des Alpes Maritimes les sommes de

* 341.374,05 € avec intérêts au taux légal à compter du 30 avril 2010

* 966 € au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue à l'article L 376-1 du code de la sécurité sociale

- condamné in solidum M. D. , la MAIF et la FFME à payer M. D. la somme de 831.022,74 € en réparation de son préjudice, provisions non déduites, avec intérêts au taux légal à compter de la décision

Avant dire droit sur le poste de préjudice relatif aux dépenses de santé futures,

- ordonné une mesure d'expertise confiée au docteur Touboul

- condamné in solidum M. D. , la MAIF et la FFME à payer à M. D. la somme de 3.000 € et à la C. la somme de 1.000 € sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile

- condamné in solidum M. D. , la MAIF et la FFME aux entiers dépens

- ordonné l'exécution provisoire à hauteur d'un tiers des sommes allouées.

Il a détaillé comme suit les différents chefs de dommage :

Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation)

- dépenses de santé actuelles
* victime 1.426,92 €
* C. 250.206,30 €
- frais divers 553,06 €
- frais d'assistance à expertise 1.400,00 €
- perte de gains professionnels actuels
* victime 18.693,28 €
* C. 24.645,23€
- assistance de tierce personne 19.693,44 €
(base 6 h/semaine à 16 € de l'heure)
Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation)
- perte de gains professionnels futurs 294.511,50 €
(base perte de 9.000 € par an)
- incidence professionnelle 120.000,00 €
soit

* 61.997,29 € pour le tiers payeur (pension d'invalidité)
* 58.002,71 € pour la victime

- dépenses de santé futures
* victime expertise
* C. (année 2008) 5.525,23 €
- frais de logement adapté 3.992,05 €
- frais de véhicule adapté 8.044,06 €
- assistance par tierce personne 118.105,72 €
(base 6 h/semaine à 16 € de l'heure)

Préjudices extra patrimoniaux temporaires
- déficit fonctionnel temporaire 20.000,00 €
- souffrances endurées 35.000,00 €
- préjudice esthétique temporaire 18.000,00 €

Préjudices extra patrimoniaux permanents (après consolidation)
- déficit fonctionnel permanent (37 %) 103.600,00 €
- préjudice d'agrément 60.000,00 €
- préjudice esthétique permanent 30.000,00 €
- préjudice sexuel 25.000,00 €
- préjudice d'établissement 15.000,00 €

Par acte du 15 février 2011 enregistré au greffe sous le numéro RG 11/2694, M. D. et la MAIF ont interjeté appel général de la décision.

Par acte du 17 février 2011 enrôlé sous le numéro RG 11/2045 la FFME a fait de même.

Par ordonnance du conseiller de la mise en état la jonction de ces deux instances a été prescrite.

Par conclusions M. D. a formé appel incident.

MOYENS DES PARTIES

M. D. et la MAIF demandent dans leurs conclusions communes du 6 septembre 2011 de

- dire que l'absence de noeud de sécurité est pleinement démonstrative de la faute partagée dès lors qu'il devait être effectué préalablement à toute escalade
- dire que les deux coéquipiers voyaient peser sur eux, à ce moment là, la même obligation c'est-à-dire le même rôle

actif

- constater qu'avant même le départ de M. D. qui a fait l'escalade en premier, les deux coéquipiers auraient dû réaliser ce noeud de sécurité
- dire que M. D. n'était nullement dispensé de cette obligation de sécurité qui constitue un préalable à toute escalade
- réformer le jugement
- ordonner un partage de responsabilité par moitié
- dire que les condamnations prononcées à leur encontre le seront in solidum avec la FFME
- dire que les indemnités allouées sont pour les unes injustifiées, pour les autres manifestement excessives
- débouter M. D. de sa demande d'allocation d'une indemnité pour le poste d'assistance par tierce personne après consolidation
- surseoir à statuer dans l'attente du dépôt du rapport d'expertise sur l'indemnisation du déficit fonctionnel permanent qui dépendra du taux d'invalidité définitif de la victime et sur l'indemnisation du poste relatif aux dépenses de santé futures
- leur donner acte de leurs offres et les juger satisfaisantes
- débouter M. D. de toutes ses demandes plus amples ou contraires
- dire qu'il y a lieu de déduire des sommes allouées en réparation du préjudice global le montant des provisions déjà versées, soit la somme de 50.000 € en exécution de l'ordonnance de référé du 10 décembre 2004 et 150.000 € en exécution de l'ordonnance de mise en état du 6 juillet 2010.

Ils soutiennent que les éléments de la cause et les circonstances de l'accident justifient l'imputation d'une part de responsabilité à la victime en ce qu'elle a concouru à son propre dommage, dès lors que la configuration des lieux permettait une halte à mi descente, que M. D. bénéficiait du même niveau d'expérience que son coéquipier, était parfaitement au courant des risques inhérents à l'activité pratiquée et parfaitement informé de ceux liés à cette escalade qu'il avait préparée et mise à exécution de concert avec lui ainsi qu'il ressort du procès verbal d'enquête de la gendarmerie nationale et des propres déclarations de M. D. qui démontrent que la chute est due à l'absence d'arrêt au relais intermédiaire et à l'absence de noeud de sécurité en bout de corde.

Ils en déduisent que la cause de l'accident est le manque d'attention des deux grimpeurs au même moment et le risque, accepté en toute connaissance de cause, de réaliser une ascension avec une corde trop courte imposant de s'arrêter au relais intermédiaire pour pouvoir continuer la descente en toute sécurité et l'absence de respect de l'obligation préalable de faire un noeud à la corde.

