



Un homme est victime d'un accident. En l'absence de tiers responsable !

Actualité législative publié le 10/09/2019, vu 1528 fois, Auteur : [Me Samuel CORNUT](#)

Les frais d'appareillage et de fauteuil roulant ne sont pas des frais médicaux et hospitaliers exclus de la garantie des accidents de la vie...

Les frais d'appareillage et de fauteuil roulant ne sont pas des frais médicaux et hospitaliers exclus de la garantie des accidents de la vie.

Un homme est victime d'un accident.

En l'absence de tiers responsable, celui-ci ayant souscrit un contrat garantie des accidents de la vie (GAV), a assigné son assureur PACIFICA en exécution du contrat.

La compagnie d'assurance est condamnée à lui verser la somme de 38.813 € au titre des dépenses de santé futures.

Cette décision est infirmée en appel et la victime est déboutée de sa demande au titre des dépenses de santé futures au motif selon lequel " les "frais médicaux et hospitaliers" ne sont pas pris en charge ; que ce poste de préjudice incluait, contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges, les frais relatifs au matériel dont la victime a besoin du fait de son handicap, en l'espèce prothèse et fauteuil roulant".

La victime se pourvoit en cassation.

Par arrêt date du 22 novembre 2018 (Cass, Civ. 2, 22 novembre 2018, n° 17-27.254), la deuxième Chambre Civile de la Cour de Cassation casse et annule cette décision en considérant:

"Qu'en statuant ainsi, alors que la clause litigieuse n'excluait que les frais médicaux et hospitaliers, qui ne se confondent pas avec les frais de santé et n'incluent pas les frais d'appareillage et de fauteuil roulant, la cour d'appel a dénaturé les termes clairs et précis de la police d'assurance (...)."

La Cour de Cassation rappelle que les dépenses de santé sont plus larges que les frais médicaux et hospitaliers.

Ils comprennent également les frais d'appareillage et de fauteuil roulant.

La victime doit envisager l'ensemble de son dossier pour la reconnaissance de la totalité de ses préjudices avec un avocat habitué à ce type de saisine, de négociations et de combat.

Cour de cassation
chambre civile 2
Audience publique du jeudi 22 novembre 2018
N° de pourvoi: 17-27254
Non publié au bulletin **Cassation partielle**

Mme Flise (président), président
SCP Gatineau et Fattaccini, SCP Rousseau et Tapie, avocat(s)

REPUBLIQUE FRANCAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Sur le moyen unique, pris en sa première branche :

Vu l'obligation pour le juge de ne pas dénaturer l'écrit qui lui est soumis ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que M. X... a souscrit, auprès de la société Pacifica (l'assureur), un contrat « garantie des accidents de la vie » à compter du 23 octobre 2006 ; qu'il a été victime le 21 septembre 2008 d'un grave accident ; que le 7 mai 2014, après des procédures en référé, M. X... a assigné l'assureur en exécution du contrat, en présence de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Yonne et de la caisse régionale du Régime social des indépendants Bourgogne ;

Attendu que, pour débouter M. X... de sa demande au titre des dépenses de santé futures, l'arrêt énonce qu'aux termes des conditions générales de la police « garantie des accidents de la vie » souscrite par M. X..., le préjudice corporel subi à la suite d'un événement garanti est indemnisé « selon les règles du droit commun », cette évaluation tenant « compte de la situation particulière de chaque victime et de la jurisprudence des tribunaux en vigueur au moment du sinistre » ; qu'il est précisé que les « frais médicaux et hospitaliers » ne sont pas pris en charge ; que ce poste de préjudice incluait, contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges, les frais relatifs au matériel dont la victime a besoin du fait de son handicap, en l'espèce prothèse et fauteuil roulant ;

