

## · ECLAIRAGE SUR LA RESPONSABILITE DU FAIT DES PRODUITS DEFECTUEUX ET LES DELAIS DE PRESCRIPTION

La directive du 25 juillet 1985, relative à la responsabilité des producteurs de produits défectueux, a profondément modifié le régime des actions en responsabilité dans ce domaine. Tardivement transposée par une loi du 19 mai 1998, elle figure désormais dans le Code civil aux articles 1245 à 1245-17. L'une des particularités de ce texte est la présence d'un double délai. Le demandeur a 3 ans pour agir à compter de la date à laquelle il a eu ou aurait dû avoir connaissance du dommage, du défaut et de l'identité du producteur (C. civ., art. 1245-16) et cette action doit être intentée dans les 10 ans de la mise en circulation du produit (C. civ., art. 1245-15). Ces différents délais ont pu poser des difficultés, notamment sur leur potentielle application, entre le moment où la directive aurait dû être transposée et le moment où elle l'a effectivement été.

Il faut en effet rappeler que la directive aurait dû être transposée au plus tard le 30 juillet 1988 alors que la loi de transposition a été votée presque avec 10 ans de retard. Toutefois, il ne faut pas penser que durant cette période la directive n'a eu aucune influence sur le droit français. Ainsi, pour les produits mis en circulation après le 30 juillet 1988 mais avant le 20 mai 1998, le juge national est tenu d'interpréter son droit national à lumière de la directive. Cette obligation faite au juge concerne uniquement les dispositions impératives de la directive, ce qui est le cas des délais de prescription. Aussi, à suivre ce raisonnement, le double délai de 3 ans et de 10 ans aurait dû s'appliquer dès avant la loi du 19 mai 1998.

Les choses ne sont toutefois pas si simples. Dans une décision du 15 mai 2015 la Cour de cassation (n°14-13.151) avait écarté l'application des délais européens au profit du délai français applicable au dommage corporel, soit 10 ans. En effet, sans remettre en cause le caractère contraignant de la directive sur ce point, la Haute juridiction a estimé que l'application en droit interne des délais européens (non encore transposés) serait contraire à nos principes généraux du droit, notamment les principes de sécurité juridique ainsi que le principe de non-rétroactivité de la loi. De la sorte, l'obligation de se référer au contenu d'une directive ne doit pas aboutir à une interprétation *contra-legem* du droit national. Dans cette affaire la juridiction nationale avait donc refusé l'application du délai de 3 ans.

Plus récemment, dans une décision du 15 juin 2016 (n°15-20.022), la Cour de cassation a été saisie d'une question assez proche dans laquelle est en cause, non pas le délai de prescription en lui-même, mais le point de départ du délai. L'affaire concernait un produit de santé mis en circulation avant que la directive ne soit transposée. A la lumière de la décision du 15 mai 2015, il était certain que ni le délai de 3 ans, ni le délai de 10 ans suivant la mise en circulation n'étaient applicables. Il convenait d'appliquer le délai français en matière de dommages corporels, c'est-à-dire 10 ans. En revanche, la question du point de départ de ce délai n'avait pas encore été tranchée par la jurisprudence. Si l'on interprète la loi nationale à la lumière de la directive, le délai part à compter du moment où la victime a eu ou aurait dû avoir connaissance du dommage, de défaut et de l'identité du producteur. Si l'on applique le point de départ du droit français, il s'agira de la consolidation de l'état de santé du demandeur ; point de départ initialement dégagé par la jurisprudence (Cass. 2<sup>ème</sup> civ., 4 mai 2000, n° 97-21.731) et désormais consacré par l'article 2226 du Code civil.

Dans sa décision du 15 juin, la Cour ne va pas écarter l'application du point de départ prévu par la directive mais elle va interpréter celui-ci. Elle juge en effet que si la directive impose comme point de départ la connaissance du dommage, seule la consolidation permet au demandeur de mesurer l'étendue exacte de son dommage. Ce raisonnement habile permet ainsi, sans écarter le droit européen, de lui donner une coloration très française. Et surtout, une telle interprétation a pour mérite de lisser parfaitement dans le temps la question du point de départ du délai.

Pour les produits mis en circulation avant le 20 mai 1998, le double délai n'est pas applicable, il convient d'appliquer les délais propres au droit français avec en matière de dommages corporels un délai de 10 ans qui court à compter de la consolidation.

Pour les produits mis en circulation après le 20 mai 1998, il convient d'appliquer les délais issus de la directive, avec un délai de 3 ans qui, en matière de dommages corporels, court à compter de la consolidation mais cette fois la victime devra agir dans les 10 ans suivants la mise en circulation du produit (sauf démonstration d'une faute du producteur).