La FFME dans ses conclusions du 17 mai 2011 demande de

- dire que M. D. est responsable pour moitié des causes et conséquences de l'accident
- ordonner un partage des responsabilités à concurrence de 50 % pour M. D. et de 50 % pour M. D.
- dire que les condamnations mises à la charge de M. D. et de la MAIF seront prononcées in solidum avec elle
- dire que les demandes d'indemnisation présentées par M. D. sont pour les unes injustifiées (tierce personne définitive) et pour les autres manifestement excessives (préjudice d'agrément, incidence professionnelle) ; les réduire à de plus justes proportions
- débouter M. D. de sa demande au titre des dépenses de santé futures ; subsidiairement confirmer le jugement en ce qu'il a ordonné une expertise et, dans l'attente du dépôt du rapport, surseoir à statuer sur l'indemnisation du déficit fonctionnel permanent qui dépendra du taux d'invalidité définitif de la victime

En tout état de cause,

- dire que la rente invalidité perçue vient s'imputer sur les postes de préjudice personnel extra patrimonial du déficit fonctionnel temporaire et du déficit fonctionnel permanent
- lui donner acte de ses offres et les juger satisfaisantes
- mettre les entiers dépens à la charge de M. D. .

M. D. sollicite dans ses conclusions de 58 pages du 24 janvier 2013 auxquelles il convient de se référer pour plus de précisions de

- confirmer le jugement en ce qu'il a déclaré M. D. entièrement responsable de l'accident
- condamner solidairement M. D. , la MAIF, la FFME à l'indemniser de l'ensemble des préjudices subis

- dire n'y avoir lieu de surseoir à statuer, le port de prothèses ne pouvant en aucune manière affecter l'indemnisation du déficit fonctionnel permanent ni le taux d'invalidité définitif

- condamner solidairement M. D. , la MAIF et la FFME à lui payer la somme de 223.932 € au titre des prothèses et de leur renouvellement

- réformer le jugement concernant les diverses sommes allouées

- condamner solidairement M. D. , la MAIF et la FFME à lui payer les sommes suivantes (voir tableau)

et une indemnité de 5.000 € sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile

- mettre les entiers dépens à la charge de ces mêmes parties en ce compris les frais d'expertise judiciaire.

Il indique qu'il descendait en moulinette, c'est-à-dire suspendu au bout de la corde, dans le vide, et n'avait aucune maîtrise de la corde tenue par M. D. qui se trouvait au sol, ayant un rôle purement passif et aucune action à fournir, n'ayant la maîtrise ni de la vitesse, ni de la descente, ni de la corde.

Il fait valoir que M. D. a commis plusieurs fautes et a, notamment, manqué de vigilance en omettant d'arrêter son coéquipier au relais intermédiaire, laissé s'échapper la corde entre ses mains sans utiliser le dispositif de blocage immédiat (gri gri), enfreint les consignes de sécurité en montagne pour n'avoir pas fait un noeud au bout de la corde (ce qui aurait évité qu'elle ne s'échappe du gri gri), toutes inattentions et violations des règles de sécurité connues de ce grimpeur expérimenté qui ont causé directement sa chute.

Il estime qu'aucune faute ne peut lui être reprochée car il ne pouvait s'arrêter lui-même au relais intermédiaire, il n'a pas accepté le risque de faire une descente avec une corde trop courte puisque celle-ci était suffisamment longue pour que la descente s'opère en deux temps comme prévu et réalisé précédemment, il incombait au seul assureur c'est-à-dire coéquipier resté au sol de faire le noeud en bout de corde pour garantir la sécurité à l'assuré à savoir celui qui pratique l'escalade et redescendra ensuite en moulinette, noeud qui doit être fait avant le départ du grimpeur mais à l'initiative et sous la responsabilité de l'assureur et qui peut l'être aussi par l'assureur à tout moment pendant la descente de l'assuré.

Il soutient que la négligence de M. D. est seule à l'origine de l'accident.

Il précise n'avoir jamais été auditionné par les enquêteurs et n'avoir ni rédigé ni signé la déclaration d'accident formalisée auprès de la FFME en date du 6 mars 2003, laquelle a été écrite par sa mère qui était alors totalement désemparée et qu'il était lui-même hospitalisé et dans un état le mettant dans

l'incapacité totale de donner la moindre instruction.

Il se prévaut de l'attestation de M. D. en date du 5 septembre 2009 dans laquelle celui-ci reconnaît ne pas avoir assumé sa fonction d'assureur, qu'il lui incombait de l'arrêter au relais et surtout de vérifier la longueur de la corde restante.

La C. des Alpes Maritimes sollicite dans ses conclusions du 4 février 2013 de

- confirmer le jugement en ce qu'il a condamné in solidum M. D. , la MAIF et la FFME à lui payer les sommes de

* 250.206,30 € au titre des dépenses de santé actuelles

* 24.645,23 € au titre des indemnités journalières imputées sur les pertes de gains professionnels actuels

* 4.525,23 € au titre des dépenses de santé futures

- le réformer en ce qui concerne la pension d'invalidité à imputer sur les postes pertes de gains professionnels futurs, incidence professionnelle et déficit fonctionnel permanent

- condamner les mêmes à lui payer

* les arrérages échus du 23 février 2006 au 28 février 2011 soit 18.179,87 €

* les arrérages à échoir dont le capital de couverture s'élève à 51.812,88 €

le recours total s'établissant à 349.369,51 €

- lui donner acte de ce qu'elle a déjà perçu la somme de 114.677,87 € au titre de l'exécution provisoire

- condamner in solidum M. D. , la MAIF et la FFE à lui payer la somme de 980 € au titre de l'indemnité forfaitaire prévue à l'article L 376-1 du code de la sécurité sociale

- condamner tout succombant aux dépens.

Les demandes et offres d'indemnisation sont respectivement les suivantes :

victime M. D. et la M. Préjudices patrimoniaux Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation) dépenses de santé actuelles 250.206,30 € 250.206,30 € 250.206,30 € * tiers payeur 1.381,23 € 31 € (cannes anglaises) Rejet *

restées à charge de la victime frais divers 2..722,60 € 553,06 € sur justificatif frais d'assistance à 1.400 € sur justificatif sur justificatif expertise

(base 6 h/semaine à 20 € pendant 4 (base 6 h/semaine à 11 € pendant 165 semaines) (base 11 € de ans mois 3 semaines) l'heure) perte de gains 49.852,76 € 18.693,28 € 25.207,53 € professionnels actuels * victime 25.207,53 € sauf à déduire créance C. de * C. 24.645,23 € 24.645,23 € Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation) dépenses de santé futures victime Rejet Rejet demande l'évocation au vu du Subsidiatement expertise sur rapport d'expertise déposé Subsidiatement * l'utilité de telles prothèses * renouvellement tous 5 ans (et non expertise 10) : 38.057,95 € soit capitalisé * en chiffrer le coût 223.932 € barème GP 2011 idem * se prononcer sur l'impact de leur utilisation sur Aucun impact sur la capacité le taux de déficit fonctionnel permanent, ayant fonctionnelle pour but de gommer le handicap et donc de réduire le taux d'invalidité C.

