

Arrêt civil

**Audience publique du 30 avril deux mille trois**

Numéro 26587 du rôle.

Composition:

Eliette BAULER, président de chambre;  
Julien LUCAS, premier conseiller;  
Marie-Anne STEFFEN, conseiller;  
Jeanne GUILLAUME, avocat général;  
Daniel SCHROEDER, greffier.

E n t r e :

**l'association sans but lucratif ASSOC1**), établie et ayant son siège à (...), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions,

appelante aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Pierre KREMMER de Luxembourg en date du 25 mars 2002,

comparant par Maître Fernand BENDUHN, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

e t :

**1. A)**, épouse **B)**, demeurant à L-(...),

intimée aux fins du susdit exploit KREMMER du 25 mars 2002,

comparant par Maître Patrick WEINACHT, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg ;

**2. l'Union des Caisses de Maladie**, établie à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch, représentée par le Président de son comité-directeur actuellement en fonctions,

**3. la MUT1**), établie et ayant son siège à (...), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions,

intimées aux fins du susdit exploit KREMMER du 25 mars 2002,

n'ayant pas constitué avocat.

---

### LA COUR D'APPEL :

Le 28 mars 1993, un accident de la circulation se produisit entre des voitures conduites par respectivement **C)** et **A)**, lors duquel celle-ci fut blessée et hospitalisée pendant sept semaines.

Le rapport d'expertise contradictoire extrajudiciaire **D)** et **E)** du 5 mai 1997, qui retient dans le chef de **A)**, née le (...), coiffeuse, une incapacité transitoire de 100% pendant 7 semaines à partir du 28 mars 1993, puis une incapacité transitoire de 50% pendant 2 mois et une incapacité permanente partielle définitive de 30%, évalue le préjudice subi par **A)** des suites de l'accident à un import de 6.335.596.- francs.

Exposant que la responsabilité, non contestée, dans la genèse de l'accident incombe exclusivement sur la base de l'article 1384 alinéa 1<sup>er</sup> du code civil à **C)**, que l'assureur refuse cependant de prendre en charge les montants indemnitaires fixés par les experts, que seule une provision d'un montant de 150.000.- francs lui a été réglée, **A)** assigne par exploit d'huissier du 28 janvier 2000 le **ASSOC1)**, en abrégé **ASSOC1)**, la CAISSE DE MALADIE DES PROFESSIONS INDEPENDANTES et la **MUT1)**, en abrégé **MUT1)**, à comparaître devant le tribunal d'arrondissement de Luxembourg afin de voir condamner le **ASSOC1)** à lui payer le montant de 6.335.596.- francs avec les intérêts légaux à partir du jour de l'accident, demandant que le jugement à intervenir soit déclaré commun aux deux autres assignées.

Par exploit d'huissier du 13 mars 2001, **A)** fit mettre en intervention l'UNION DES CAISSES DE MALADIE, en abrégé UCM, en tant que

représentant des différentes caisses individuelles afin de se voir également déclarer commun le jugement à intervenir.

Par exploit d'huissier du 25 mars 2002, le **ASSOC1**), intimant **A**), l'UCM et **MUT1**), interjetée régulièrement appel contre le jugement rendu le 9 janvier 2002 par le tribunal d'arrondissement de Luxembourg allouant à **A**) un montant de 5.929.712.- francs en réparation du préjudice subi le 28 mars 1993.

L'appelant fait grief aux premiers juges de ne pas avoir déclaré la demande en indemnisation irrecevable, pour avoir été introduite par **A**) seule, et non par les époux **A**) et **B**).

Or, aucune disposition, ni légale ni réglementaire, ne sanctionne d'irrecevable une demande en indemnisation introduite par le seul époux impliqué dans le fait dommageable, même si la demande a trait à des éléments de dommage dont l'indemnisation pourrait tomber dans la communauté de biens existant entre époux.

Par ailleurs, **A**) est aux termes de l'article 1421-1 alinéa 2 du code civil censée avoir reçu mandat de son conjoint, sauf à devoir le cas échéant répondre de sa gestion conformément à l'article 1432 du code civil.

Finalement, contrairement à l'affirmation du **ASSOC1**), **A**) n'agit pas en tant que indivisaire « par rapport aux biens composant cette indivision ».

C'est partant à juste titre que les premiers juges ont rejeté le moyen comme étant non fondé.

Au regard des contestations opposées par le **ASSOC1**) à certains chefs de la demande de **A**), il y a lieu de reproduire ci après les blessures et les séquelles retenues par les experts par suite de l'accident litigieux (rapport d'expertise du 5 mai 1997, p. 7 sous Discussion) :

1. « A la suite (de l') accident de la circulation du 28.03.93, **A**) a subi une commotion cérébrale dont les séquelles actuelles consistent essentiellement en un syndrome subjectif postcommotionnel ».

