

Arrêt N° 362/21 V.
du 16 novembre 2021
(Not. 14158/14/CC)

La Cour d'appel du Grand-Duché de Luxembourg, cinquième chambre, siégeant en matière correctionnelle, a rendu en son audience publique du seize novembre deux mille vingt-et-un l'arrêt qui suit dans la cause

e n t r e :

[demandeur 1], née le (...) à (...), demeurant à (...),

demanderesse au civil et **appelante**,

e t :

1. [défendeur 1], née le 27 novembre 1972 à Kinshasa (République démocratique du Congo), demeurant à L-1220 Luxembourg, 230, rue de Beggen,

défenderesse au civil et **appelante**,

2. la société **[défendeur 2]**, établie et ayant son siège social à (...), représentée par son conseil d'administration, inscrite au Registre de Commerce et des Sociétés de Luxembourg sous le numéro (...),

défenderesse au civil et **appelante**,

3. L'établissement public l'**ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT**, établi et ayant son siège à L-2976 Luxembourg, 125, route d'Esch, représenté par le président de son comité-directeur actuellement en fonctions, inscrit au Registre de Commerce et des Sociétés de Luxembourg sous le numéro J16,

appelante,

e n p r é s e n c e d e

DÉFAUT 1. La **CAISSE NATIONALE DE SANTÉ**, établissement public, établi et ayant son siège social à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch, représenté par le Président de son comité directeur actuellement en fonctions, inscrit au Registre de Commerce et des Sociétés de Luxembourg sous le numéro J21,

2. ministère public, partie jointe.

FAITS :

Les faits et rétroactes de l'affaire résultent à suffisance de droit

I.

d'un jugement rendu contradictoirement par le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, 7^e chambre correctionnelle, le 28 mai 2015, sous le numéro 1561/15, dont les considérants et le dispositif sont conçus comme suit:

« (...) »

II.

d'un jugement de rectification rendu contradictoirement par le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, 7^e chambre correctionnelle, le 9 juillet 2015, sous le numéro 2017/15, dont les considérants et le dispositif sont conçus comme suit:

« (...) »

III.

d'un jugement rendu contradictoirement par le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, 1^{ère} chambre, siégeant en matière correctionnelle, le 20 juin 2018, sous le numéro 2018TALCH01/00220 (intérêts civils I.C. TAL-2018-01382), dont les considérants et le dispositif sont conçus comme suit:

« (...) »

IV.

d'un jugement rendu contradictoirement par le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, 1^{ère} chambre, siégeant en matière correctionnelle, le 18 décembre 2019, sous le numéro 2019TALCH01 / 00404 (intérêts civils I.C. TAL-2018-01382), dont les considérants et le dispositif sont conçus comme suit:

« (...) »

V.

d'un jugement rendu contradictoirement par le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, 1^{ère} chambre, siégeant en matière correctionnelle, le 24 juin 2020, sous le numéro 2020TALCH01/00171 (intérêts civils I.C. TAL-2018-01382), dont les considérants et le dispositif sont conçus comme suit:

« (...) »

VI.

d'un jugement rendu contradictoirement par le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, 1^{ère} chambre, siégeant en matière correctionnelle, le 17 février 2021, sous le numéro 2021TALCH01/00035 (intérêts civil I.C. TAL-2018-01382), dont les considérants et le dispositif sont conçus comme suit:

« (...) »

Contre ce dernier jugement, appel a été interjeté au greffe du tribunal d'arrondissement de Luxembourg le 25 mars 2021 au civil par le mandataire des défenderesses au civil [défendeur 1] et la société [défendeur 2], le 29 mars 2021 au civil par le mandataire de l'établissement public ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT et le 1^{er} avril 2021 au civil par le mandataire de la demanderesse au civil [demandeur 1].

En vertu de ces appels et par citation du 28 avril 2021, les parties furent régulièrement requises de comparaître à l'audience publique du 1^{er} octobre 2021 devant la Cour d'appel de Luxembourg, cinquième chambre, siégeant en matière correctionnelle, pour y entendre statuer sur le mérite des appels interjetés.

A cette audience, l'établissement public CAISSE NATIONALE DE SANTÉ, bien que régulièrement convoqué ne fut ni présent ni représenté.

Maître Monique WIRION, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, développa plus amplement les moyens d'appel des défenderesses au civil [défendeur 1] et la société [défendeur 2].

Maître Marc LENTZ, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, développa plus amplement les moyens d'appel de l'établissement public ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT.

Maître Déborah SUTTER, avocat à la Cour, en remplacement de Maître Anne BAULER, avocat à la Cour, les deux demeurant à Luxembourg, développa plus amplement les moyens d'appel de la demanderesse au civil [demandeur 1].

Madame le premier avocat général Marie-Jeanne KAPPWEILER, assumant les fonctions de ministère public, se rapporta à la sagesse de la Cour d'appel.

LA COUR

prit l'affaire en délibéré et rendit à l'audience publique du 16 novembre 2021, à laquelle le prononcé avait été fixé, l'**arrêt** qui suit:

Rétroactes

Par jugement du 28 mai 2015, rectifié par jugement du 9 juillet 2015, le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, septième chambre, siégeant en matière correctionnelle a condamné [défendeur 1], au pénal, du chef des infractions retenues à sa charge (en rapport avec un accident de la circulation qui s'est produit le 24 mars 2014, entre son véhicule et le motorcycle conduit par [demandeur 1]) à une amende de 500 euros et, au civil, a notamment :

- déclaré la demande de [demandeur 1] fondée en principe, condamné [défendeur 1] à payer à [demandeur 1] le montant de 1.913,85 euros, et, pour le surplus, ordonné une expertise en commettant à cet effet le docteur Hansjörg Reimer et Maître Luc Olinger, pour évaluer et fixer les montants indemnitaires devant revenir à [demandeur 1] du chef du préjudice corporel, matériel et moral subi du fait des agissements fautifs de [défendeur 1], en tenant compte des prestations et recours éventuels des organismes de sécurité sociale et des prédispositions de [demandeur 1],
- donné acte à l'AAA de sa réserve à réclamer à [défendeur 1] les prestations qu'elle sera amenée à effectuer dans le cadre de l'accident de travail reconnu de [demandeur 1] et non intégrées dans son décompte actuel,

Par jugement du 20 juin 2018, le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, première chambre, siégeant en matière correctionnelle, a nommé experts le docteur Simon Zirabe et Maître Luc Olinger pour évaluer et fixer les montants indemnitaires devant revenir à [demandeur 1], du chef du préjudice corporel, matériel et moral par elle subi au titre des problèmes abdominaux et/ou viscéraux et/ou gastroentérologiques du fait des agissements fautifs de [défendeur 1], en tenant compte des prestations et recours éventuels des organismes de sécurité sociale et des prédispositions de [demandeur 1].

Par jugement du 18 décembre 2019, le même tribunal a renvoyé le dossier devant le docteur Simon Zirabe afin :

- de préciser si le taux d'incapacité permanent de 15% proposé à partir de la date de la consolidation suite à l'intervention chirurgicale du 10 avril 2017 englobe l'incapacité liée à l'accident du 24 mars 2014 et l'aggravation découlant de l'intervention chirurgicale du 10 avril 2017, ou s'il se limite à tenir compte de l'aggravation de l'incapacité découlant de l'intervention chirurgicale du 10 avril 2017,
- au cas où le taux d'incapacité permanent de 15% proposé à partir de la date de la consolidation englobe l'incapacité liée à l'accident du 24 mars 2014 et l'aggravation découlant de l'intervention chirurgicale du 10 avril 2017, de préciser le taux d'incapacité permanent dont s'est trouvée affectée [demandeur 1] entre la date de la première consolidation, 24 septembre 2014, et la date de la deuxième intervention chirurgicale, 10 avril 2017,
- au cas où le taux d'incapacité de 15% proposé concerne uniquement l'aggravation découlant de l'intervention chirurgicale du 10 avril 2017, de préciser le taux d'incapacité dont s'est trouvée affectée [demandeur 1] entre la date de la première consolidation, 24 septembre 2014, et la date de la deuxième intervention chirurgicale, 10 avril 2017, ainsi que le taux d'incapacité total dont se trouve affectée [demandeur 1] suite à la deuxième intervention chirurgicale du 10 avril 2017,
- de prendre position sur la date de consolidation suite à l'intervention chirurgicale du 10 avril 2017.

Le rapport d'expertise du docteur Hansjörg Reimer et de Maître Luc Olinger a été dressé le 11 mars 2016, et le docteur Simon Zirabe a dressé ses rapports en date des 12 décembre 2018 et 2 février 2020, étant constant en cause que l'expert calculateur Maître Luc Olinger n'a pas procédé à une nouvelle évaluation des montants indemnitaires devant revenir à [demandeur 1] et que les parties, lors de la continuation des débats ont marqué leur accord à voir statuer sur la partie civile de [demandeur 1] sur base des éléments se trouvant à la disposition du tribunal.