4.525,23 € frais de logement adapté 3.992,05 € s'en rapporte s'en rapporte frais de véhicule adapté surcoût boîte automatique soit 2.000 6.961,98 € rejet € avec renouvellement tous les 5 ans, capitalisé à 24.000 € Base 1.700 € avec renouvellement tous les 6 ans assistance de tierce 179.712 € Rejet Rejet personne base 6 heures/ semaine et 20 € de Pas de besoin l'heure soit 6.240 €/an x 28.800

Ne peut utiliser en permanence sa prothèse compte tenu des problèmes de peau et des intenses douleurs perte de gains exercice à temps partiel désormais professionnels futurs 150.109,37 € * 185.931 € avant * pas d'évolution professionnelle retraite C. Base 509,08 €/mois capitalisé par le prix de l'€ * pas d'augmentation de salaire de rente viager Base 9.000 € par arrérages pension an x 20.659 prix d'invalidité * pas d'heures supplémentaires Déduction de la pension d'invalidité de de l'€ de rente 61.997,29 € temporaire 18.179,87 € * pas de promotion Solde victime de 88.112,08 € * 108.580,50 € capital pension d'invalidité avant retraite après retraite

51.812,88 € base 750 €/mois pendant 35 ans soit Base 4.500 € par 315.000 € an x 24.129 prix

Total : 585.000 € incidence professionnelle 150.000 € 40.000 € 40.000 €

voulait être moniteur HM, guide HM, gendarme HM) Préjudices extra patrimoniaux Préjudices extra patrimoniaux temporaires (avant consolidation) déficit fonctionnel base 750 € par mois Base 20 € par jour soit 8.240€ (4.820 € DFT + 10.000 € temporaire 3.420 € DFP) soit 23.250 € souffrances endurées 100.000 € 25.000 € 25.000 € (5,5/7) préjudice esthétique (5/7) 55.000 € 5.000 € 5.000 € Préjudices extra patrimoniaux permanents (après consolidation) déficit fonctionnel 140.000 € 74.000 € 74.000 € permanent (37 %) préjudice d'agrément 150.000 € 40.000 € 40.000 € préjudice esthétique (5/7) 100.000 € 25.000 € 25.000 € préjudice sexuel 100.000 € 15.000 € 15.000 €

MOTIFS DE LA DECISION

Sur la responsabilité

La responsabilité de M. D. , recherchée par M. D. en raison de son comportement personnel dans le cadre d'une activité sportive d'escalade, ne peut être fondée que sur les articles 1382 et 1383 du code civil en l'absence de lien contractuel entre eux.

Elle est subordonnée à l'existence d'une faute en relation de causalité directe avec un préjudice subi, dont la charge de la preuve pèse sur la victime qui l'invoque et exige, pour être engagée à l'égard de l'autre participant, un acte contraire aux règles de ce sport et au comportement d'un sportif normalement avisé dans une situation semblable.

La lecture du procès verbal d'enquête préliminaire établi par les services de la gendarmerie révèle que M. D. et M. D. avaient décidé de grimper sur le site d'escalade aménagé de Lantosque sur la voie Cosmos cotée 6c qui fait 55 mètres de haut et se parcourt en deux longueurs, une de 30 mètres et l'autre de 25 mètres, en utilisant une corde de 80 mètres qui ne permet pas une descente de la voie en une seule fois et exige un relais intermédiaire entre les deux longueurs ; lors de la descente de M. D. effectuée en moulinette, assurée par M. D. , aucun arrêt n'a été fait au niveau du relais intermédiaire constitué de deux anneaux en fer scellés dans la roche et reliés par une chaîne tendue et, cinq mètres plus bas, l'extrémité de la corde dépourvue de noeud est passé dans le gri gri entraînant la chute du grimpeur d'une hauteur de 30 mètres environ.

Ces circonstances traduisent un manquement aux règles de sécurité de base en escalade édictées par la fédération française de la montagne et d'escalade.

M. D. , resté au sol, n'a pas été attentif à son partenaire lors de son opération de descente sur un site sportif alors qu'il n'avait pas fait de noeud de sécurité avant l'extrémité de la corde.

En sa qualité d'assureur, il se devait d'être particulièrement vigilant et ne jamais relâcher son attention jusqu'à ce que le grimpeur soit redescendu au sol.

En n'arrêtant pas son co équipier au relais intermédiaire sans lui laisser le temps de s'accrocher, en laissant échapper la corde entre ses mains sans utiliser le dispositif de blocage immédiat (grigri), en n'ayant pas fait de noeud de sécurité en bout de corde, il a par là même créé un danger pour M. D. , de telles règles étant destinées à assurer la sécurité des sportifs.

Il a, ainsi, à l'occasion de cette sortie de loisir, commis une faute caractérisée mettant en péril l'intégrité physique de l'autre participant et créé par son comportement des conditions anormales d'autant plus répréhensibles qu'il était d'un excellent niveau et particulièrement expérimenté puisque bénéficiant de 20 années d'expérience dans la pratique de ce sport.

Aucune faute susceptible de justifier un partage de responsabilité ne peut être retenue à l'encontre de M. D. .

C'est en effet l'assureur, resté au sol, qui maîtrise l'opération de descente et qui contrôle la vitesse de son coéquipier qui est suspendu dans le vide, assis sur son baudrier.

Lors de son audition par les enquêteurs M. D. l'a d'ailleurs confirmé puisqu'il a précisé que lors de sa descente, (M. D.) était chargé de récupérer les dégaines en place, ce qui m'obligeait à réguler sa descente'.