2. « Elle a subi un traumatisme de la colonne vertébrale qui est venu se greffer sur une lésion pathologique antérieure de fracture tassement de D12 ».

« Il y a eu aggravation de cet état pathologique avec actuellement des douleurs périodiques au niveau des deux membres inférieurs associées à des lombalgies et des pubalgies ».

3. « (A) a subi également une contusion de l'épaule droite avec cliniquement signes de périarthrite scapulo-humérale droite ».

4. « Elle a subi également un traumatisme de l'hémithorax droit qui entraîne actuellement des névralgies inter-costales et sous-costales droites ».

5. « Elle a subi une fracture du plateau tibial externe droit qui a nécessité une ostéosynthèse par deux vis ».

« Les séquelles actuelles consistent essentiellement en une laxité latérale avec sensation périodique de dérochement, cliniquement signes d'atteinte du ligament croisé antérieur ».

« Radiologiquement tendance vers une évolution arthrosique rendant cette articulation de plus en plus douloureuse lors d'une station debout prolongée ».

« Toutes ces séquelles entraînent une I.P.P. définitive de 30% (trente) ».

L'appelant voudrait voir réduire au montant de 10.000.- francs la réparation des dégâts vestimentaires accrus à A), indemnisés moyennant entérinement du rapport d'expertise par les premiers juges par le forfait de 16.000.- francs.

Or, même si les experts ne se sont pas vu soumettre les factures relatives à l'acquisition des vêtements endommagés lors de l'accident - n'étant par ailleurs, en règle générale, pas usuel de conserver les tickets ou les factures concernant les vêtements- c'est à bon droit que les premiers juges retiennent que les experts disposaient des éléments d'appréciation requis, -parmi lesquels entre autres la nature, la gravité et la localisation des blessures subies le 28 mars 1993 par A)-, leur permettant de retenir que les vêtements portés par A) lors de la survenance de l'accident, sont devenus inutilisables, ne fût-ce que du fait de taches de sang.

Le montant de 16.000.- francs alloué par les premiers juges constitue pour le surplus une réparation adéquate de l'endommagement d'une blouse, d'une veste et d'un pantalon.

Ce chef de l'appel est partant à déclarer non fondé.

C'est encore à bon droit et par des motifs que la Cour fait siens, que les premiers juges rejettent l'argumentation, réitérée en instance d'appel, par laquelle le ASSOC1) entend voir réduire de la somme de 4.000.- francs entérinée par les premiers juges à un montant de 2.000.- francs l'indemnisation des frais de déplacement.

L'appelant demande encore que **A)** soit déboutée de sa demande tenant à la perte de revenus indemnisée par les premiers juges par le montant de 4.946.712.- francs moyennant entérinement des conclusions des experts, subsidiairement sollicite-t-il l'institution d'une « expertise comptable dans le but de rechercher si l'accident du 28/3/1993 a entraîné une perte de revenus pour **A)** sinon pour les époux **B)-A)** et le cas échéant d'en évaluer la durée et l'importance ».

Selon le **ASSOC1)**, **A)** « n'a pas réussi à prouver l'existence d'une quelconque perte de revenu ni transitoire ni à fortiori permanente par suite de l'accident du 28/3/1993 ».

Or, d'une part et contrairement à l'affirmation de l'appelant, les experts retiennent à juste titre sur la base des éléments soumis à leur appréciation, parmi lesquels notamment les pièces comptables relatives au commerce de **A)**, qu'avant l'accident litigieux, celle-ci s'occupait non seulement de la fabrication de produits pour soins de cheveux, mais qu'elle travaillait également en tant que coiffeuse dans son propre salon.

Ceci découle plus particulièrement encore de ce que les experts constatent à partir des documents comptables qu'en avril 1993 -l'accident a eu lieu le 28 mars 1993-, une coiffeuse supplémentaire a été engagée, embauchage resté par ailleurs sans répercussion positive sur les recettes (cf rapport d'expertise du 5 mai 1997, p. 10, sous 4.).

Contrairement encore à ce que fait valoir l'appelant, il n'y a au dossier aucun élément permettant de retenir que, du fait d'une chute d'une hauteur de 60 cm dont **A)** fut la victime le 12 avril 1992 -ayant entraîné une contusion lombaire avec tassement vertébral de D12 sans atteinte médullaire-, les prédispositions pathologiques de **A)** aient été au jour de l'accident du 28 mars 1993 telles que son âge probable de la retraite ne soit pas celui, normal, de 65 ans retenu par les experts.