Par jugement du 17 février 2021, le même tribunal, après avoir rejeté le moyen de nullité du rapport d'expertise Olinger invoqué par [demandeur 1], a condamné [défendeur 1] et la société [défendeur 2] in solidum :

à payer à [demandeur 1] :

- au titre des frais de déplacement, la somme de 9.055,60 euros pour les frais encourus et la somme de 25.000,00 euros pour les frais futurs,
- au titre de l'atteinte à l'intégrité physique, la somme de 12.500 euros,
- au titre des frais d'aménagement du domicile, la somme de 4.267,90 euros,
- au titre de l'aide d'une tierce personne, la somme de 3.600 euros,

- au titre du pretium doloris (i) consécutif à l'accident, la somme de 31.714,05 euros, (ii) consécutif à la 2^e opération, la somme de 1.500 euros,
- au titre du préjudice esthétique, la somme de 22.170,63 euros,
- au titre du préjudice sexuel, la somme de 10.500 euros,
- au titre du préjudice d'établissement, la somme de 5.000 euros,
- au titre des honoraires d'avocat, la somme de 7.887,25 euros

à payer à l'AAA la somme de 489.640,76 euros avec les intérêts légaux à partir des décaissements respectifs jusqu'à solde,

Le tribunal a réservé les droits de l'AAA pour les prestations futures et a condamné [défendeur 1] et la société anonyme [défendeur 2] in solidum aux frais et dépens de l'instance.

Pour statuer ainsi, le tribunal en tenant compte des renseignements inscrits dans les différents rapports d'expertise judiciaires, ainsi que du rapport du 29 juin 2016 établi par le docteur [tiers 1] en sa qualité de médecin de contrôle de la sécurité sociale, a retenu dans le chef de [demandeur 1] un taux d'incapacité de 25% au titre des séquelles ostéoarticulaires, de 12% au titre des séquelles gastroentérologiques pour la période du 24 septembre 2014 au 10 avril 2017 (date d'une intervention chirurgicale gastro-entérologique dont il a été retenu qu'elle est une conséquence des suites dommageables de l'accident), respectivement de 15% à partir du 18 octobre 2018 (date de consolidation de [demandeur 1] à la suite de l'intervention d'avril 2017) et de 15% au titre des séquelles psychologiques. Le taux d'IPP global dans le chef de [demandeur 1] a été fixé à 52% entre le 24 septembre 2014 et le 10 avril 2017, et à 55% à partir du 18 octobre 2018.

En ce qui concerne les frais de déplacement invoqués par [demandeur 1], le tribunal, pour le passé, lui a alloué le montant de (1.053,60 + 402 + 3.000 + 4.600=) 9.055.60 euros et, pour le futur, un montant forfaitaire de 25.000 euros.

Le préjudice lié aux incapacités temporaires totales (24 mars 2014 au 24 septembre 2014, ainsi que du 10 avril au 15 avril 2017) a été fixé aux montants respectifs de 6.000 euros et de 500 euros et le préjudice lié aux incapacités temporaires partielles (1^{er} janvier 2017 au 9 avril 2017, et du 15 avril 2017 au 18 octobre 2018) a été fixé au montant forfaitaire de 6.000 euros. Le préjudice lié à l'IPP a été indemnisé à hauteur du montant de 165.000 euros sur base d'une valeur du point de 3.000 et de l'âge de [demandeur 1], le 1^{er} octobre 2016, date moyenne entre les dates de consolidation.

Le préjudice d'agrément subi par [demandeur 1] a été indemnisé à hauteur du montant de 25.000 euros, le dommage lié à l'aménagement de son domicile à concurrence du montant de 4.267,90 euros et le préjudice réclamé au titre de l'aide d'une tierce personne à hauteur de 3.600,00 euros, ce pour la période du 10 avril 2017 au 10 août 2017,

Le préjudice subi au titre de pretium doloris a été fixé, sur base d'un taux de gravité de 5/7 pour la période du 24 mars 2014 au 24 septembre 2014, au montant de 60.000 euros et pour la période du 10 décembre 2016 au 18 octobre 2018, sur base d'un taux de 2/7, au montant de 1.500 euros. Le préjudice esthétique a été indemnisé à hauteur de 25.000 euros sur base d'un taux de 5/7 de mars 2014 à avril 2017 et à 5,5/7 par après.

Le préjudice sexuel a été indemnisé à hauteur du montant de 10.500 euros et le préjudice d'établissement à hauteur du montant de 5.000 euros.

[demandeur 1] a été déboutée de sa demande en indemnisation relative au préjudice d'anxiété, à l'incidence professionnelle. Sa demande tendant au remboursement d'honoraires d'avocat a été déclarée fondée à hauteur du montant de 7.887,25 euros.

Procédure d'appel

Contre ce dernier jugement dont la motivation et le dispositif sont reproduits aux qualités du présent arrêt, appel a été interjeté au greffe du tribunal d'arrondissement de Luxembourg par la société anonyme [défendeur 2] (ci-après la société [défendeur 2]) et par [défendeur 1] le 25 mars 2021, par l'AAA le 29 mars 2021 et par [demandeur 1] le 1^{er} avril 2021

Les appels sont recevables pour avoir été introduits dans la forme et délai légaux.

[demandeur 1] conclut, par réformation :

à voir annuler le rapport de l'expert Olinger,

à voir fixer à 30% le taux d'incapacité permanente partielle au titre des séquelles ostéoarticulaires, d'une part, et au titre des séquelles gastroentérologiques, d'autre part,

à voir fixer le taux global de l'incapacité permanente partielle (IPP) à 75% (en faisant abstraction de la règle de Balthazard), dont 30% au titre des séquelles ostéoarticulaires, 30% au titre des séquelles gastroentérologiques et 15% pour les séquelles post-traumatiques,

à voir chiffrer comme suit l'indemnisation de ses différents préjudices :

- 15.000 euros au titre d'incapacité totale temporaire pour la période du 24 mars 2014 au 24 septembre 2014 et 1.000 euros pour la période du 9 avril 2017 au 15 avril 2017,
- 12.616,40 euros au titre de frais de déplacement pour le passé,
- 521.250 euros au titre d'incapacité permanente partielle,
- 54.047,58 euros au titre d'aide par une tierce personne pour le passé, à savoir du 10 avril 2017 au 10 août 2017, et 233.447,71 euros, sinon de 8.151,47 euros pour le futur,
- 97.300 euros au titre de pretium doloris,
- 41.700 euros et 1.390 euros au titre de préjudice esthétique,
- 13.900 euros au titre de préjudice sexuel,
- 62.550 euros au titre de préjudice d'établissement,
- 25.000 euros au titre de préjudice d'anxiété,
- 60.000 euros au titre d'incidence professionnelle,
- 13.0000 euros au titre d'incapacité temporaire partielle pour les périodes respectives du 1^{er} janvier au 9 avril 2017 (2.000 euros), du 16 avril 2017 au 13 mai 2017 (2.000 euros), du 14 mai 2017 au 13 juin 2017 (1.000 euros) et du 14 juin 2017 au 18 octobre 2018 (8.000 euros),
- 31.034,25 au titre d'honoraires d'avocat dont 20.387,25 euros ont été réclamés en première instance et dont 10.647,00 euros sont réclamés en instance d'appel, étant observé que ce faisant [demandeur 1] augmente ce volet de sa demande dans le cadre de la présente instance,
- 6.072,00 euros au titre de frais de l'expertise réalisée à sa demande par les docteurs Jacques Humer et Pierre Anciaux en date du 8 septembre 2021,

à voir majorer les montants indemnitaires des intérêts compensatoires au taux de 3,50% à partir du 24 mars 2014 jusqu'à la date de signification de l'arrêt à intervenir et avec les intérêts légaux à partir de cette signification.

[demandeur 1], aux fins d'établir le taux d'IPP dont elle se prévaut aux titre des séquelles ostéoarticulaires, d'une part, et gastroentérologiques, d'autre part, verse un rapport d'expertise dressé le 8 septembre 2021 par les docteurs Jacques Hummer, spécialiste en chirurgie orthopédique et Pierre Anciaux, spécialiste en gastro-entérologie.

Le jugement entrepris serait à confirmer pour le surplus (aménagement domicile, frais de déplacement pour le futur, préjudice d'agrément).

La société [défendeur 2] et [défendeur 1] concluent, par réformation:

à voir fixer à 45,81% le taux global de l'IPP, par application de la règle de Balthazar, dont 11,25% au titre des séquelles ostéoarticulaires, 11,25% au titre des séquelles gastroentérologiques et 9,56% pour les séquelles post-traumatiques, sinon à voir fixer ce taux à 55%,

à voir fixer la valeur du point au montant de 2.400 euros, sinon de 2.600 euros,

à voir chiffrer comme suit les postes indemnitaires :

- 3.600 euros et 120,00 euros au titre d'incapacité totale temporaire pour les périodes respectives du 24 mars 2014 au 24 septembre 2014, et, du 9 au 15 avril 2017,
- 1.053,60 euros et 402 euros au titre de frais de déplacement pour le passé, et à voir débouter [demandeur 1] de sa demande relative aux frais de déplacements futurs,
- 109.944 euros, sinon 143.000 euros au titre d'incapacité permanente partielle,
- 25.000 euros au titre de pretium doloris,
- 5.000 euros au titre de préjudice esthétique dont seul le montant de 2.170,63 euros reviendrait à [demandeur 1], le surplus de 2.829,37 euros revenant à l'AAA,
- 10.000 euros au titre de préjudice d'agrément.