## ACTUALITE JURISPRUDENTIELLE

### **Perte de chance de vie et vie abrégée : quelle indemnisation ? Cass. 2<sup>ème</sup> civ. 20 oct. 2016, n° 14-28.866.**

Une victime décède dans des circonstances violentes qui lui permettent d'avoir conscience de sa fin prochaine. Si bien évidemment, au titre du préjudice successoral, les héritiers peuvent demander réparation des souffrances endurées, de plus en plus souvent, les demandes portent également sur la perte de chance de survivre. En un mot, les héritiers demandent réparation au nom d'une victime qui a vu sa vie abrégée brutalement alors que selon le cours normal de choses, elle avait encore de nombreuses années devant elle. Si d'un point de vue intellectuel ce type de préjudice peut se concevoir, d'un point de vue juridique, c'est en revanche bien plus difficile. La chance de vivre jusqu'à un âge prédéfini peut apparaître en effet bien théorique, car de nombreux événements peuvent venir, malheureusement, démentir les statistiques. Aussi, nul n'a un droit acquis à vivre jusqu'à un certain âge. La chance perdue paraît alors bien trop incertaine pour faire l'objet d'une indemnisation. Aussi, si la mort peut générer un préjudice chez la victime, il doit s'agir de souffrances endurées ou éventuellement d'un préjudice d'angoisse (en ce sens, Cass. crim., 26 mars 2013, n° 12-82.600 et Cass. 2<sup>ème</sup> civ. 18 avr. 2013, n°12-18.199). Dans la décision ici référencée, des héritiers soutenaient que «l'atteinte à la vie par réduction de sa durée constitue un préjudice réparable qui est né du vivant de l'intéressé et transmissible à ses héritiers». La Cour de cassation vient clore le débat par un motif très simple « La perte de sa vie ne fait en elle-même naître aucun droit à réparation dans le patrimoine de la victime ». Aussi, que ce préjudice soit dénommé, préjudice de vie abrégée ou perte d'espérance de vie, il n'est pas indemnisable. La mort en elle-même est bien entendu un dommage, mais elle ne constitue pas un préjudice. L'angoisse, la douleur, la peur de mourir sont indemnifiables mais il s'agit alors de composantes des souffrances endurées.

### **Préjudices d'une victime lourdement handicapée : Cass. 2<sup>ème</sup> civ, 3 mars 2016 n°15-16.271 ; Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 17 mars 2016, n° 15-13.865 ; Cass. 2<sup>ème</sup> civ., 14 avr. 2016, n° 15-16.625 et n° 15-22.147.**

L'indemnisation d'une victime suite à un accident dont résulte un lourd handicap peut avoir un coût considérable pour l'assureur concerné. C'est en effet sans doute dans ce domaine que la notion de réparation intégrale du dommage présente les enjeux financiers les plus importants. Certains postes de préjudices peuvent alors faire l'objet d'âpres discussions. Il en va ainsi des frais d'aménagement de domicile. Si la victime est propriétaire de son logement et que celui-ci peut matériellement être aménagé, seuls ces frais d'aménagements seront pris en charge. A l'inverse, si par exemple la victime est locataire, l'aménagement du domicile

peut alors se révéler impossible. Aussi, la seule solution afin de préserver les intérêts de la victime est de financer l'acquisition d'un logement adapté (1<sup>ère</sup> et 3<sup>ème</sup> esp.). Une telle solution est régulièrement critiquée aux motifs qu'elle conduit à une forme d'enrichissement de la victime qui, outre un élément d'actif important (le logement), voit disparaître un élément de passif (le coût d'un loyer). Une solution intermédiaire pourrait conduire à déduire l'ensemble des loyers que la victime aurait dû payer du coût d'acquisition d'un nouvel immeuble. Ce raisonnement est également régulièrement rejeté, en grande partie car il reviendrait concrètement à priver la victime de la possibilité d'acquiescer un nouveau logement.

Il faut ajouter que l'aménagement du domicile des parents de la victime, en attendant que la victime ait son propre logement adapté, entre également dans les dépenses devant être prises en charge (1<sup>ère</sup> et 3<sup>ème</sup> esp).

La discussion est la même sur les frais de véhicule adapté. L'assureur ne doit pas financer simplement le surcoût mais bien le financement intégral d'un nouveau véhicule. Là encore le fait que la victime aurait, de toute façon, dû financer un véhicule est un élément indifférent (1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> esp).

Alors que la Cour de cassation avait longtemps semblé laisser aux juges du fond la question de l'évaluation du préjudice, elle semble décidée, comme le montre ces trois affaires, à reprendre la maîtrise des principes conduisant à leur évaluation. Sa ligne directrice repose clairement sur une logique d'indemnisation intégrale pouvant conduire à une forme d'enrichissement de la victime dès lors cet enrichissement est la seule voie possible pour une prise en charge concrète du handicap.

### **AIPP et Imputation des prestations versées : Cass. 2<sup>ème</sup> civ., 20 octobre 2016, n° 15-17.507.**

Les articles 29 et 33 de la loi Badinter disposent que seules les prestations versées par un tiers payeurs, ouvrant droit à recours pour ce dernier, peuvent être imputées sur l'AIPP.

La question a ainsi été posée pour une allocation visant à prendre en charge la perte d'autonomie de la victime.

En l'espèce, il s'agissait de l'allocation personnalisée d'autonomie, versée par le Conseil départemental. La décision du 20 octobre précise logiquement qu'elle ne peut pas être imputée sur le poste de l'AIPP dès lors que cette prestation, non mentionnée à l'article 29, n'ouvre droit à aucun recours.

Ainsi, dans le cadre d'un accident de la circulation, l'allocation personnalisée d'autonomie ne doit pas être déduite de l'indemnisation versée au titre de l'assistance tierce personne par l'assureur du responsable. La victime perçoit donc la totalité de l'indemnisation au titre de l'ATP ainsi que l'allocation personnalisée d'autonomie et l'assureur, condamné à indemniser la victime, ne fera l'objet d'aucun recours du Conseil départemental.