Pour le surplus, il résulte des radiographies effectuées depuis le 28 mars 1993 que c'est seulement le 6 juillet 1994, au moment de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse du plateau tibial droit externe, qu'est apparue un début d'arthrose : « pincement de l'interligne articulaire externe avec gonarthrose débutante » (rapport d'expertise pages 7 et 8).

C'est dès lors encore à tort que **ASSOC1)** voudrait dénier la relation causale entre cette arthrose -côté droit-, et l'accident du 28 mars 1993.

De même, contrairement à ce que soutient le **ASSOC1)**, les experts ont pris en considération l'existence et l'importance des lésions subies lors de la chute de 1992, pour distinguer leur incidence, de celle résultant des

séquelles propres à l'accident du 28 mars 1993 ce, tant au niveau de l'incapacité permanente partielle médicale, que de l'incapacité économique en résultant.

Ceci découle de ce que le rapport d'expertise du 5 mai 1997 retient qu'une hyperlordose lombaire, le fait que l'extrémité des doigts reste à une hauteur de 30 cm du sol, ainsi qu'une contracture des masses musculaires lombaires, doivent être « surtout » reliés à la chute de 1992, terminologie dont il résulte qu'il n'impute l'existence de ces séquelles pas au seul accident du 28 mars 1993.

De même, le fait que les experts relèvent que le traumatisme de la colonne vertébrale subi le 28 mars 1993 « est venu se greffer sur (cette) lésion pathologique antérieure de fracture tassement de D12 », le fait encore qu'ils précisent que « il y a eu aggravation de cet état pathologique avec actuellement des douleurs périodiques au niveau des deux membres inférieurs associées à des lombalgies et des pubalgies », implique que dans la fixation de l'incapacité permanente partielle de 30% et de ses incidences sur la capacité de travail économique, les experts tiennent compte des seules séquelles propres à l'accident du 28 mars 1993.

Il est pour le surplus certain que durant son hospitalisation de 7 semaines (incapacité transitoire de 100%), durant les 2 mois suivants (incapacité transitoire de 50%) ainsi que lors de l'hospitalisation en avril 1994 pour ablation du matériel d'ostéosynthèse, suivie d'un arrêt de travail d'un mois, A) n'a pas pu s'adonner à sa profession de coiffeuse.

Pour ce qui concerne l'I.P.P. médicale, il n'y a pas nécessairement corrélation entre ce taux -de 30% en l'espèce-, et le celui de l'incapacité économique pouvant en résulter.

Le fait que le rapport d'expertise évalue la perte de revenus de A) à partir des frais résultant de l'engagement d'une coiffeuse supplémentaire dès la survenance de l'accident du 28 mars 1993, établit implicitement mais nécessairement que selon les experts, l'incapacité économique résultant pour A) de son I.P.P. médicale de 30% est telle qu'elle doit avoir recours à une aide supplémentaire.

Par ailleurs, la description des traumatismes subis, l'importance et la nature des séquelles résultant de l'accident en question impliquent que l'incapacité permanente partielle médicale de 30%, non contestée en tant que telle, emporte pour A) une incapacité économique qui la handicape dans l'exercice des tâches inhérentes à la profession de coiffeuse - présupposant, entre autres, flexibilité et mobilité en même temps qu'une position debout quasi permanente- de manière tellement incisive, qu'elle ne

peut plus exercer ses activités professionnelles tel qu'elle le faisait avant le 28 mars 1993, mais qu'une coiffeuse supplémentaire a dû être engagée.

Etant donné que l'incapacité économique résultant pour **A)** des séquelles inhérentes à son I.P.P. médicale de 30% est, compte tenu notamment des exigences de la profession de coiffeuse, telle qu'elle doit recourir à l'assistance d'une coiffeuse supplémentaire, elle a droit au remboursement des frais de remplacement (cf Max LE ROY, l'évaluation du préjudice corporel, 8<sup>e</sup> édition, no 35, p.35).

C'est à juste titre que les experts retiennent que si les recettes du commerce exploité par **A)** sont pratiquement restées les mêmes de 1991 à 1995, les frais généraux ont été, pour cette même période, en constante augmentation notamment et surtout en raison de l'engagement d'une coiffeuse supplémentaire à partir du mois d'avril 1993.

Ainsi, les experts relèvent que les chiffres des recettes et des frais généraux dépendant « ... encore d'autres facteurs, comme de la conjoncture, ... on peut mettre en compte à titre de perte de revenus la différence entre les salaires et les cotisations sociales payés pendant les années 1992 et 1994, l'année 1993, celle de la survenance du sinistre, étant une année de transition ».