Il y aurait lieu de débouter [demandeur 1] de sa demande tendant à l'indemnisation du préjudice d'établissement, ainsi que de sa demande en paiement d'honoraires d'avocat. Sa demande relative aux frais d'expertise serait à déclarer irrecevable comme étant nouvelle en instance d'appel.

La société [défendeur 2] et [défendeur 1], concernant le préjudice invoqué par [demandeur 1] au titre d'aide d'une tierce personne, concluent à voir confirmer le jugement entrepris en ce qu'il a alloué à l'intéressée le montant de 3.600 euros pour la période s'étendant du 10 avril 2017 au 10 août 2017. Concernant le surplus de cette demande, elles contestent tout lien causal entre le préjudice invoqué et l'accident de la circulation, estimant que c'est à bon droit que [demandeur 1] en a été déboutée, conclusion à laquelle l'AAA se rallie.

Les parties [défendeur 2] et [défendeur 1] concluent encore, par réformation, à voir dire que le recours de l'AAA est limité au montant total de $(358.578,57 + 26.000 =) 384.578,57$ euros et que [demandeur 1] a uniquement droit à se voir payer le montant total de $(1.053,60 + 402 + 3.600 + 120 + 6.000 + 4.267,90 + 3.600 + 2.170,63 + 10.500 =) 31.714,13$ euros.

Le jugement entrepris serait à confirmer pour le surplus, à savoir le taux d'IPP retenu par le tribunal au titre des séquelles ostéoarticulaires, gastroentérologiques et post-traumatiques,

ainsi que l'indemnisation allouée à [demandeur 1] au titre de préjudice afférent à l'aménagement de son domicile, à l'aide d'une tierce personne et au préjudice sexuel. Ce serait à bon droit que [demandeur 1] a été déboutée de sa demande en indemnisation ayant trait au préjudice d'établissement, au préjudice d'anxiété, au préjudice invoqué au titre de l'incidence professionnelle et le jugement entrepris serait encore à confirmer en ce qui concerne le taux et le point de départ des intérêts courant sur les montants indemnitaires.

L'AAA augmente ses prétentions au montant total de 492.176,19 euros, dont :

- 213.340,63 euros au titre de frais de traitement,
- 120,00 euros au titre de frais de déplacement,
- 221.600 euros au titre d'atteinte à l'intégrité physique,
- 26.000 euros au titre de frais d'aménagement du domicile,
- 31.115,32 euros au titre de pretium doloris et préjudice esthétique.

L'AAA donne à considérer qu'un paiement d'un montant de 120.000 euros a été effectué en sa faveur en date du 25 août 2015, à titre d'acompte.

L'AAA conclut, par réformation, à voir dire irrecevable la demande de [demandeur 1] relative aux frais de déplacement pour le futur, en donnant à considérer que ces frais sont susceptibles d'être pris en charge par l'AAA dès lors que l'intéressée en fait la demande, tel n'étant pas le cas en l'espèce. Il aurait appartenu à [demandeur 1] d'introduire une demande en ce sens afin de provoquer une décision, ce qu'elle aurait toutefois omis de faire. S'agissant du préjudice réclamé au titre de l'aide d'une tierce personne, il y aurait lieu de confirmer le jugement entrepris, l'AAA faisant valoir, en ordre subsidiaire, qu'il s'agit de prestations éligibles au titre de l'assurance dépendance, de sorte qu'au vu de la décision de l'assurance dépendance du 22 juillet 2016 ayant rejeté la demande faite à ce titre par [demandeur 1], décision contre laquelle celle-ci n'a exercé aucun recours, sa demande encourrait un rejet. Pour autant que l'état de santé de [demandeur 1] se soit aggravé par la suite, il aurait fallu qu'elle introduise une nouvelle demande auprès de l'assurance dépendance, ce qui laisserait d'être le cas en l'espèce, de sorte que la Cour ne saurait allouer d'indemnité à ce titre, la demande de [demandeur 1] étant à ce stade prématurée.

Les parties [défendeur 1] et [défendeur 2] se rallient aux conclusions de l'AAA.

Appréciation de la Cour

Concernant le moyen de [demandeur 1] tendant à la nullité du rapport d'expertise Olinger au motif que les exigences d'impartialité et d'indépendance s'imposant à l'expert n'ont pas été respectées, alors que Maître Olinger défendrait régulièrement les intérêts de la société anonyme [défendeur 2], et partant, les intérêts d'une partie figurant au litige soumis à la Cour, il est rappelé que l'expert commis dans le cadre d'une procédure judiciaire est tenu des mêmes obligations que le juge et doit ainsi accomplir sa mission avec conscience, objectivité et impartialité.

Ce n'est qu'à supposer que le reproche tenant à l'impartialité de l'expert s'avère fondé que le moyen de nullité afférent est susceptible d'être favorablement accueilli, la Cour notant que tel n'est pas le cas en l'espèce, la circonstance que Maître Luc Olinger défende les intérêts de la société [défendeur 2] dans le cadre d'autres litiges judiciaires ne le frappe pas, ipso facto, de partialité. La circonstance que l'expert a omis de répondre à deux courriers lui ayant été adressés par le mandataire de [demandeur 1] afin de prendre position à cet égard, est sans

incidence sur le préjudice constaté, en l'absence d'un quelconque élément étayant l'argument du manque d'impartialité et d'indépendance.

Il en suit que c'est à juste titre que le tribunal a rejeté ce moyen.

S'agissant du rapport d'expertise Hummer et Anciaux du 8 septembre 2021, les parties [défendeur 1] et [défendeur 2] estiment qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte, ce rapport ayant été dressé unilatéralement à la demande de [demandeur 1] qui aurait omis de communiquer auxdits experts les conclusions de l'expert Reimer qui, pour ce qui est des séquelles ostéoarticulaires, a retenu un taux d'incapacité permanente de 25% et de l'expert Zirabe ayant retenu un taux d'incapacité permanente de 15% au titre des séquelles gastroentérologiques.

Il est rappelé qu'à l'instar de toute autre pièce régulièrement communiquée aux débats, il y a lieu de tenir compte de l'expertise unilatérale Hummer et Anciaux, étant observé que si le juge peut y puiser des renseignements comme dans n'importe quel autre document de la cause produit par une partie, il ne peut cependant faire de ces renseignements la base de sa décision que s'ils sont corroborés par d'autres éléments.

[demandeur 1] critique encore l'expert Olinger au motif qu'il aurait méconnu le principe de la réparation intégrale du préjudice subi par la victime, la Cour notant que ce reproche tend à mettre en doute les conclusions de l'expert, contestations dont il y a lieu de tenir compte dans le cadre de l'analyse des différents montants indemnitaires proposés par l'expert.

Taux d'incapacité permanente partielle

Concernant le taux de l'IPP au titre des *séquelles ostéoarticulaires*, il appert des pièces versées que le docteur Reimer, dans son rapport du 11 mars 2016 a retenu à ce titre un taux de 25%, ce à partir du 24 septembre 2014, que le docteur [tiers 1], médecin de contrôle de la sécurité sociale, a retenu dans son rapport du 29 juin 2016 un taux de 30%, étant observé que les docteurs Hummer et Anciaux, dans leur rapport du 8 septembre 2021 retiennent également un taux de 30%.

Il se dégage du jugement entrepris que le tribunal, pour retenir un taux d'incapacité de 25%, a dit qu'il n'était pas établi que [demandeur 1] devait avoir recours à des béquilles ou un déambulateur pour se déplacer. Or, il résulte tant des constats consignés par le docteur [tiers 1] dans son rapport, que des conclusions des docteurs Hummer et Anciaux, que [demandeur 1] se déplace à l'aide d'outils, de sorte que la Cour tient ce fait pour établi.

Par réformation du jugement entrepris, le taux d'IPP au titre des séquelles ostéoarticulaires est, dès lors, à fixer à 30%.

S'agissant des *séquelles gastroentérologiques*, au titre desquelles le docteur Reimer avait retenu un taux d'IPP de 40%, le docteur [tiers 1] un taux de 15% et le docteur Zirabe les taux respectifs de 12% (24 septembre 2014 au 10 avril 2014) et de 15% (10 avril 2017 au 18 octobre 2018), il est constant en cause que le tribunal a entériné les conclusions du docteur Zirabe consignées dans son rapport additionnel du 2 février 2020 (en exécution du complément de mission lui confiée par le jugement du 18 décembre 2019), étant observé que les experts Hummer et Anciaux retiennent à cet égard un taux d'IPP de 30%.

[demandeur 1], à l'instar des débats de première instance, se prévaut du principe de la réparation intégrale et critique le rapport Zirabe au motif que l'expert, tout en se basant sur le barème de droit commun français, aurait omis de tenir compte de l'ensemble des symptômes et complications dont elle est affectée, dont plus précisément l'éventration, les troubles communs résultant des différentes atteintes à l'appareil digestif (suivi médical régulier,

traitement quasi-permanent avec contraintes diététiques), ainsi que les incontinenances qui seraient à distinguer des diarrhées persistantes dont elle souffre également.