Qu'en statuant ainsi, alors que la clause litigieuse n'excluait que les frais médicaux et hospitaliers, qui ne se confondent pas avec les frais de santé et n'incluent pas les frais d'appareillage et de fauteuil roulant, la cour d'appel a dénaturé les termes clairs et précis de la police d'assurance et violé le principe susvisé ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres branches du moyen :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il infirme le jugement rendu par le tribunal de grande instance de Sens le 1er juillet 2016, en ce qu'il a condamné la société Pacifica à payer à M. X... la somme de 38 813 euros au titre des dépenses de santé futures et a débouté ce dernier de cette demande, l'arrêt rendu le 27 juin 2017, entre les parties, par la cour d'appel de Paris ; remet, en conséquence, sur ce point, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel de Paris, autrement composée ;

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

Condamne la société Pacifica aux dépens ;

condamne à payer à M. X... la somme de 3 000 euros ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt partiellement cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du vingt-deux novembre deux mille dix-huit.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Gatineau et Fattaccini, avocat aux Conseils, pour M. X...

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'AVOIR infirmé le jugement rendu par le tribunal de grande instance de Sens le 1er juillet 2016 en ce qu'il a condamné la compagnie Pacifica à payer à Monsieur Etienne X... la somme de 38.813 euros au titre des dépenses (de santé) futures ;

AUX MOTIFS que, aux termes des conditions générales de la police « garantie des accidents de la vie » souscrite par Monsieur Etienne X..., le préjudice corporel subi à la suite d'un événement garanti est indemnisé « selon les règles du droit commun », cette évaluation tenant « compte de la situation particulière de chaque victime et de la jurisprudence des tribunaux en vigueur au moment du sinistre » ; qu'il est précisé, les « frais médicaux et hospitaliers » ne sont pas pris en charge, ce poste de préjudice incluant contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges, les frais relatifs au matériel dont la victime a besoin du fait de son handicap (en l'espèce prothèse et fauteuil roulant) la décision déferée devant être infirmée en ce qu'elle retient des dépenses (de santé) futures pour 38.813 euros ;

1°) ALORS QUE les juges du fond ne peuvent dénaturer les termes clairs et précis d'un contrat ; qu'en l'espèce les conditions générales du contrat d'assurance garantie des accidents de la vie souscrit par Monsieur Etienne X... auprès de la compagnie Pacifica, à effet au 23 octobre 2006, stipulaient uniquement que les frais médicaux et hospitaliers ne seront pas pris en charge au titre du présent contrat, ce qui laissait dans le champ de la garantie les autres frais de santé dont les frais de prothèse et de fauteuil roulant ; que, dès lors, en affirmant que le contrat d'assurance excluait de la garantie les frais médicaux et hospitaliers, ce poste de préjudice incluant les frais relatifs au matériel dont la victime a besoin du fait de son handicap (prothèse et fauteuil roulant), la cour d'appel a dénaturé ledit contrat d'assurance, violant ainsi l'article 1134 du code civil dans sa version antérieure à l'ordonnance du 10 février 2016 ;

2°) ALORS QUE, SUBSIDIAIREMENT, une clause d'exclusion de garantie qui doit être interprétée ne peut être ni formelle ni limitée et doit être déclarée nulle ; qu'en affirmant pour appliquer l'exclusion conventionnelle de garantie relative aux frais médicaux et hospitaliers, qu'elle incluait les frais relatifs au matériel dont la victime avait besoin du fait de son handicap (en l'espèce prothèse et fauteuil roulant), la cour d'appel a procédé à une interprétation de l'exclusion de garantie, au lieu de la déclarer nulle, et violé l'article L. 113-1 du code des assurances ;

3°) ALORS QUE, SUBSIDIAIREMENT, une clause d'exclusion de garantie, qui doit être formelle et limitée, est nécessairement d'interprétation stricte, sauf à risquer de vider de sa substance la garantie souscrite ; que, dès lors, en affirmant pour appliquer l'exclusion conventionnelle de garantie relative aux frais médicaux et hospitaliers, qu'elle incluait les frais relatifs au matériel dont la victime avait besoin du fait de son handicap (en l'espèce prothèse et fauteuil roulant), la cour d'appel a procédé à une interprétation extensive de l'exclusion de garantie, au lieu d'en privilégier une lecture stricte, et violé l'article L. 113-1 du code des assurances.

[Défendez vos droits](#)