Il y a dès lors lieu de confirmer le jugement du 9 janvier 2002 en ce qu'il entérine le critère adopté par l'expert pour la détermination de la perte de revenus, et qui consiste en la différence mensuelle entre les montants des salaires et cotisations sociales de 1994 et de 1992, à savoir un montant de 37.589.- francs par mois.

Pour la détermination de la perte de revenus, les experts capitalisent à une date proche du dépôt de leur rapport, soit le 31 mai 1997, en fixant la perte de revenus pour la période écoulée du 1<sup>er</sup> avril 1993 au 31 mai 1997 au montant de 1.879.450.- francs ( $37.589 \times 50$ ) et en procédant à la capitalisation au 1<sup>er</sup> juin 1997 au taux de 4% jusqu'à l'âge de 65 ans, soit un montant de 3.067.202.- francs.

Entérinant le rapport des experts, le jugement du 9 janvier 2002 alloue du chef de perte de revenus à **A)** l'import de 4.946.712.- francs (3.067.202 + 1.879.450) avec les intérêts légaux à partir du 5 mai 1997.

Pour la détermination de la perte de revenus, il y a lieu de faire la capitalisation à la date la plus proche de celle où la victime perçoit des fonds qu'elle n'aurait, en l'absence de l'accident litigieux, touchés qu'au fur et à mesure de ses prestations de travail ultérieures.

Etant donné que le rapport d'expertise contradictoire date du 5 mai 1997 et que, du fait, entre autres, des pourparlers d'arrangement ayant suivi le dépôt du rapport, **A)** n'a actionné **ASSOCI)** en justice qu'en date du 28 janvier 2000, il y a de renvoyer le dossier devant l'expert calculateur pour lui permettre, notamment, de calculer, sur la base du critère retenu de 37.589.- francs par mois, la perte de revenus relative à la période écoulée jusqu'à une date proche du 1<sup>er</sup> octobre 2003 fixée par le présent arrêt pour la continuation des débats après le dépôt du rapport d'expertise complémentaire, et de capitaliser à cette même date.

Compte tenu d'autre part des contestations afférentes du **ASSOCI)** quant à la perte de revenus, il y a lieu de charger l'expert de vérifier si l'engagement d'une coiffeuse ou d'un coiffeur supplémentaires par rapport à la période ayant précédé l'accident du 28 mars 1993 a perduré du mois d'avril 1993 jusqu'à une date proche du 1<sup>er</sup> octobre 2003, auquel cas il y a lieu de capitaliser à cette même date.

Dans la négative, il y a lieu de charger l'expert d'indiquer jusqu'à quelle date une coiffeuse ou un coiffeur supplémentaires ont été occupés au salon et de calculer la perte de revenus concernant la période écoulée jusqu'à cette date.

Pour le surplus, les calculs de l'expert **E)** reposent sur l'analyse des pièces comptables tenues par **A)** et plus particulièrement sur les comptes de pertes et de profits, par ailleurs non querellées de manière précise par le **ASSOCI)**.

Dès lors, l'affirmation générale et vague de l'appelant selon laquelle « les développements ... des experts, qui décemment ne sauraient s'analyser en des calculs objectifs et concrets, ne représentent que des affirmations abstraites et arbitraires qui ne tiennent en rien compte des données concrètes de la cause », n'est que simple allégation, contredite par les éléments objectifs, concrets et précis au dossier.

Il en est de même de l'affirmation -non autrement développée- de l'appelant selon laquelle « le rôle dans le salon de coiffure du mari, qui d'après l'annuaire téléphonique est agent exclusif G.F.T. - Facis Ungaro, n'a pas été examiné non plus », l'éventuelle incidence de cette allégation quant à l'issue du litige n'étant par ailleurs pas indiquée.

Il y a lieu, en attendant le résultat de l'expertise complémentaire instituée aux fins de voir déterminer la durée et l'importance numérique de la perte de revenus accrue à **A)**, de surseoir à statuer quant à l'indemnité pouvant lui revenir du chef de perte de revenus, sans cependant qu'il n'y ait lieu de procéder à une expertise comptable à cet égard.



Le **ASSOC1)** fait encore grief aux premiers juges d'avoir accordé à **A)** le montant de 198.000.- francs correspondant selon les experts aux frais de l'aide ménagère à laquelle **A)** a dû recourir des suites de l'accident, ce montant de 198.000.- francs correspondant à l'indemnisation des frais d'engagement depuis le 1<sup>er</sup> juin 1993 d'une femme de ménage à concurrence de 3 heures par semaine à 300.- francs l'heure.