La Cour note d'emblée que le docteur Reimer est spécialiste en chirurgie, de sorte que les conclusions de ce médecin par rapport à l'état de santé de [demandeur 1] au niveau gastroentérologique ne sauraient emporter la conviction de la Cour, étant rappelé que le docteur Zirabe, spécialisé en gasro-entérologie, avait été chargé par le tribunal d'une mission très précise et qu'il n'y a aucun élément tangible de la cause permettant de se distancier de ses conclusions. Le taux d'IPP retenu par les docteurs Hummer et Anciaux n'étant corroboré par aucun autre élément pertinent de la cause, le rapport Reimer n'étant pas, à ce titre, pertinent, il en suit que la conclusion des prédits médecins ne saurait servir, à elle seule, de base à la décision de la Cour.

Le tribunal a relevé à bon escient que [demandeur 1], tout en mettant en doute les conclusions de l'expert Zirabe, ne remet pas en cause les éléments de référence sur lesquels il s'est basé pour déterminer le taux d'IPP.

Concernant les doléances invoquées par [demandeur 1] au titre de l'éventration, les juges de première instance ont fait une analyse détaillée et précise des renseignements consignés dans le rapport Zirabe, analyse à laquelle il y a lieu de se référer, et en est venu à juste titre, sur base de motifs que la Cour fait siens, à la conclusion qu'aucun taux d'incapacité n'est à retenir de ce chef.

Dans le même ordre d'idées, la Cour se rallie à la motivation du tribunal relative aux troubles communs invoqués par [demandeur 1] au titre d'atteintes de l'appareil digestif et constate avec le tribunal l'absence de preuve de la nécessité d'un suivi médical fréquent, d'un traitement constant et de contraintes diététiques strictes ayant un retentissement sur l'état général.

Pour ce qui concerne, finalement, le problème invoqué au titre d'incontinenances, la Cour constate que si [demandeur 1] est certes affectée de diarrhées fréquentes, affection dont le docteur Zirabe a tenu compte, il ne résulte toutefois d'aucun élément pertinent de la cause qu'elle souffre en outre d'incontinenances, étant observé que si les docteurs Hummer et Anciaux font état de phénomènes d'incontinence anale intermittente, ceci ne fait que corroborer le fait qu'il s'agit de diarrhées incontrôlées.

Compte tenu de ce qui précède, le tribunal est à confirmer en ce qu'il a entériné les conclusions du docteur Zirabe et fixé le taux d'IPP au titre des séquelles gastroentérologiques à 12% pour la période du 24 septembre 2014 au 10 avril 2017 et à 15% à partir du 18 octobre 2018.

Le taux d'IPP de 15% retenu par le tribunal au titre des *séquelles post-traumatiques* ne faisant l'objet d'aucune critique, il y a lieu de l'entériner.

Pour ce qui est du taux global de l'IPP, il est rappelé que les parties [défendeur 2] et [défendeur 1] sollicitent l'application de la règle de Balthazard en soulignant que [demandeur 1] n'avait pas contesté l'application de ce principe dans le cadre de son indemnisation par l'AAA, indemnisation faite sur base de l'expertise du docteur [tiers 1] du 29 juin 2016 qui avait appliqué la prédite règle. Elles estiment par ailleurs que [demandeur 1] n'est pas concernée par l'application ou non de ladite règle, seule l'AAA l'étant.

[demandeur 1] estime que c'est à bon droit que le tribunal a fait abstraction de la règle de Balthazard et a additionné les différents taux d'incapacité, sauf à retenir un taux global plus élevé que celui qui a été fixé par les juges de première instance.

La Cour constate l'absence d'élément pertinent permettant de refuser à [demandeur 1] de faire valoir l'ensemble de ses moyens en relation avec le calcul du taux global de l'IPP, de sorte que l'argumentation afférente des parties [défendeur 1] et [défendeur 2] tombe à faux.

Concernant le principe régissant la règle de Balthazard, il est renvoyé à la motivation du jugement entrepris, la Cour approuvant le tribunal en ce qu'il a rappelé que l'importance du préjudice, en droit commun, doit être estimée in concreto et non selon une formule déterminée et en ce qu'il a additionné les taux d'IPP retenus au titre des différentes séquelles.

Compte tenu des taux d'IPP retenus ci-avant, le taux d'IPP global est dès lors, par réformation, à fixer à $(30 + 12 + 15 =)$ 57% pour la période du 24 septembre 2014 au 10 avril 2017 et à $(30 + 15 + 15 =)$ 60% à partir du 18 octobre 2018, date de consolidation à la suite de l'intervention chirurgicale du 10 avril 2017.

Postes indemnitaires

[demandeur 1], à l'instar des débats de première instance, insiste sur le principe de la réparation intégrale du préjudice subi qui devrait s'apprécier in concreto sur base des éléments de fait de la cause.

Le poste relatif aux frais de traitement d'un montant total de 201.805,20 euros en première instance, porté au montant total de 213.340,63 euros en instance d'appel, ne faisant pas l'objet de contestations, il y a lieu de l'admettre.

Concernant l'atteinte à l'intégrité physique et le préjudice d'agrément, [demandeur 1] réitère les reproches formulés à l'encontre de l'expert Olinger en première instance, de sorte qu'il est renvoyé à ce titre au jugement entrepris (page 28), la Cour notant que le tribunal a relevé à bon escient que l'expert Olinger, même s'il a regroupé les préjudices au sein d'un seul poste dans le cadre de son récapitulatif, a néanmoins discuté et évalué chaque préjudice de manière séparée, l'analyse des deux préjudices se faisant dès lors successivement.

Pour ce qui concerne l'atteinte à l'intégrité physique au titre d'incapacités temporaires totales pour les périodes respectives du 24 mars 2014 au 24 septembre 2014, et du 9 au 15 avril 2017, [demandeur 1] réitère l'ensemble de son argumentation de première instance, de sorte qu'il est renvoyé à ce titre au jugement entrepris (pages 29, 30 et 32). Les parties [défendeur 1] et [défendeur 2] réitérant également les moyens développés en première instance, sauf à admettre que ce préjudice peut être indemnisé à hauteur de $[3.600 \text{ (pour la première période)} + 120 \text{ (seconde période)} =]$ 3.720,00 euros, il est également renvoyé au jugement entrepris (pages 30, 31 et 32).

C'est sur base de considérations justes, que la Cour adopte, que le tribunal a fixé le montant des prédictes incapacités temporaires totales aux montants respectifs de 6.000 et 500 euros, soit un montant total de 6.500 euros, le jugement étant, partant, à confirmer sur ce point.

Concernant les incapacités temporaires partielles du 1^{er} janvier 2017 au 9 avril 2017, et du 15 avril au 18 octobre 2018, pour lesquelles [demandeur 1] réitère ses prétentions de première instance, telles que décrites ci-avant, la Cour rejoint le tribunal en ce qu'il a fixé ce poste indemnitaire à 6.000 euros, ce montant réparant à suffisance de droit le préjudice subi par [demandeur 1] à ce titre.

S'agissant de l'incapacité physique permanente partielle, il a été retenu ci-avant que le taux global de l'IPP de [demandeur 1] est de 57% pour la période du 24 septembre 2014 au 9 avril 2017 et de 60% à partir du 18 octobre 2018, de sorte que l'indemnisation du préjudice relatif à l'IPP se fera sur base d'un taux d'IPP de 60%.

Il est rappelé que [demandeur 1] sollicite, à ce titre, une indemnisation à hauteur du montant de 521.250 euros, tandis que les parties [défendeur 1] et [défendeur 2] concluent à voir fixer ce préjudice à 109.944 euros, sinon à 143.000 euros, étant constant en cause que l'expert Olinger avait proposé un montant de 247.000 euros (sur base d'une valeur du point de 3.300 euros et de l'âge de [demandeur 1] (44 ans en date du 24 septembre 2014) et que le tribunal, sur base d'une valeur du point de 3.000 euros, de l'âge de [demandeur 1] entre les dates respectives de consolidation de ses dommages (45 ans et 11 mois) et d'un taux d'IPP de 55%, a fixé ce préjudice au montant de 165.000 euros.

La Cour estime, en l'espèce, qu'au vu du taux global d'IPP de 60% et de l'âge de [demandeur 1] au moment de la consolidation de son dommage corporel, la valeur du point est à fixer à 3.000 euros, de sorte que l'indemnisation se fait, par réformation, à concurrence du montant de $(60 \times 3.000 =)$ 180.000 euros.

En ce qui concerne le préjudice d'agrément, il est constant en cause que l'expert Olinger a proposé le montant de 25.000 euros, montant accepté par [demandeur 1], contesté par les parties [défendeur 1] et [défendeur 2] et entériné par les juges de première instance.

Les parties [défendeur 1] et [défendeur 2] réitérant les moyens développés en première instance, il est renvoyé au jugement entrepris (pages 36 et 37).