C'est à lui qu'il incombait d'arrêter M. D. au relais intermédiaire, étape indispensable au regard de la longueur de la corde, de surveiller la corde et actionner le gri gri et de faire un noeud en bout de la corde qu'il avait entre les mains, lequel selon les règles techniques de la fédération servira d'avertisseur lorsque, tête en l'air, vous regarderez descendre le grimpeur en moulinette, sans penser à l'autre extrémité de la corde', d'autant que ce noeud pouvait être fait, à n'importe quel moment de la montée ou de la descente,

M. D. l'a d'ailleurs lui-même admis dans une attestation du 5 septembre 2009 parfaitement régulière en la forme, ainsi libelléesuite à une erreur de vigilance de ma part, celui-ci a fait une chute au sol. Je reconnais ne pas avoir assuré ma fonction d'assureur. Il m'incombait la tâche de l'arrêter au relais et surtout de vérifier la longueur de corde restant'.

M. D. pouvait être d'autant plus confiant qu'il avait, préalablement, lui-même assuré la descente de M. D. sans aucune difficulté en l'arrêtant au relais intermédiaire pour faire la manipulation de corde nécessaire à la redescente au sol, que ce dernier qui était un coéquipier chevronné devait à son tour l'assurer pour sa propre escalade selon la même technique et les mêmes modalités convenues.

M. D. et ses deux assureurs ne peuvent se prévaloir d'une quelconque reconnaissance de faute par M. D. .

La déclaration de sinistre à la FFME qui a exigé son établissement dans les cinq jours mentionne à la rubrique description circonstanciée de l'accident Voie équipée de 2 longueurs. J'ai fait les deux longueurs en tête puis, la descente en moulinette, descente assurée par mon collègue pour récupérer les dégaines. Je devais m'arrêter au relais intermédiaire. Tous deux avons oublié. Le noeud en bout

de corde n'ayant pas été fait; j'ai chuté'; ce document fait référence immédiatement après au constat établi par la gendarmerie dont il reprend les termes, alors que seul M. D. a été auditionné par les enquêteurs, M. D. ne l'ayant jamais été.

Or cet écrit a été rédigé et signé par la mère la victime ainsi que cette dernière le certifie dans une attestation 2 janvier 2006 qui n'est pas contredite; elle y précise que ce document a été rédigé à son initiative mon fils étant alité à l'hôpital Saint Roch, dans un état de faiblesse extrême avec une très grosse fièvre et sous morphine; il était dans l'incapacité totale de donner la moindre instruction', ce que confirme la lecture du rapport d'expertise médicale dont l'historique révèle qu'à cette date M. D. venait de subir quatre interventions chirurgicales dont une la veille et s'apprêtait à en subir une nouvelle le lendemain.

Au demeurant, la teneur de cette déclaration n'est pas de nature à caractériser une faute de la part de M. D. qui, ainsi que déjà analysé, n'avait aucun rôle actif dans la descente assurée par son coéquipier.

Aucune acceptation de risque ne peut, davantage, être sérieusement invoquée.

L'escalade litigieuse n'était pas pratiquée en compétition; elle était effectuée sur un site

aménagé avec relais de plusieurs longueurs de corde; elle ne traduisait en elle-même aucune prise de risque excessive, créant des conditions anormales et dangereuses; la corde en possession de ces grimpeurs était d'une longueur suffisante pour que la descente s'opère en deux temps, comme prévu entre eux et comme M. D. l'avait pratiqué lorsqu'il a joué le rôle d'assureur pour M. D.; et seul ce dernier a, par son comportement personnel, commis une faute à l'origine du préjudice subi par la victime.

Ainsi, M. D. a engagé son entière responsabilité envers M. D. et sera tenu in solidum avec ses assureurs, la Maif et la FFME, d'indemniser cette victime de l'intégralité des conséquences dommageables de l'accident.

Sur l'indemnisation

L'expert judiciaire indique dans son rapport que M. D. a présenté lors de l'accident un traumatisme des membres inférieurs avec une fracture luxation sous astragalienne de la cheville gauche, ouverte, très souillée avec un poulx tibial postérieur non perçu qui a nécessité une intervention chirurgicale sous rachianesthésie permettant le parage des plaies et contusions et une ostéosynthèse des lésions osseuses puis a subi de nombreuses reprises chirurgicales du fait d'une suppuration (parages, pansements complexes, lambeau cutané sural en service de chirurgie plastique) mise en place d'un fixateur externe et antibiothérapie en coordination avec le service des maladies infectieuses, ablation du

fixateur le 17 juin 2003, mise en place d'une botte plâtrée puis nouveau fixateur mis en place le 9 juillet 2003, que l'évolution a été défavorable (sepsis persistant, ankylose du pied) qu'une amputation de la jambe sous le genou a été réalisée le 6 octobre 2003, que le béquillage a incontestablement déclenché un syndrome du canal carpien bilatéral qui nécessitera une intervention chirurgicale.

Il précise qu'il a été admis en centre de rééducation le 20 octobre 2003 jusqu'au 28 février 2004, a rejoint son domicile à cette date et conserve comme séquelles une mauvaise adaptation de la prothèse et une souffrance psychologique eu égard son jeune âge, à son amputation, aux difficultés d'adaptation, au regard des autres, à sa vie affective en suspend, au fait qu'il ne pourra jamais reprendre le métier qui le passionnait c'est-à-dire guide de haute montagne.

Il conclut à

- une incapacité totale temporaire du 23 février 2003 au 23 février 2005 outre trois semaines supplémentaires pour l'intervention au niveau du canal carpien droit
- une incapacité totale partielle à 50 % du 24 février 2005 au 31 janvier 2006
- une consolidation au 31 janvier 2007
- une incapacité permanente partielle de 37 %
- des souffrances endurées de 5,5/7
- un préjudice esthétique de 4, 5/7
- un préjudice d'agrément
- une perte d'autonomie nécessitant l'aide d'une aide ménagère de 6 heures par semaine jusqu'à la consolidation
- une adaptation de la douche de son appartement
- l'impossibilité de reprendre son activité professionnelle dans les conditions antérieures.

Son rapport, contre lequel aucune critique médicalement fondée ne peut être retenue, constitue une base valable d'évaluation du préjudice corporel subi.