L'indemnité touchée à titre de frais pour une aide ménagère s'analyse en une indemnisation du préjudice matériel causé par le fait que la victime doit recourir à l'assistance d'une tierce personne pour l'accomplissement des travaux ménagers qu'elle n'est plus à même d'effectuer elle-même (cf Pasicrisie 31, Georges RAVARANI, Panorama de jurisprudence en matière d'indemnisation du dommage, no 84, p. 455 ; Cour, 19 décembre 2000, no 383/00V).

De cette acception de l'indemnisation des frais exposés pour aide ménagère, il résulte que l'indemnité accordée de ce chef ne fait pas double emploi avec les indemnités pour atteinte à l'intégrité physique.

Par ailleurs, contrairement à l'affirmation du **ASSOC1)**, les experts limitent l'octroi de l'indemnité afférente dans le temps, étant donné qu'ils ne la calculent que jusqu'à l'âge de 57 ans, soit jusqu'au 31 août 1997, date à laquelle ils estiment que **A)** aurait, de toute façon, dû recourir à pareille aide.

Le **ASSOC1)** conteste l'existence d'une relation causale entre l'embauchage d'une aide ménagère et l'accident du 28 mars 1993.

Le **ASSOC1)** conteste à cet égard que **A)** ait eu recours à une aide ménagère seulement à la suite de l'accident du 28 mars 1993, tout comme il conteste la fréquence de ladite aide ainsi que la rémunération alléguée.

Faute de produire des pièces justificatives afférentes, **A)** n'aurait pas établi que « par suite de l'accident de 1993 elle était obligée d'augmenter, fût-ce seulement temporairement, l'appel à une aide ménagère étrangère rémunérée ».

Avant tout autre progrès en cause quant à ce chef de la demande, il y a lieu de demander à l'expert de préciser si les indications figurant au point « 5. Aide ménagère » page 11 du rapport d'expertise du 5 mai 1997 reposent sur des pièces lui fournies par **A)**, respectivement si celle-ci dispose de pareilles pièces.

Il n'y a pas lieu de faire droit à la demande du **ASSOC1**) visant à l'institution d'une expertise comptable concernant l'existence de ces dépenses privées, partant étrangères au commerce de **A**).

Le **ASSOC1**) critique le jugement du 9 janvier 2002 encore en ce qu'il cumule l'indemnité pour perte de revenus avec les indemnités pour atteintes tant transitoire que permanente à l'intégrité physique.

Si, tel que le fait valoir le **ASSOC1**), il ne s'était contrairement à ce que retient le jugement dont appel, dans ses conclusions de première instance, déclaré d'accord avec l'octroi d'indemnités pour atteinte à l'intégrité physique que dans l'hypothèse où aucune perte de revenus ne serait retenue dans le chef de **A**), c'est à tort qu'il soutient que **A**) ne saurait prétendre à des indemnités pour atteinte temporaire et permanente à l'intégrité physique qu'au seul cas où les incapacités de travail médicalement constatées ne lui causent pas de perte de revenus.

L'indemnité allouée par les experts pour atteinte à l'intégrité physique ne fait en effet pas double emploi avec l'indemnité pour perte de revenus.

Si cette dernière couvre un des aspects du préjudice matériel résultant d'une atteinte à la personne, à savoir l'atteinte à l'intégrité physique à incidence économique (perte de salaires ou de revenus), l'atteinte à l'intégrité physique proprement dite vise à indemniser le préjudice moral consécutif à une atteinte à l'intégrité physique (cf Pasicrisies 30 et 31, Georges RAVARANI, Panorama de jurisprudence en matière d'indemnisation du dommage, nos 11 et 12).

D'autre part, il résulte des développements qui précèdent que, contrairement à l'affirmation de **ASSOC1**), la nature et l'importance des séquelles accrues à **A**) du fait de l'accident litigieux n'entraînent pas une incapacité permanente simplement médicale, mais qu'elles ont une incidence économique, puisque l'invalidant de manière incisive dans l'exercice de la profession de coiffeuse.

L'aspect moral de l'atteinte temporaire à l'intégrité physique est indemnisable par l'allocation d'un forfait indépendamment de tout autre chef de préjudice (dommage moral pour souffrances endurées, préjudice d'agrément).

Une atteinte temporaire à l'intégrité physique totale pendant 7 semaines, et de 50% pendant 2 mois, justifient l'octroi du montant de 55.000.- francs déterminé par les experts et entériné par les premiers juges.