Le tribunal a correctement décrit les principes régissant le préjudice d'agrément et a souligné à bon droit qu'il s'agit d'un préjudice ayant une existence autonome s'appréciant in concreto et visant à réparer la gêne éprouvée dans l'exercice des loisirs, ce indépendamment de la gêne de tous les jours, éprouvée par la victime. Il s'agit partant d'un préjudice spécifique susceptible d'être indemnisé par une indemnité distincte de l'indemnisation au titre de l'IPP. Concernant la question de la preuve à rapporter dans le cadre de ce préjudice, la Cour, à l'instar du tribunal, retient que pour pouvoir prétendre, à ce titre, à l'allocation d'une indemnité, la victime n'a pas à justifier qu'avant l'accident elle se livrait à des activités sportives ou distractions autres que celles de la vie courante, alors qu'il suffit qu'elle soit privée des agréments d'une vie normale.

Étant donné qu'il ne fait aucun doute que les affections dont [demandeur 1] souffre depuis l'accident en cause lui interdisent sinon du moins rendent nettement plus difficiles l'exercice d'activités d'agrément usuelles dont elle fait état et qui ont trait à la marche, la danse, la bicyclette ou la moto, c'est à bon droit que le tribunal, après avoir souligné que toute gêne occasionnée par un acte fautif mérite d'être réparée et que [demandeur 1], du fait des suites dommageables de l'accident de la circulation du 24 mars 2014, n'est pas sinon plus à même de s'adonner aux prédites activités de loisirs, a dit l'indemnisation sollicitée au titre de préjudice d'agrément fondée en son principe.

La Cour ne partage toutefois pas l'analyse des juges de première instance en ce qu'ils ont fixé le quantum de ce préjudice au montant de 25.000 euros. En effet, à la lumière de la jurisprudence rendue en la matière, la Cour, au vu du taux global d'IPP, de l'âge de [demandeur 1] et de la nature des désagréments dont elle fait état, estime qu'il y a lieu de ramener cette indemnité à de plus justes proportions et de la fixer, par réformation, au montant de 10.000 euros.

Concernant les frais de déplacement, [demandeur 1] reproche à l'expert Olinger de ne pas avoir procédé au calcul réel de ces frais et d'avoir retenu, à tort, les montants respectifs de 1.200 et de 120 euros.

Concernant les frais de déplacement réclamés par [demandeur 1] pour le passé, ce à hauteur de $(7.616,40 + 4.600 =)$ 12.216,40 euros, montant identique à celui réclamé en première instance sur base des mêmes calculs, il est renvoyé aux pages au jugement entrepris (pages

25 et 26). Pour ce qui est des frais de déplacement pour le futur, [demandeur 1] demande la confirmation du jugement entrepris en ce qu'il a retenu, à ce titre, un montant forfaitaire de 25.000 euros. Elle fait valoir que dans la mesure où il serait constant en cause qu'elle nécessite à l'avenir un suivi médical régulier au niveau gastro-entérologique, chirurgical, psychiatrique et nutritif, il ne fait pas de doute qu'à ce titre elle doit faire face, de manière régulière, à des frais de déplacement.

Les parties [défendeur 1] et [défendeur 2] concluent à voir réduire le montant de ces frais, pour le passé, au montant total de 1.455,60 euros dont le montant de 1.053,60 euros au titre des déplacements effectués par [demandeur 1] entre le 2 septembre 2014 et le 11 juin 2015, pour se rendre au (...), ce sur base d'un kilométrage total de 2.634 km et d'un taux de 0,40 €/km, et de 402 euros au titre de frais de stationnement au (...). Il y aurait toutefois lieu de débouter [demandeur 1] du surplus de sa demande, en l'absence de pièces pertinentes établissant la matérialité de ce dommage, les prédictes parties ajoutant que le déplacement peut se faire par le transport en commun. En ordre subsidiaire, il y aurait lieu de renvoyer le dossier à l'expert Olinger et en ordre en plus subsidiaire, il y aurait lieu de réduire le montant de (3.000 + 4.600 =) 7.600 euros retenu par le tribunal, à 1.900 euros, les prédictes parties reprochant au tribunal d'avoir effectué le calcul de l'indemnité sur base d'un taux de 1,60 €/km, alors que le taux de 0,40 €/km devrait s'appliquer.

Les parties AAA, d'une part, et [défendeur 1] et [défendeur 2], d'autre part, concluent par ailleurs à l'irrecevabilité de la demande de [demandeur 1] afférente aux frais de déplacement futurs en se ralliant aux arguments invoqués à ce titre par l'AAA.

S'agissant des frais de déplacement et de stationnement pour le passé, la Cour se rallie à la motivation du tribunal sur base de laquelle les montants de 1.053,60 euros et 402 euros ont été retenus à juste titre pour la période s'étendant du 4 septembre 2014 au 21 janvier 2016. En l'absence d'éléments pertinents établissant la matérialité du montant de 3.000 euros invoqué en outre par [demandeur 1] pour cette même période, au motif de « se rendre auprès de différents médecins et spécialistes », c'est à tort que le montant forfaitaire de 3.000 euros a été retenu par le tribunal, ce volet de la demande de [demandeur 1] encourageant dès lors un rejet. Il en va de même du montant de 4.600 euros réclamé par [demandeur 1] pour la période du 1er février 2016 au 23 septembre 2020, aucun élément de la cause n'étayant le préjudice réclamé à ce titre, la Cour notant qu'il aurait été aisé pour l'intéressée de produire une pièce pertinente, tel que par exemple un relevé de la CNS retraçant les visites médicales, respectivement de soins.

Il en suit que les frais de déplacement pour le passé sont à ramener, par réformation, au montant total de (1.053,60 + 402 =) 1.455,60 euros.

Concernant les frais de déplacement/stationnement pour le futur, il faut constater que l'article 98, (3) a) du Code de la sécurité sociale dispose que « les prestations en nature suivantes sont prises en charge directement par l'Association d'assurance accident: sur demande de l'assuré, les frais de voyage exposés par l'assuré pour se rendre en voiture privée ou par un moyen de transport public auprès d'un prestataire de soins ».

Compte tenu de ce qui précède c'est à juste titre que l'AAA fait valoir qu'il aurait appartenu à [demandeur 1] d'introduire une demande auprès de l'AAA aux fins de voir prendre en charge les frais de déplacement pour se rendre auprès de ses médecins traitants, respectivement de prestataires de soins.

La demande relative aux frais de déplacement futurs encourt, dès lors, indépendamment de tout autre débat, par réformation, un rejet.

Les parties au litige s'accordant à dire que l'indemnisation au titre d'**aménagement du domicile** de [demandeur 1] a, à juste titre, été fixée par les juges de première instance au montant de 4.267,90 euros, ce chef du jugement n'est pas dévolu à la Cour d'appel, ce indépendamment des développements qui seront faits ci-après dans le cadre de l'assiette du recours de l'AAA, étant constant en cause que cet organisme a décaissé le montant de 26.000 euros à l'assurance dépendance au titre de frais supplémentaires engendrés par l'aménagement du domicile de [demandeur 1].

Pour ce qui est de l'**aide d'une tierce personne**, [demandeur 1] estime que c'est à tort que le tribunal a dit qu'elle restait en défaut d'établir la nécessité permanente d'une telle aide à raison de 9 heures/semaine. Elle fait valoir que ce préjudice d'ordre matériel est à indemniser sur base du taux de l'IPP fixé par expertise, ce sans référence à des dépenses effectives et que la victime qui en raison de son état doit faire appel à l'aide d'une tierce personne a le droit à être indemnisée à ce titre, ce indépendamment du fait de savoir si elle a effectivement eu recours à l'aide d'une tierce personne. L'indemnisation ne saurait, selon elle, être subordonnée à la production de pièces justificatives de dépenses effectives.

[demandeur 1] réclame, pour le passé, à savoir pour la période allant du 19 juillet 2014 au 30 septembre 2021, sur base du salaire minimum social brut indexé, un montant de 47.636,96 euros, auquel s'ajouteraient les congés payés d'un montant total 4.614,29 euros ainsi que le montant de 1.796,33 euros au titre de jours fériés, partant un montant total de 54.047,58 euros.

Pour le futur, elle réclame, sur base d'une espérance de vie allant jusqu'au 31 décembre 2054, et en tenant compte d'un salaire mensuel de référence de l'ordre de 595,67 euros, respectivement annuel de l'ordre de 7.148,04 euros, un montant total de 233.447,71 euros. En ordre subsidiaire, il y aurait lieu de lui allouer une rente annuelle viagère, indexée au coût de la vie, d'un montant mensuel de 8.151,47 euros.

Il est rappelé que les parties [défendeur 2] et [défendeur 1], d'une part, et AAA, d'autre part, concluent à voir confirmer le jugement entrepris en ce qu'il a alloué à [demandeur 1], pour la période allant du 10 avril 2017 au 10 août 2017, le montant de 3.600 euros, l'expert Zirabe ayant retenu le besoin d'assistance de [demandeur 1] par une tierce personne pour cette même période, et en ce que le tribunal a rejeté sa demande pour le futur en l'absence de preuve du dommage. Ces parties concluent en ordre subsidiaire, à voir dire la demande de [demandeur 1] irrecevable pour la période postérieure au 10 août 2017, au motif que l'intéressée a omis d'introduire une demande auprès de l'assurance dépendance.