Au vu des diverses pièces justificatives produites, de l'âge de la victime (né le 9 juin 1978), de son activité (vendeur dans un magasin d'articles de sport), de la date de l'accident, de la date de la consolidation, la cour possède les éléments suffisants d'appréciation pour le déterminer en vue d'assurer sa réparation intégrale.

Il devra être tenu compte, conformément à l'article L 376-1 du code de la sécurité sociale, de ce que le recours subrogatoire des tiers payeurs s'exerce poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'ils ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel sauf s'ils ont effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un tel chef de dommage et de ce qu'en vertu de 1252 du code civil, la subrogation des tiers payeur ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, qui, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales, peut alors exercer ses droits contre le responsable par préférence aux tiers payeurs subrogés.

Par ailleurs, le barème de capitalisation utilisé par la cour sera celui publié par la Gazette du Palais des 7 et 9 novembre 2004, établi sur la base des tables de mortalité 2001 publiées par l'INSEE en août 2003 avec une différenciation homme/femme et d'un taux d'intérêts de 3,20 %, qui apparaît le plus approprié actuellement.

Préjudices patrimoniaux

Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation)

- Dépenses de santé actuelles 250.237,30 €

Ce poste correspond aux

* frais d'hospitalisation, médicaux et pharmaceutiques, paramédicaux, radiologiques et de transport pris en charge par la C. , la victime n'invoquant aucun frais de cette nature restés à sa charge soit

86.098,03 €

* frais d'appareillage

constitués d'une part, par les frais d'appareillage exposés par la C. du 26 septembre 2003 au 28 octobre 2008 d'un montant de 164.108,27 € selon le décompte susvisé et d'autre part, par les frais d'appareillage restés à la charge de M. D. d'un montant de 31 € au titre de l'achat de cannes anglaises suivant facture du 11 juin 2004

- Frais divers 3.324,50 €

au vu des pièces justificatives versées aux débats (lettre recommandées, factures de frais de séjour, note d'honoraires, ...) au titre des dépenses effectives exposées par M. D. pour des

* frais postaux en recommandé adressés à son employeur, aux assureurs et au tiers payeurs soit 312,58 €

* frais de péage entre Grasse et Nice soit 216 € correspondant aux frais de déplacement de son domicile à l'hôpital pour y suivre les soins nécessaires à son état suivant liste détaillée représentant 45 voyages d'un coût unitaire de 4,80 € de février à Juillet 2003 qui coïncide avec l'historique détaillée des soins figurant dans le rapport d'expertise du 6 mars 2006

* frais de séjour en clinique et au centre de rééducation restés à la charge de la victime soit 1.395,92 €

* frais d'honoraires du médecin l'ayant assisté aux opérations d'expertise lors des trois examens du 4 juillet 2005, 24 janvier 2006, 21 janvier 2008 soit 1.400 €

Toutes ces dépenses supportées par la victime, nées directement et exclusivement de l'accident, sont par là-même indemnisables.

En revanche les frais d'autoroute vers Nîmes (135,60 €) et d'hôtel à Nîmes (631,50 €) n'ayant pas été exposés par lui-même mais par des membres de son entourage ont été, à bon droit, écartés par le premier juge.

En vertu de l'article 695 et 696 du code de procédure civile, les frais d'expertise judiciaire font partie des dépens et seront pris en compte à ce titre.

- Perte de gains professionnels actuels 50.703,90 €

Ce chiffre est basé sur un salaire mensuel de 1.199,92 € au moment de l'accident, au vu des bulletins de paie versés aux débats et, notamment, de celui de décembre 2002 qui mentionne un cumul annuel de 14.399,14 €, correspondant au chiffre net imposable, seul à prendre en considération, ce qui donne de l'accident du 23 février 2003 au 22 février 2006 soit durant 36 mois une somme de 43.197,12 €

Le montant du salaire mensuel à prendre en considération doit être, ensuite, porté à 1.334,55 € au vu de ses bulletins de paie de l'année 2006 et plus précisément à compter de mars 2006, premier mois entier, soit un cumul net imposable de mars à décembre 2006 de 6.672,75 € (6.946,47 € - 273,72 €) et sur dix mois un salaire mensuel de 667,27 € pour un mi temps, ce qui donne du 23 février 2006 date de la reprise à mi temps de son travail par la victime à la consolidation du 31 janvier 2007 soit durant 11,25 mois une somme de 7.506,78 € (1.334,55 € x 11,25 x 50 %)

Sur ce chiffre total de 50.703,90 € doivent être imputées les sommes versées pendant toute cette

période par la C. au titre des indemnités journalières soit 24.645,23 €, par l'employeur jusqu'au 1er juin 2003 au titre du maintien du salaire soit 1.052,07 € (303,74 € + 382,40 € + 365,93 €) et par la SMAC soit 1.348,44 € au titre d'indemnités journalières complémentaires du 1/06/200 au 27 novembre 2003 (927,26 € + 228,14 € + 193,04 €), ce qui représente un total de 27.045,74 €

En effet, la C. a versé des indemnités journalières sur toute la période d'incapacité temporaire à compter du 26 février 2003, après expiration du délai de carence ; l'employeur a assuré le complément pour maintenir l'intégralité du salaire conformément à la convention collective pour la période du 23 février 2003 au 1er juin 2003 puis la Mutuelle Accidents Corporel a pris le relais jusqu'au 22 février 2006, date à laquelle M. D. a repris son activité à mi temps.

Chacun de ces tiers payeur bénéficie d'un recours subrogatoire pour ces prestations versées en application de l'article 29 1°, 4° et 5° de l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985.

La somme revenant à la victime s'établit ainsi à la somme de 23.658,16 € qui constitue sa perte personnelle de revenus, au delà des prestations dont elle a bénéficié soit directement soit pas l'intermédiaire de son employeur.

- Tierce personne 16.704,00 €

La nécessité de la présence auprès de M. D. d'une tierce personne pour l'aider à accomplir certains actes de la vie courante n'est pas contestée ni son étendue de 6 heures par semaine pour la période antérieure à la consolidation, ni les modalités de versement de l'indemnité correspondante sous forme de capital ; seul son coût horaire est discuté.