L'atteinte permanente à l'intégrité physique, dédommée en l'espèce en son aspect patrimonial par l'indemnité pour perte de revenus, comporte également un aspect extra-patrimonial.

Au vu des séquelles telles que décrites de manière détaillée notamment page 7 du rapport d'expertise, l'évaluation de l'incapacité permanente partielle définitive à 30% est à entériner à l'instar des premiers juges.

Il ne saurait à cet égard être contesté, ce au regard de la description de l'incidence des séquelles de l'accident, notamment de celles inhérentes à la fracture du plateau tibial droit, que les conditions de travail de **A)** sont devenues sensiblement plus pénibles, à l'instar de ses conditions d'existence de manière plus générale.

Etant donné que cette atteinte permanente à l'intégrité physique a une incidence économique qui a été réparée ci avant par la compensation de perte de revenus, il y a lieu de suivre les premiers juges en ce qu'ils optent pour le système non du point d'incapacité, mais pour l'allocation d'un forfait (cf Pasicrisie 30, Georges RAVARANI, Panorama de jurisprudence en matière d'indemnisation du dommage, no 53).

Compte tenu de l'âge de **A)** au moment de la consolidation de ses blessures (juillet 1993), compte tenu encore de son atteinte permanente à l'intégrité physique médicale de 30%, au vu de la nature et de l'importance des séquelles pré-décrites et de leur incidence incisive quant à la profession de **A)**, le montant de 500.000.- francs alloué de ce chef par les premiers juges est à confirmer pour constituer une réparation adéquate du préjudice en question.

Les premiers juges ayant omis d'allouer le montant de 30.000.- francs auquel les experts évaluent le préjudice esthétique, montant non querellé par les parties, il y a lieu d'allouer ce montant à **A)**.

**A)** interjette appel incident demandant de se voir allouer du chef de frais de traitement restés à sa charge le montant réclamé de 55.884.- francs, demande déclarée non fondée par les premiers juges à défaut de preuve d'une relation causale entre les frais d'opticien d'un montant de 43.730.- francs et à défaut de preuve du paiement du montant de 1.500.- francs du chef de frais de certificat médical.

**ASSOCI1)** querelle cet appel incident d'irrecevable pour ne pas avoir été signifié à l'UCM, qui n'a pas constitué avocat.

Or, l'appel incident étant à interjeter par voie de conclusions écrites et non par exploit d'huissier, ce moyen est à déclarer non fondé.

Il y a également lieu de rejeter le moyen du libellé obscur opposé à l'appel incident.

Il est vrai que l'appel incident vise à l'allocation d'un montant total de 55.884.- francs, alors que les montants dont se prévaut expressément **A)** à l'appui de cette demande sont ceux de 43.730.- francs et de 1.500.- francs, partant un import de 45.230.- francs seulement.

D'une part, **ASSOC1)** n'a pas pu se méprendre légitimement quant aux cause et objet des montants de 43.730.- francs et de 1.500.- francs concernant lesquels **ASSOC1)** a conclu au fond de l'appel incident avant même d'y opposer le moyen du libellé obscur, et n'ayant partant pas même opposé le moyen in limine litis.

D'autre part, il résulte du rapport d'expertise (p. 10, sous 3.) que la différence de chiffre provient du montant de 10.654.- francs y émarginé comme ayant été réglé par **MUT1)**.

L'appel incident est partant recevable.

Contrairement à ce que retiennent les premiers juges, la preuve du paiement du montant de 1.500.- francs par **A)** pour l'obtention du certificat médical « **ASS1)** » du 9 août 1993 lui remis en mains propres, résulte du mémoire d'honoraires même établi et acquitté par le docteur **DOC1)** (cf pièce 18, farde de 26 pièces de Maître WEINACHT).

Il y a partant lieu par voie de réformation de condamner le **ASSOC1)** au paiement de ce montant.

Quant au montant de 43.730.- francs représentant des frais d'opticien facturés le 2 octobre 1996 à **A)**, l'expert médical retient que « Madame **A)** se plaint également d'une tache devant l'œil gauche, mais le Dr. **DOC2)**, ophtalmologue n'a pas trouvé de pathologie particulière » (rapport d'expertise p. 3).

C'est dès lors à bon droit que les premiers juges déclarent la demande en remboursement y relative non fondée, en l'absence par ailleurs de preuve d'une relation causale entre le trouble visuel allégué, et l'accident du 28 mars 1993.

Pour ce qui concerne ce montant de 43.730.- francs, l'appel incident est partant à déclarer non fondé par adoption des motifs des premiers juges non contredits en instance d'appel.