Concernant l'objet de l'aide sollicitée, la Cour, au vu des conclusions de [demandeur 1], admettra que l'aide d'une tierce personne ne concerne que les tâches ménagères et n'a pas trait aux actes essentiels de la vie, tels que définis à l'article 348 du Code de la sécurité sociale, ces actes concernant l'aide à l'hygiène corporelle, à l'élimination de déchets de l'organisme, à la nutrition, à l'habillement et à la mobilité (aide relative au changement de position et au déplacement).

Au vu de l'objet de l'aide d'une tierce personne sollicitée par [demandeur 1], les articles 348 et suivants du Code de la sécurité sociale, qui figurent dans la partie régissant l'assurance dépendance, ne sont dès lors pas pertinents, de sorte que les développements afférents des parties [défendeur 1], [défendeur 2] et AAA ne sont pas concluants, le volet indemnitaire de l'aide d'une tierce personne étant, partant, à analyser, abstraction faite des règles régissant l'assurance dépendance.

Il est généralement admis que la victime d'un accident qui en raison de son incapacité *doit* avoir recours à l'aide d'une tierce personne est en droit de solliciter une indemnisation à ce titre, étant souligné qu'à l'instar de tout autre dommage, la charge de la preuve de la matérialité de la *nécessité* d'avoir recours à une telle aide pèse sur la victime. Ce n'est dès lors qu'à

supposer que cette prémisse soit établie que la victime qui se prévaut d'un tel préjudice est fondée à s'en voir indemniser, étant ajouté que la victime ne doit pas, dans ce cas, produire de justifications de dépenses effectives.

La Cour constate que même si l'expert Olinger retient, sur base du constat du docteur Reimer du 19 novembre 2015, qu'une aide à raison de 9 heures/semaine est justifiée et que [demandeur 1], à ce titre, a droit au montant de 12.468,45 heures pour la période allant du 20 juillet 2014 au 30 avril 2016 (date proche du dépôt du rapport d'expertise) et au montant de 141.905,71 euros pour le futur, il n'en reste pas moins que la conclusion de l'expert n'est pas autrement motivée, de sorte qu'elle ne saurait emporter la conviction de la Cour.

En l'absence d'autres éléments étayant l'affirmation de [demandeur 1] de la nécessité de l'aide d'une tierce personne, étant observé que le rapport Hummer et Anciaux est muet à cet égard, la Cour rejoint le tribunal en ce qu'il a dit, qu'à l'exception de la période du 10 avril 2017 au 10 août 2017, au titre de laquelle il a été retenu, à juste titre, un montant indemnitaire de 3.600 euros, [demandeur 1] restait en défaut d'établir la nécessité d'une telle aide, de sorte qu'elle a, à bon droit, été déboutée du surplus de sa demande.

En ce qui concerne le **pretium doloris**, [demandeur 1] réitère son argumentation de première instance pour le contenu de laquelle il est renvoyé au jugement entrepris (page 51). Les parties [défendeur 1] et [défendeur 2] estiment que le montant de 25.000 euros suffit à indemniser ce préjudice.

La Cour se rallie à la motivation des juges de première instance qu'elle fait sienne et sur base de laquelle l'indemnisation au titre du pretium doloris a été fixée à bon droit aux montants respectifs de 60.000 euros (24 mars au 24 septembre 2014, sur base d'un taux de gravité de 7/7) et 1.500 euros (10 décembre 2016 au 18 octobre 2018, sur base d'un taux de gravité de 2/7), partant un montant total de 61.500 euros.

En ce qui concerne le **préjudice esthétique**, [demandeur 1] sollicite une indemnisation à hauteur des montants respectifs de 41.700 euros (pour la période antérieure au 10 avril 2017) et de 1.390 euros au titre de l'aggravation de son préjudice, en réitérant les développements de première instance, la Cour renvoyant, à ce titre, au jugement entrepris (pages 52 et 53).

Les parties [défendeur 1] et [défendeur 2] contestent le montant de 25.000 euros retenu par le tribunal sur base du rapport des experts Reimer-Olinger (préjudice coté à 5/7) en donnant à considérer que cette évaluation, au vu des conclusions du docteur Zirabe (préjudice coté à 0,5/7), est complètement surfaite.

La Cour, concernant les principes régissant le préjudice esthétique, renvoie au jugement entrepris qui les a correctement reproduits et se rallie à la motivation du tribunal sur base de laquelle l'argumentation de [demandeur 1] a été, à bon droit, rejetée.

La Cour constate que si le docteur Reimer retient un préjudice esthétique grave (5/7), le docteur Zirabe ne retient qu'un préjudice esthétique léger (0,5/7), étant observé qu'aucun élément de la cause ne permet de retenir que le taux de 0,5/7, fixé par le docteur Zirabe, n'a trait qu'à l'aggravation du préjudice à la suite de l'intervention chirurgicale d'avril 2017, alors que les renseignements inscrits au rapport Zirabe du 12 décembre 2018 mettent en évidence que cet expert s'est prononcé sur l'ensemble du dommage esthétique accru à [demandeur 1] à la suite de l'accident en cause. En présence des conclusions contradictoires des experts judiciaires, la Cour retiendra que le préjudice esthétique peut être coté en moyenne à $[(5/7 + 0,5/7) \cdot 2] = 2,75/7$.

Compte tenu de ce qui précède et en considération des montants indemnitaires retenus par la jurisprudence sur base du taux de gravité du préjudice, l'indemnité redue au titre du préjudice esthétique est à fixer, par réformation, au montant de 5.000 euros.

S'agissant du **préjudice sexuel**, [demandeur 1] estime que le montant de 10.500 euros retenu par le tribunal est insuffisant pour réparer son dommage, faisant valoir les mêmes considérations qu'en première instance, de sorte qu'il est renvoyé à ce titre au jugement entrepris (pages 54-55). Les parties [défendeur 1] et [défendeur 2] concluent à voir confirmer ce chef du jugement entrepris.

C'est par une juste appréciation des éléments de la cause et sur base d'une motivation que la Cour adopte que l'indemnisation au titre du préjudice sexuel a été fixée par les juges de première instance au montant de 10.500 euros.

Pour ce qui est du **préjudice d'établissement**, [demandeur 1] estime que c'est à tort que le tribunal a fixé ce préjudice au montant de 5.000 euros et elle réitère ses moyens présentés à cet égard en première instance, moyens pour lesquels il est renvoyé au jugement entrepris (pages 56). Les parties [défendeur 2] et [défendeur 1] estiment que le tribunal aurait dû débouter [demandeur 1] purement et simplement de sa demande au motif, d'une part, que ce préjudice se confond avec le préjudice sexuel, sinon avec l'indemnité au titre de l'IPP, et, d'autre part, que la matérialité d'un tel préjudice, n'est pas établie.

La Cour concernant les principes régissant l'indemnisation au titre du préjudice d'établissement se rallie à la motivation des juges de première instance et constate avec le tribunal que ce préjudice ne se confond ni avec le préjudice d'agrément, ni avec le préjudice sexuel, le préjudice d'établissement ayant, dès lors, une existence autonome par rapport aux préjudices.

Il reste à préciser que [demandeur 1] pour pouvoir prospérer dans la demande qu'elle formule à ce titre, doit établir la matérialité du préjudice qu'elle invoque, c'est-à-dire qu'elle doit prouver qu'elle avait un projet de créer une famille avec son épouse et que ce projet ne s'est pas réalisé en raison de l'accident de la circulation en cause.

Force est de constater, en l'espèce, que la preuve de la matérialité du projet familial invoqué par [demandeur 1] ne résulte pas des éléments du dossier, les attestations testimoniales versées à cet effet par celle-ci n'ayant pas le degré de précision requis pour emporter la conviction de la Cour à cet égard.

Il en suit, indépendamment de tout autre débat, que [demandeur 1], par réformation, est à débouter de ce volet de sa demande.

Concernant le **préjudice d'anxiété**, [demandeur 1] revendique une indemnisation à hauteur de 25.000 euros en soulignant qu'il s'agit d'un préjudice autonome qui se différencie des autres préjudices et ne se confond pas avec le préjudice lié aux séquelles psychologiques. Elle fait valoir qu'elle nécessite une prise en charge médicale lié aux stress post-traumatique décrit par le docteur Reimer et aux craintes relatives à son état de santé actuel et futur décrites par le docteur Zirabe. Les parties [défendeur 1] et [défendeur 2] estiment que c'est à bon droit que le tribunal a débouté [demandeur 1] de cette réclamation.

Le tribunal a retenu à juste titre que [demandeur 1], pour pouvoir prétendre à une indemnisation, à ce titre, doit établir un état d'anxiété persistant autonome par rapport au stress post-traumatique dont elle a été indemnisée. Tel n'étant pas le cas, c'est à bon droit que le tribunal n'a pas fait droit à ce poste indemnitaires.