En application du principe de la réparation intégrale, le montant de l'indemnité allouée de ce chef ne saurait être réduit en cas d'aide familiale ni subordonné à la production des justificatifs des dépenses effectuées.

Eu égard à la nature de l'aide requise, limitée à de l'aide ménagère, l'indemnisation se fera sur la base d'un taux horaire de 16 €, ce qui donne pour la période courant du 4 avril 2003, date du premier retour à domicile qui marque le point de départ de la période indemnisable pour ce chef de dommage jusqu'au 17 juin 2003 (2,5 mois), date de sa nouvelle hospitalisation puis du 19 juillet 2003 date de retour à domicile au 5 octobre 2003 (2,75 mois), date de son hospitalisation pour amputation et pour rééducation en établissement, puis du 28 février 2004 date du nouveau retour à domicile à la consolidation du 31 janvier 2007 (35 mois) soit durant 40,25 mois ou 174 semaines la somme de 16.704 € (6 h x 16 € x 174 semaines)

Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation)

- Dépenses de santé futures Réserve

Ce poste est composé d'une part des frais futurs d'hospitalisation, médicaux et pharmaceutiques et des frais futurs d'appareillage (prothèse tibiale, canne anglaise) pris en charge par la C. soit 4.525,23 € et d'autre part des frais futurs d'appareillage restés à la charge de la victime

Le jugement entrepris a, avant dire droit, ordonné une expertise complémentaire pour apprécier l'utilité des différents modèles de prothèse (de bain, tibiales avec pied flex run pour la course, avec pied reflex pour le vélo, avec proprio foot permettant la marche esthétique et coulée) dont la prise en charge est réclamée par M. D. et le coût prévisible des dépenses futures liées à leur renouvellement.

Le rapport d'expertise du docteur Touboul désigné a été déposé le 21 septembre 2011 et M. D. sollicite l'évaluation de ce chef de dommage par la cour d'appel par voie d'évocation.

Afin de donner au litige une solution définitive dans l'intérêt d'une bonne justice, il y a lieu en application de l'article 568 du code de procédure civile de faire droit à cette demande d'évaluation de ce poste de préjudice corporel résiduel, point non jugé en première instance en tant que dépense non prise en charge par la sécurité sociale et devant être supportée par la victime.

Les appelants n'ayant pas conclu sur ce point et l'article 16 du code de procédure civile imposant au juge de faire observer en toutes circonstances le principe de la contradiction, il convient d'ordonner la réouverture des débats et d'inviter les appelants, M. D. , la Matmut et la FFME à y procéder.

L'intégralité du poste qui doit juridiquement être chiffré globalement avant d'imputer la créance subrogatoire du tiers payeur doit être, en l'état, réservé.

- Frais de logement adapté ou aménagé 3.992,05 €

correspondant au montant de l'indemnité accordée par le tribunal pour l'adaptation de la douche, point qui n'est critiqué par aucune partie en cause d'appel.

- Frais de véhicule adapté 9.720,99 €

pour le surcoût d'un véhicule automobile avec boîte automatique, cet équipement étant rendu nécessaire par le handicap découlant de son amputation, ce qui représente au vu des éléments communiqués une somme de 2.000 €

Cette dépense est à renouveler tous les six ans, ce qui donne pour une dépense annuelle de 333,33 € (2.000 €/6) capitalisée selon le prix de l'euro de rente viagère (23,163) à l'âge de la victime (34 ans) au jour du premier renouvellement (janvier 2013) la somme de 7.720,99 €

- Assistance de tierce personne 170.961,31 €

A compter de la consolidation, la présence auprès de M. D. d'une aide ménagère est discutée dans son principe, son étendue, son coût et ses modalités de versement.

Au vu du rapport d'expertise et de l'ensemble des données de la cause, le nombre d'heures doit rester fixé à 6 par semaine.

L'expert mentionne le patient, compte tenu de son handicap a bénéficié d'une aide pour les courses et le ménage ; il est donc licite de lui octroyer une aide ménagère de six heures par semaine jusqu'à la date de consolidation des blessures'.

Mais il indique parallèlement que M. D. reprend son béquillage en sautant à la maison sur sa jambe valide quand il ne peut porter sa prothèse du fait des difficultés d'adaptation

(douleurs du moignon, problèmes cutanés, douleurs de rotule..), qu'il doit rentrer chez lui après sa matinée de travail pour l'enlever et ne peut la remettre qu'après un repos obligatoire, qu'il ne peut rester assis ou debout plus de deux heures d'affilée.

Les médecins dermatologues qui le suivent mentionnent dans des certificats postérieurs de 2011, 2012 et 2013 que M. D. présente de manière chronique des séquelles cutanées au niveau de son moignon tibial gauche par irritation locale de sa prothèse qui risquent d'être itératives à long terme (macération, oedème, suintement à la limite de l'ulcération).. que la marche à pied prolongée supérieure à 2 à 3 heures est contre indiqué, l'état cutané du moignon étant alors à la limite de l'ulcération.

M. D. fait remarquer, à juste titre, que cette situation l'oblige, alors, à recourir à des cannes anglaises pour se déplacer et qu'il ne peut libérer ses mains pour les tâches habituelles.

Cette assistance qui lui est nécessaire doit tendre à l'aider dans les actes de la vie quotidienne, préserver sa sécurité, suppléer sa perte d'autonomie pour lui restituer des conditions d'existence les plus proches possibles de celles qui étaient les siennes, lui permettre d'avoir une qualité de vie en rapport avec ses capacités actuelles.

Pour la période passée de la consolidation du 31 janvier 2007 jusqu'au prononcé du présent arrêt, 10 avril 2013

l'indemnisation se fera en capital sur la base d'un taux horaire de 16 € soit 4.992 € par an (16 € X 6 h x 52 semaines) soit pour 74,30 mois une somme de 30.908,80 € (4.992 € /12 x 74,30).

Pour l'avenir, le montant annuel de 4.992 € doit être capitalisé suivant le barème GP 2004 soit, selon l'euro de rente viager de 23,163 pour un homme âgé de 34 ans au 10 avril 2013 la somme de 115.629,69 €.