L'appel incident est également à déclarer non fondé en ce qu'il vise à voir allouer à **A**) le montant de 10.654.- francs, **MUT1**) ayant réglé le montant en question (cf rapport d'expertise p. 10, sous 3.).

Le **ASSOC1**) demande de voir réformer le jugement du 9 janvier 2002 pour avoir réservé le recours de l'UCM.

Les dispositions de l'article 283 bis du C.A.S. étant d'ordre public, les juridictions doivent d'office soulever le défaut de mise en intervention de l'organisme de sécurité sociale disposant d'un recours légal sur les indemnités dues par le tiers responsable en vue d'obtenir remboursement de leurs prestations.

Les droits qu'avait la victime contre le tiers passent, dès la date de la réalisation du dommage, même indépendamment de toute prestation de la part de l'organisme de sécurité sociale concerné, à cet organisme, en vertu d'une cession légale.

Le recours légal subsiste même en cas de réparation intégrale du préjudice de la victime, et même si l'organisme de sécurité sociale ne constitue pas avocat (cf Pasicrisie 30, Georges RAVARANI, Panorama de jurisprudence en matière d'indemnisation du dommage, nos 59, 61 et 76).

Résultant d'autre part du seul fait des traitements médicaux et de l'hospitalisation de **A**) que l'UCM a fait des prestations, c'est à bon droit que les premiers juges réservent le recours éventuel de l'UCM, même en l'absence de conclusions afférentes de celle-ci et même si aucun décompte relatif aux prestations n'a été remis aux experts par l'organisme de sécurité sociale concerné (cf rapport d'expertise page 9).

Le **ASSOC1**) fait encore grief aux premiers juges de ne pas avoir mis hors cause **MUT1**).

C'est à juste titre qu'il fait valoir à l'appui de ce chef de l'appel que **MUT1**) n'est pas un organisme de sécurité sociale intéressé au sens de l'article 283 bis du CAS et qu'elle ne dispose pas d'un recours légal.

**MUT1**) ayant cependant suivant le rapport d'expertise payé le montant de 10.654.- francs du chef de traitement (rapport d'expertise p. 10, sous 3.), c'est à juste titre que les premiers juges ne l'ont pas mise hors cause.

En effet, au vu des débours effectués par **MUT1**) pour **A**), celle-ci a valablement pu la mettre en intervention aux fins d'une déclaration de jugement commun, cette mise en intervention se plaçant en dehors des

considérations d'ordre public dictant la mise en cause prévue par l'article 283 bis du CAS.

Les premiers juges ayant à bon droit déclaré la demande de **A)** sans objet pour autant que qu'elle est dirigée contre la CAISSE DE MALADIE DES PROFESSIONS INDEPENDANTES, il y a lieu par voie de réformation de laisser les frais et dépens y relatifs à charge de **A)**.

Dans la détermination du montant de la condamnation intervenue à l'encontre du **ASSOC1)**, les premiers juges ont omis de tenir compte du paiement de la provision du montant de 150.000.- francs réglée le 12 mai 1995 à **A)**.

La convention de règlement et quittance anticipative conclue à cet égard le 6 avril 1995 entre **ASS1)** et **A)** spécifiant que le montant en question est payé « à titre de provision à valoir sur le principal de l'indemnité revenant (à **A)**) suite au sinistre » du 28 mars 1993, la provision de 150.000.- francs est, en exécution de cette convention, à imputer sur le capital de l'indemnité redue aux termes du litige en indemnisation à **A)**.

Il découle de l'ensemble de ces développements que l'appel incident est à déclarer fondé pour ce qui concerne l'allocation des sommes de 1.500.- francs du chef de frais de traitement et de 30.000.- francs du chef de préjudice esthétique.

L'appel principal est d'ores et déjà fondé pour ce qui concerne les frais et dépens inhérents à la demande de **A)** à l'encontre de C.M.P.I., et dans la mesure où les premiers juges n'ont pas au dispositif du jugement tenu compte du paiement de la provision de 150.000.- francs.

L'exercice d'une action en justice ne dégénérant en faute, pouvant justifier l'allocation de dommages et intérêts, que si elle constitue un acte de malice ou de mauvaise foi ou du moins une erreur grossière équipollente au dol ou si le demandeur a agi avec une légèreté blâmable, il y a lieu de dire non fondée la demande afférente de **A)** présentée pour l'instance d'appel sur la base des articles 6-1, sinon 1382 et 1383 du code civil.

En effet, aucun élément au dossier ne permet de retenir que l'appel principal réponde à l'un quelconque de ces critères.