Quant à l'**incidence professionnelle**, [demandeur 1] revendique, en instance d'appel, un montant indemnitaire de 60.000 euros, tandis que les parties [défendeur 1] et [défendeur 2] concluent à voir confirmer le chef du jugement entrepris ayant débouté [demandeur 1] de ce volet de sa demande.

[demandeur 1], en mettant en relief le principe de la réparation intégrale, fait valoir que ce préjudice a trait à la dévalorisation sur le marché du travail, à la perte de perspectives professionnelles ainsi qu'à la pénibilité accrue au niveau de l'exécution de son travail, critères qui seraient tous donnés dans son chef. Ce préjudice ayant, selon elle, une existence autonome différente du dommage afférent à l'IPP, il y aurait lieu de l'indemniser.

Le tribunal a correctement reproduit les principes régissant l'indemnisation au titre de l'incidence professionnelle et a, à juste titre, sur base de motifs que la Cour fait siens, débouté [demandeur 1] de ce poste indemnitaire.

Concernant les **honoraires d'avocat**, [demandeur 1], en première instance, avait sollicité un montant de 20.387,25 euros, le tribunal ayant alloué le montant de 7.887,25 euros au motif que le surplus de 12.500 euros avait été pris en charge par l'assureur de [demandeur 1] au titre de son assurance automobile. [demandeur 1] augmente, en instance d'appel, sa demande du montant de 10.647,00 euros au titre d'un mémoire d'honoraires du 23 septembre 2021.

Les parties [défendeur 2] et [défendeur 1] réitèrent les moyens de défense de première instance, de sorte qu'il est renvoyé à ce titre au jugement entrepris (pages 60 et 61).

Si, tel que le tribunal l'a relevé à juste titre, les frais d'avocat constituent en principe un dommage réparable, il faut nuancer cette affirmation par rapport au quantum des honoraires d'avocat dont le responsable doit répondre. En effet, concernant l'ampleur du dommage réparable, il faut distinguer entre, d'une part, la relation contractuelle entre l'avocat et son client, qui doit être mue par le principe de la libre fixation des honoraires, et d'autre part, la question de la réparation du dommage par le responsable qui ne peut être pénalisé par un choix de la victime qui contribuerait à augmenter son dommage.

Ce dommage ne consiste donc pas nécessairement dans les honoraires convenus entre la victime et son avocat, respectivement facturés par ce dernier, mais doit être évalué sur base de critères d'appréciation objectifs dont par exemple ceux figurant à l'article 38 de la loi du 10 août 1991 sur la profession d'avocat.

Ainsi l'ampleur du dommage réparable doit être évalué en tenant notamment compte de l'importance de l'affaire et de son degré de difficulté.

C'est à bon droit que le tribunal, après avoir analysé et rejeté les moyens de défense opposés par les parties [défendeur 1] et [défendeur 2] à la demande en paiement d'honoraires, l'a dit fondée à hauteur du montant de 7.887,25 euros, ce au vu des prédits principes et de la prise en charge des honoraires par l'assureur de [demandeur 1] à hauteur du montant de 12.500 euros, montant auquel cette prise en charge est limitée par la police d'assurance.

Pour ce qui est de l'augmentation de la demande en paiement d'honoraires d'avocat en instance d'appel, demande qui est recevable en la forme, il faut constater une nette discrédance entre le montant sollicité en instance d'appel par rapport à celui réclamé en première instance, étant constant en cause que la note d'honoraires du 23 septembre 2021 d'un montant de 10.647,00 euros a trait aux diligences effectuées par l'avocat dans le cadre de l'instance d'appel, sur une période allant du jugement entrepris au 1^{er} octobre 2021, alors que la note d'honoraires du 20 octobre 2020 d'un montant de 20.387,25 euros a trait aux diligences effectuées par l'avocat dans le cadre de la procédure ayant abouti au jugement entrepris, diligences effectuées sur une période s'étendant de 2015 à février 2021.

Le montant réclamé au titre d'honoraires d'avocat pour l'instance d'appel paraissant, dès lors, surfait il y a lieu de le ramener à de plus justes proportions et d'allouer à [demandeur 1] à ce titre le montant de 5.000 euros.

Concernant la demande de [demandeur 1] relative aux **frais d'expertise** Hummer et Anciaux, à hauteur du montant de 6.072,00 euros, il est rappelé que les parties [défendeur 1] et [défendeur 2] concluent à son irrecevabilité au motif d'être nouvelle en instance d'appel.

Il est rappelé qu'aux termes de l'article 592 du nouveau code de procédure civile, les demandes nouvelles sont prohibées en appel, à moins qu'il ne s'agisse de compensation ou que la demande nouvelle ne soit la défense à l'action principale. Pourront aussi les parties demander des intérêts arrérages, loyers, et autres accessoires échus depuis le jugement de première instance, les dommages-intérêts pour le préjudice souffert depuis ledit jugement.

Du fait de comporter une énumération précise, la prédite disposition adopte une définition assez restrictive de ce qui est recevable en termes de demande nouvelle en instance d'appel, les demandes qui ne relèvent pas d'une des catégories énoncées par le texte étant à considérer comme étant nouvelles et, partant, irrecevables en instance d'appel.

Compte tenu de ce qui précède, cette demande encourt l'irrecevabilité.

En ce qui concerne les **intérêts** à allouer sur les montants indemnitaires, il est rappelé que [demandeur 1] sollicite l'octroi d'intérêts compensatoires au taux de 3,50% à partir du 24 mars 2014 jusqu'à la date de la signification de l'arrêt à intervenir, et, à partir de ladite signification, les intérêts légaux.

Les parties [défendeur 1] et [défendeur 2] concluent à voir confirmer ce chef du jugement entrepris tant pour ce qui est du point de départ que du taux des intérêts.

Il est rappelé que les intérêts compensatoires courent à partir de la naissance du dommage jusqu'au jour de la décision judiciaire fixant la réparation du dommage accru à la victime et que les intérêts moratoires courent à partir de ladite décision judiciaire jusqu'à la date du paiement du montant redû au titre d'indemnisation du dommage. Les intérêts compensatoires s'analysent en dommages et intérêts destinés à compléter la réparation du préjudice causé à la victime en lui assurant l'indemnisation du dommage supplémentaire causé par le retard, même involontaire, au niveau de la réparation des effets du dommage, étant souligné que l'application d'intérêts compensatoires n'est pas automatique, la victime devant les solliciter, le juge étant, par ailleurs, libre de les allouer ou non, ce en fonction des éléments de la cause. Les intérêts moratoires, en revanche courent de plein droit à partir de la décision fixant la réparation du dommage, ce indépendamment d'une demande formulée en ce sens par la victime.

Compte tenu de ce qui précède et au vu du pouvoir d'appréciation dont le juge dispose par rapport aux intérêts compensatoires, la Cour se rallie au tribunal en ce qu'il a fixé le point de départ des intérêts compensatoires à partir d'une date moyenne variable en fonction des différents postes de préjudice et retenu à cet effet le taux d'intérêt légal. S'agissant des intérêts moratoires, il résulte des considérations ci-avant émises qu'ils courent de plein droit à partir de la décision fixant le dommage, et dès lors, à partir du présent arrêt, jusqu'à solde.

Compte tenu de l'ensemble des développements qui précèdent, le préjudice total dans le chef de [demandeur 1] se chiffre comme suit:

Frais de déplacement:

1.455,60 euros

Incapacités temporaires totales:	6.500,00 euros
Incapacités temporaires partielles :	6.000,00 euros
IPP :	180.000,00 euros
Préjudice d'agrément :	10.000,00 euros
Aménagement du domicile :	4.267,90 euros
Aide d'une tierce personne :	3.600,00 euros
Pretium doloris :	61.500,00 euros
Préjudice esthétique :	5.000,00 euros
Préjudice sexuel :	10.500,00 euros
Frais d'avocat (première instance) :	7.887,25 euros
Frais d'avocat (instance d'appel) :	5.000,00 euros

Concernant le recours de l'AAA en tant qu'organisme de sécurité sociale, il est, tout d'abord, rappelé que les organismes de sécurité sociale ne disposent d'un recours contre les tiers responsables que si une disposition légale le leur attribue expressément, étant précisé qu'en vertu du mécanisme de la cession légale, les droits de la victime passent, dès la date de la réalisation du dommage, et indépendamment de toute prestation de l'organisme de sécurité sociale concerné, à cet organisme. Il en résulte que les droits auxquels l'organisme peut prétendre ne se trouvent pas dans le patrimoine de la victime et ne peuvent dès lors être alloués à celle-ci, la cession légale, dans les rapports entre cédant et cessionnaire rendant indisponible entre les mains du premier la créance virtuelle du second dès la genèse du dommage. Il en résulte en outre que l'organisme de sécurité sociale peut agir directement contre le responsable, le recours subsistant même en cas de réparation intégrale du préjudice de la victime par le tiers responsable, une transaction extrajudiciaire entre l'auteur du dommage et la victime relative aux suites dommageables d'un accident susceptible de donner lieu à des prestations d'un organisme de sécurité sociale étant inopposable à celui-ci (G. Ravarani, La responsabilité civile, édit. 2014, n° 1335, 1336, 1338, 1341).