Afin de permettre à la victime de disposer sa vie durant des fonds qui lui seront nécessaires pour faire face à une dépense qui s'échelonne dans le temps, l'indemnité allouée au titre de ce poste sera payée à compter du 11 avril 2013 sous forme de rente trimestrielle et viagère d'un montant de 1.248 € indexée conformément aux dispositions de l'article L 434-17 du code de la sécurité sociale et dont le versement sera suspendu en cas d'hospitalisation, prise en charge par un organisme de sécurité sociale, d'une durée supérieure à 45 jours.

- Perte de gains professionnels futurs 264.192,00 €

au titre de la perte de salaires et de droits à pension de retraite.

Lors de l'accident, M. D. était employée comme vendeur dans un magasin de vente d'articles de sports.

Les lésions subies le privent définitivement de sa capacité de travailler au delà d'un mi temps car il ne peut rester assis ou debout plus d'une heure ou deux d'affilée et ne peut plus effectuer d'heures supplémentaires.

La fiche médicale éditée par le médecin du travail le 12 mai 2011 préconise un poste de vendeur à mi temps en précisant à l'exclusion de la situation debout prolongée qui, pour 5 heures de travail, reste limitée à 1 heure debout'.

L'accident est ainsi à l'origine d'une perte certaine et chiffrable de gains professionnels pour l'avenir, sur la base de 50 % d'un salaire à temps complet, qui doit être fixé à 750 € par mois au vu de l'ensemble de ses bulletins de paie jusqu'à 2012 soit une perte annuelle de 9.000 €.

Pour la période passée de la consolidation du 31 janvier 2007 jusqu'au prononcé du présent arrêt, 10 avril 2013 l'indemnisation se fera en capital sur cette base pendant 74,30 mois soit une somme de 55.725 €.

Pour l'avenir, le montant annuel de 9.000 € doit être capitalisé suivant le barème GP 2004 soit, selon l'euro de rente de viager pour un homme âgé de 34 ans au 10 avril 2013 un indice de 23,163 et une indemnité de 208.467 €.

Le choix d'un indice viager et non d'un indice temporaire jusqu'à 65 ans permet de tenir compte de la perte de droits à pension de retraite liée à l'exercice professionnel à temps partiel imposé par son handicap consécutif à l'accident, s'agissant d'une personne jeune qui venait tout juste de rentrer dans la vie active.

La C. des Alpes Maritimes a versé une pension d'invalidité qui s'impute sur ce poste qu'elle a vocation de réparer dont les arrérages échus (51.812,88 € du 23/02/2006 au 28/02/2011) et le capital représentatif (18.179,87 €) s'établissent à la somme de 69.992,75 €.

Il revient, ainsi, à M. D. la somme de 194.199,25 €.

- Incidence professionnelle 80.000,00 €

M. D. subit une incidence professionnelle distincte de sa perte de revenus, en raison des incidences périphériques du dommage touchant à la sphère professionnelle.

En effet, passionné de montagne il désirait exercer la profession de moniteur d'escalade, guide ou gendarme de haute montagne section secours qui lui sont désormais interdits, alors qu'il avait effectué à dessein son service national dans le corps de la gendarmerie de haute montagne et était sorti premier lors du test de sélection physique et de connaissance ; en tant que gendarme auxiliaire il est titulaire d'un certificat élémentaire montagne hiver délivré par le peloton de gendarmerie de haute montagne des Hautes Alpes le 24 mars 2000, préparait son brevet d'état d'escalade ainsi que le diplôme de guide comme attesté par divers professionnels et avait retiré un dossier d'instruction pour être gendarme en montagne ; il a dû abandonner cette orientation qui correspondait à ses choix en vue de s'engager dans la vie active.

Par ailleurs, la nature même de son handicap est source d'une pénibilité accrue dans la tenue de son poste de travail même exercé à mi temps ; cette situation grève sérieusement les perspectives d'évolution de carrière, crée des risques de ne pas pouvoir conserver son poste de travail et une dévalorisation sur le marché de l'emploi.

Le principe même de ce chef de dommage est admis par M. D. , la Maif et la FFME qui n'en discutent que le montant, lequel au vu de l'ensemble des données de la cause et des éléments à prendre en considération doit être fixé à 80.000 €.

Sous total 849.836,05 €

Préjudices extra patrimoniaux

Préjudices extra patrimoniaux temporaires (avant consolidation)

- Déficit fonctionnel temporaire 22.800,00 €

Ce poste inclut la perte de la qualité de la vie et des joies usuelles de l'existence et le préjudice d'agrément pendant l'incapacité temporaire totale qui a duré de l'accident au 23 février 2005 outre 3 semaines soit 24,75 mois et partielle à 50 % du 24 février 2005 au 31 janvier 2006 soit durant 11,25 mois et doit être indemnisé sur la base d'environ 750 € par mois vu l'importance du trouble

soit une indemnité de 18.562,50 € pendant la période de déficit total et de 4.218,75 € pendant la période de déficit temporaire, soit un total arrondi à 22.800 €

- Souffrances endurées 35.000,00 €

d'ordre physique et moral eu égard, notamment, à plusieurs hospitalisations, 13 interventions chirurgicales, un séjour en centre de rééducation pendant quatre mois, une amputation avec ses incidences psychologiques telles qu'évoquées à la page 8 du rapport d'expertise, l'état de stress post traumatique observé encore en 2005, les difficultés d'adaptation au port de la prothèse.

- Préjudice esthétique 15.000,00 €

en raison, notamment, de l'état de sa jambe au cours de période où ont été pratiqués des actes chirurgicaux et donné des soins et la nécessaire utilisation de cannes anglaises pour se déplacer, tous éléments qui ont altéré son apparence physique.

Préjudices extra patrimoniaux permanents (après consolidation)

- Déficit fonctionnel permanent (37 %) 105.000,00 €

eu égard à l'amputation de la jambe sous le genou, une relative mauvaise adaptation de la prothèse et une souffrance morale séquellaire pour un homme âgé de 28 ans à la consolidation.