Tout au contraire, le **ASSOC1)** sollicite-t-il dans le cadre de son appel, que **A)** se voie, par réformation, accorder le montant de 30.000.- francs du chef de préjudice esthétique, anticipant ainsi un chef de l'appel incident.

Au vu des éléments au dossier il y a lieu, attendant de voir statuer sur le résultat de l'expertise complémentaire instituée par le présent arrêt, d'allouer à **A)** une provision supplémentaire de 30.000.- euros.

**Par ces motifs,**

La Cour d'appel, septième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, le conseiller de la mise en état et le Ministère Public respectivement entendus en leurs rapport et conclusions,

reçoit les appels principal et incident,

dit qu'il n'y a pas lieu à institution d'une expertise comptable,

dit les appels d'ores et déjà partiellement fondés,

réformant,

dit fondée la demande de **A)** visant à l'obtention des montants de 37,18.- euros (1.500.- francs) du chef de traitement et de 743,68.- euros (30.000.- francs) du chef de préjudice esthétique,

donne acte à l'A.S.B.L. **ASSOC1)** de ce qu'elle a le 12 mai 1995 réglé à **A)** une provision de 3.718,40.- euros (150.000.- francs),

dit que cette provision est à imputer sur le principal des indemnités revenant à **A)**,

dit que les frais et dépens de première instance inhérents à la demande dirigée contre la CAISSE DE MALADIE DES PROFESSIONS INDEPENDANTES restent à charge de **A)**,

confirme le jugement du 9 janvier 2002 en ce qu'il réserve le recours de l'UNION DES CAISSES DE MALADIES et en ce qu'il ne met pas hors cause la **MUT1)**,

confirme le jugement du 9 janvier 2002 encore pour ce qui concerne la fixation des indemnités pour dégâts vestimentaires, frais de déplacement, atteintes temporaire et permanente à l'intégrité physique, pretium doloris et perte d'agrément,

avant tout autre progrès en cause,

renvoie le dossier devant l'expert **E**), avocat, avec la mission de concilier les parties si faire se peut, sinon, dans un rapport complémentaire écrit et motivé de :

- déterminer, sur la base du critère adopté au rapport d'expertise du 5 mai 1997, à savoir le montant de 931,81.- euros (37.589.- francs) par mois, l'import des pertes de revenus accrues à **A**),

- à ces fins, vérifier sur la base des documents comptables du salon de coiffure (...) si l'engagement d'une coiffeuse ou d'un coiffeur supplémentaires par rapport à la période ayant précédé l'accident du 28 mars 1993 a perduré jusqu'à la date des opérations de l'expertise complémentaire,

- dans l'affirmative, effectuer le calcul de la perte de revenus relative à la période écoulée jusqu'à une date proche du 1<sup>er</sup> octobre 2003 -à laquelle l'affaire est fixée à l'audience de la Cour pour continuation-, et capitaliser à cette même date au taux de 4% et jusqu'à l'âge de 65 ans,

- dans la négative, indiquer jusqu'à quelle date une coiffeuse ou un coiffeur supplémentaires ont été occupés au salon de **A**), et calculer la perte de revenus relative à la période écoulée jusqu'à cette date,

- préciser quant au point 5. page 11 du rapport d'expertise du 5 mai 1997 ayant trait à l'engagement d'une aide-ménagère suite à l'accident du 28 mars 1993, si les indications y figurant reposent sur des pièces fournies à l'expert par **A**), respectivement si celle-ci dispose de pareilles pièces,

ordonne au **ASSOC1**) de consigner au plus tard le 15 mai 2003 la somme de 375.- euros à titre de provision à valoir sur la rémunération de l'expert à la Caisse de Consignations et d'en justifier au greffe de la Cour, sous peine de poursuite de l'instance selon les dispositions de l'article 468 du Nouveau code de procédure civile,

charge le conseiller Marie-Anne STEFFEN du contrôle de la mesure d'instruction,

dit que si les honoraires devaient dépasser le montant de la provision versée, l'expert devra en avvertir ledit magistrat et ne continuer les opérations qu'après consignation d'une provision supplémentaire,



dit que l'expert devra déposer son rapport au greffe de la Cour le 30 juin 2003 au plus tard,

condamne le **ASSOC1)** à payer à **A)** une provision supplémentaire de 30.000.- euros,

dit non fondée la demande de **A)** en obtention d'une indemnité pour appel abusif et vexatoire,

réserve le surplus et les dépens,

déclare le présent arrêt commun à l'**UNION DES CAISSES DE MALADIES** et à la **MUT1)**,

refixe l'affaire à l'audience du 1<sup>er</sup> octobre 2003 pour continuation.