Concernant l'exercice du recours, il faut souligner que l'assiette du recours est constituée par les indemnités revenant à la victime et qui, par leur nature, font l'objet d'une prise en charge par la sécurité sociale, étant constant en cause que la nature du recours veut que l'organisme de sécurité sociale n'exerce pas un droit propre (exception faite de l'article 136 du Code de la sécurité sociale, exception qui n'intéresse pas le présent litige). L'organisme de sécurité sociale n'étant titulaire que des droits nés originairement dans le chef de la victime et qui lui ont été transmis par voie de cession légale, il en suit qu'il faut que la victime elle-même soit autorisée à réclamer une réparation à l'auteur du dommage et c'est cette indemnité qui est attribuée en tout ou en partie à l'organisme dont la victime a touché des prestations. Les droits de l'organisme de sécurité sociale ne peuvent, dès lors, jamais dépasser ceux de la victime elle-même. Il en résulte que le préjudice de la victime, (« *préjudice de droit commun* »), abstraction faite de l'incidence de la sécurité sociale, constitue selon le droit commun le plafond du recours, l'assiette du recours ne pouvant être qu'égale ou inférieure au préjudice de droit commun (G. Ravarani op cit. n° 1352 et 1354).

S'agissant plus précisément de l'AAA, il est constant en cause que le recours légal dont cet organisme de sécurité sociale dispose à l'égard du responsable de l'accident est prévu à l'article 139 du code de la sécurité sociale, étant rappelé que le recours ne peut porter que sur les indemnités dues par le tiers responsable dans la mesure où elles correspondent aux éléments de préjudice couverts par la prestation de l'organisme concerné, les éléments non pris en charge ne faisant par voie de conséquence pas partie de l'assiette du recours. A noter, à ce titre, que si la réparation du dommage moral ne figure pas en principe parmi les

prestations obligatoires ou facultatives prévues par les différents régimes d'assurance, il n'en reste pas moins que l'AAA, en vertu des articles 118 à 120 du Code de la sécurité sociale ainsi que de l'article 130 du même code, indemnise depuis le 1^{er} janvier 2011, des éléments de préjudice moral, à savoir le pretium doloris, le préjudice esthétique et le préjudice physiologique et d'agrément définitif (G. Ravarani, op cit. n° 1359, 1360 et 1361).

Compte tenu des principes ci-avant dégagés, des décaissements effectués par l'AAA au profit de [demandeur 1] et du préjudice de droit commun accru dans son chef, le recours de l'AAA est fondé à hauteur des montants suivants :

Frais de traitement :	213.340,63 euros
Frais de déplacement :	120,00 euros
IPP :	180.000,00 euros
Préjudice d'agrément :	10.000,00 euros
Aménagement du domicile :	26.000,00 euros
Pretium doloris :	28.285,95 euros
Préjudice esthétique :	2.829,37 euros
Total	460.575,95 euros
Acompte	– 120.000,00 euros

Total dû **340.575,95 euros**

Etant donné qu'il est constant en cause qu'en première instance, les frais de traitement se chiffraient au montant total de 210.805,20 euros (soit une différence de 2.535,43 euros) et que l'AAA n'avait pas réclamé le paiement du montant de 26.000 euros au titre de frais liés à l'aménagement du domicile, la demande de l'AAA est à dire fondée, par réformation du jugement entrepris, à hauteur du montant de $(340.575,95 - 2.535,43 - 26.000 =)$ 312.040,52 euros, avec les intérêts au taux légal à partir du jour des décaissements respectifs jusqu'à solde.

L'augmentation de la demande de l'AAA en instance d'appel, recevable en la forme, est à dire fondée à hauteur du montant de $(26.000 + 2.535,43 =)$ 28.535,43 euros, avec les intérêts au taux légal à partir du jour des décaissements respectifs.

Il résulte en outre des développements qui précèdent que les montants indemnitaires suivants reviennent à [demandeur 1] :

Frais de déplacement :	1.335,60 euros
Incapacités temporaires totales:	6.500,00 euros
Incapacités temporaires partielles :	6.000,00 euros
Aménagement du domicile :	4.267,90 euros
Aide d'une tierce personne :	3.600,00 euros
Pretium doloris :	33.214,05 euros
Préjudice esthétique :	2.170,63 euros

Préjudice sexuel :	10.500,00 euros
Frais d'avocat (première instance) :	7.887,25 euros
Frais d'avocat (instance d'appel) :	5.000,00 euros

Total dû **80.475,43 euros**

Compte tenu de ce qui précède, la demande de [demandeur 1] est à dire fondée, par réformation, à hauteur des montants de 1.335,60 euros (frais de déplacement pour le passé) et de 2.170,63 euros au titre du préjudice esthétique, avec les intérêts tels que spécifiés ci-avant, le chef du jugement entrepris relatif aux autres indemnités allouées à [demandeur 1] étant à confirmer pour le surplus.

L'augmentation de la demande de [demandeur 1] au titre de frais d'avocat échus en instance d'appel dont il est rappelé qu'elle est recevable en la forme, est à dire fondée à hauteur de 5.000 euros, avec les intérêts au taux légal à partir du jour du décaissement jusqu'à solde.

La CAISSE NATIONALE DE SANTE, régulièrement citée, n'a pas comparu lors des débats et ayant informé le ministère public, par courrier du 26 mai 2021, qu'elle n'entendait pas intervenir à l'instance d'appel. Il y a lieu de statuer par défaut à son égard.

P A R C E S M O T I F S ,

la Cour d'appel, cinquième chambre, siégeant en matière correctionnelle, statuant par défaut à l'égard de l'établissement public CAISSE NATIONALE DE SANTÉ et contradictoirement à l'égard des autres parties, la demanderesse au civil [demandeur 1] entendue en ses conclusions, les défenderesses au civil [défendeur 1] et la société anonyme [défendeur 2] entendues en leurs conclusions, l'établissement public ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT entendu en ses conclusions et le représentant du ministère public en son réquisitoire,

reçoit les appels en la forme,

les dit partiellement fondés,

réformant :

dit irrecevable la demande de [demandeur 1] relative au paiement des frais de déplacement pour le futur,

condamne [défendeur 1] et la société anonyme [défendeur 2] in solidum à payer à [demandeur 1] les montants de 1.335,60 euros au titre de frais de déplacement pour le passé, avec les intérêts compensatoires au taux légal à partir du 15 septembre 2018 jusqu'au présent arrêt et avec les intérêts moratoires au taux légal à partir du jour du présent arrêt, et de 2.170,63 euros au titre du préjudice esthétique avec les intérêts compensatoires au taux légal à partir du 24 mars 2014 jusqu'au présent arrêt et avec les intérêts moratoires au taux légal à partir du jour du présent arrêt, jusqu'à solde,

condamne [défendeur 1] et la société anonyme [défendeur 2] in solidum à payer à l'ASSOCIATION ASSURANCE ACCIDENT le montant de 312.040,52 euros, avec les intérêts au taux légal à partir du jour des décaissements respectifs jusqu'à solde,

confirme pour le surplus le jugement entrepris,

dit irrecevable la demande de [demandeur 1] tendant au paiement des frais d'expertise des docteurs Hummer et Anciaux,

reçoit en la forme l'augmentation de la demande de [demandeur 1] au titre d'honoraires d'avocat échus en instance d'appel,

la dit fondée à hauteur du montant de 5.000,00 euros,

condamne [défendeur 1] et la société anonyme [défendeur 2] in solidum à payer encore à [demandeur 1] le montant de 5.000,00 euros, avec les intérêts au taux légal à partir du jour du décaissement jusqu'à solde,

reçoit en la forme l'augmentation de la demande de l'AAA en instance d'appel,

la dit fondée à hauteur du montant de 28.535,43 euros,

condamne [défendeur 1] et la société anonyme [défendeur 2] in solidum à payer encore à l'AAA le montant de 28.535,43 euros, avec les intérêts au taux légal à partir du jour des décaissements respectifs jusqu'à solde,

réserve les droits de l'ASSOCIATION ASSURANCE ACCIDENT pour les prestations futures,

condamne [défendeur 1] et la société anonyme [défendeur 2] in solidum aux frais et dépens de l'instance, ces frais liquidés à 61,25 euros.

Par application des articles cités par le jugement de première instance, ainsi que des articles 199, 202, 203, 209 et 211 du Code de procédure pénale

Ainsi fait et jugé par la Cour d'appel du Grand-Duché de Luxembourg, cinquième chambre, siégeant en matière correctionnelle, composée de Madame Carine FLAMMANG, président de chambre, Madame Marie MACKEL, premier conseiller, et Madame Michèle HORNICK, conseiller, qui ont signé le présent arrêt avec Madame Linda SERVATY, greffière assumée.

La lecture de l'arrêt a été faite en audience publique à la Cité Judiciaire, Bâtiment CR, Plateau du St. Esprit, par Madame Carine FLAMMANG, président de chambre, en présence de Madame Isabelle JUNG, avocat général, et de Madame Linda SERVATY, greffière assumée.