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

Les quelques améliorations prothétiques dont cette victime peut éventuellement bénéficier, à l'avenir, ne sont pas de nature à amoindrir son taux de déficit fonctionnel après consolidation et effacer l'existence des séquelles tant physiques que mentales.

Le responsable de l'accident et ses assureurs sont, ainsi, radicalement mal fondés à subordonner l'évaluation de ce poste de dommage à celui de frais futurs d'appareillage.

- Préjudice esthétique 25.000,00 €

somme offerte, en raison, essentiellement, de la modification de son schéma corporel et de l'image qu'il peut donner à autrui pour une homme jeune, porteur d'une prothèse mal tolérée et avec boiterie

- Préjudice d'agrément 50.000,00 €

en raison de l'impossibilité pour la victime de poursuivre la pratique de nombre de ses activités sportives antérieure : escalade, ski de randonnée, alpinisme, volley ball et des limitations apportées à d'autres : natation, bicyclette.

- Préjudice sexuel 20.000,00 €

pour les incidences de son handicap sur sa vie sexuelle et affective, étant souligné que seul un élément parmi les trois qui le composent est en cause, celui lié à l'acte sexuel lui même, en l'absence d'atteinte physique aux organes sexuels eux mêmes ou de perte des fonctions procréatrices.

- Préjudice d'établissement

Si une indemnisation avait été réclamée de ce chef en première instance, aucune demande n'a été présentée de ce chef en cause d'appel.

Sous Total 272.800,00 €

Le préjudice corporel global subi par M. D. , hors frais de santé futurs réservés, s'établit ainsi à la somme de 1.122.636 €

Il revient à la C. des Alpes Maritimes la somme de 344.844,28 € qui porte intérêt au taux légal conformément à l'article 1153 du code civil à compter de la demande soit le 30 avril 2010, date des premières conclusions réclamant paiement.

Il revient à la victime déduction faite des créances de ce tiers payeur, de l'employeur (1.052,07 €) au titre du maintien du salaire, et de la mutuelle (1.348,44 €) au titre des indemnités journalières complémentaires la somme de 775.391,29 € provisions non déduites

M. D. percevra cette indemnité selon les modalités suivantes:

- la somme de 659.761,60 € en capital (775.391,29 € - 115.629,69 €) qui conformément à l'article 1153-1 du code civil

porte intérêt au taux légal à compter du jugement

- une rente trimestrielle de 1.248 € indexée au titre de la tierce personne.

La C. des Alpes Maritimes est, également, en droit de réclamer l'indemnité forfaitaire de gestion prévue à l'article L 376-1 du code de la sécurité sociale, soit en l'espèce 980 €.

Sur les demandes annexes

Les dispositions du jugement relatives aux frais irrépétibles et dépens, en ce compris les frais de référés et d'expertise judiciaire de M. Q. doivent être confirmées.

Les dépens d'appel exposés à ce jour seront supportés par M. D. , la Maif et la FFME in solidum qui succombent sur l'essentiel de leur voie de recours et qui sont tenues à réparation.

L'équité commande d'allouer à M. D. une indemnité complémentaire d'un montant de 5.000 € sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile en cause d'appel.

PAR CES MOTIFS

La Cour,

- Confirme le jugement,

hormis sur le montant de l'indemnisation du préjudice corporel de M. D. et du recours de la Caisse primaire d'assurance maladie des Alpes Maritimes

Statuant à nouveau sur les points infirmés et y ajoutant,

- Fixe le préjudice corporel global de M. Thierry D. , non compris le poste dépenses de santé futures, à la somme de 1.122.636 €

- Dit que l'indemnité revenant à M. Thierry D. s'établit à 775.391,29 € et à la Caisse primaire d'assurance maladie des Alpes Maritimes à 344.844,28 €

- Condamne in solidum M. Jean François D. , la société Mutuelle Assurance des Instituteurs de France et la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade à payer à M. Thierry D.

* la somme de 659.761,60 € en capital avec intérêts au taux légal à compter du 1er février 2011

* une rente trimestrielle de tierce personne de 1.248 € à compter du 11 avril 2013 indexée conformément aux dispositions de l'article L 434-17 du code de la sécurité sociale dont le versement sera suspendu en cas d'hospitalisation d'une durée supérieure à 45 jours prise en charge par un organisme de sécurité sociale sauf à déduire les provisions versées.

- Condamne in solidum M. Jean François D. , la société Mutuelle Assurance des Instituteurs de France et la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade à payer à la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes Maritimes la somme de 344.844,28 € avec intérêts au taux légal à compter du 30 avril 2010.

Y ajoutant,

- Dit y avoir lieu à évocation sur le poste dépenses de santé futures restant à la charge de la victime au vu du rapport d'expertise du docteur Touboul.

- Ordonne la réouverture des débats sur ce point.

- Renvoie l'affaire à l'audience de plaidoirie du Mercredi 3 juillet 2013 à 8 h 30 salle F Palais Verdun ;

- Révoque l'ordonnance de clôture ;

- Dit que la nouvelle ordonnance de clôture interviendra le 26 juin 2013.

- Invite M. Jean François D. , la société Mutuelle Assurance des Instituteurs de France et la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade à conclure au fond sur les demandes formulées par M. Thierry D. de ce chef et sur l'intégralité de ce poste de dommage avant le 12 juin 2013.

- Condamne in solidum M. Jean François D. , la société Mutuelle Assurance des Instituteurs de France et la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade à payer à M. Thierry D. la somme de 5.000 € sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

- Condamne in solidum M. Jean François D. , la société Mutuelle Assurance des Instituteurs de France et la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade à payer à la Caisse primaire d'assurances maladie des Alpes Maritime la somme de 980 € en application de l'article L 376-1 du code de la sécurité sociale.

- Condamne in solidum M. Jean François D. , la société Mutuelle Assurance des Instituteurs de France et la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade aux entiers dépens d'appel exposés à ce jour qui seront recouverts

conformément aux dispositions de l'article 699 du Code de procédure civile.

- Réserve les dépens ultérieurs.

Le greffier Le président

CA - Aix-en-Provence - 10/04/2013 - 11/02694 - ch. 10