

Audience publique du vingt et un février deux mille treize

Numéro 35404 du rôle

Composition:

Eliane EICHER, président de chambre,
Marianne PUTZ, premier conseiller,
Elisabeth WEYRICH, conseiller,
Lex BRAUN, greffier.

Entre

A.), médecin-psychiatre, demeurant à L-(...),

appelante aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Jean-Lou THILL de Luxembourg du 9 septembre 2009,

comparant par Maître Franz SCHILTZ, avocat à la Cour à Luxembourg,

e t :

1) B.), employée privée, demeurant à F-(...),

intimée aux fins du susdit exploit THILL,

comparant par Maître Andrée BRAUN, avocat à la Cour à Luxembourg,

2) la société SOC.1.), entreprise en nom personnel de C.), établie à F-(...), représentée par ses organes statutaires actuellement en fonctions,

intimée aux fins du susdit exploit THILL,

partie défaillante,

2) la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE, établissement public, établie à F-52915 Chaumont Cedex 9, boîte postale 2028, 18, boulevard du

Maréchal de Lattre de Tassigny, représentée par ses organes statutaires actuellement en fonctions,

intimée aux fins du susdit exploit THILL,

comparant par Maître François PRUM, avocat à la Cour à Luxembourg.

LA COUR D'APPEL :

Par un arrêt du 24 janvier 2013, la Cour d'appel a confirmé le jugement rendu par le tribunal d'arrondissement de Luxembourg le 19 février 2008 dans l'action en responsabilité intentée par B.) contre A.) suite à un accident de ski dont elle fut victime et qui a déclaré la demande en indemnisation dirigée par B.) contre A.) fondée en principe sur base de l'article 1384, alinéa 1^{er} du code civil français.

L'appel reste à être examiné en ce qu'il porte sur l'indemnisation faisant l'objet du jugement ayant été rendu en cause le 30 juin 2009 et sur la demande présentée par A.) sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile.

I. Quant à la demande en indemnisation de B.)

Quant à l'IPP

Dans le jugement du 20 mai 2008, par lequel le tribunal a ordonné une expertise pour l'évaluation du préjudice, l'expert calculateur a eu pour mission de tenir compte du droit français et de la jurisprudence française en la matière.

A.) conteste la valeur du point déterminée par l'expert calculateur sur base de la jurisprudence des Cours d'appel françaises ; elle demande de diminuer la valeur du point à de plus justes proportions, ce au moins de moitié.

Selon B.), les juges de première instance ont à bon droit retenu la valeur du point de 1.150 €.

Le taux d'IPP de 4% évalué par l'expert médecin n'est pas contesté.

Pour ce qui est de la valeur du point, l'expert calculateur a retenu qu'à la date de la consolidation B.) était âgée de 35 ans et 2 mois, et que le

barème de la Cour d'appel de Dijon 2007, communiqué par la partie B.), débute avec une IPP de 10%.

L'expert calculateur a proposé une valeur du point de 1.150 « compte tenu de ce que l'indemnité par point diminue en fonction du taux réduit de l'IPP et en considérant également la valeur établie selon les moyennes établies d'après la jurisprudence des Cours d'appel françaises. »

Le barème versé fixe la valeur du point dans la catégorie d'âge de 27 à 35 ans à 1.265 pour une IPP de 10%.

En considération du taux d'IPP de 4% et des critères d'évaluation auxquels l'expert calculateur s'est référé, le jugement de première instance est à confirmer en ce qu'il a retenu une valeur du point de 1.150, et alloué à B.) la somme de 4.600 € proposée par l'expert calculateur.

Quant au pretium doloris

A.) conteste la valeur de 2,5 ayant été retenue sur une échelle de 7, ce compte tenu de ce que B.) n'a eu qu'une seule opération, qu'il n'est pas établi que les séances de kinésithérapie aient été exceptionnellement douloureuses, et de l'absence de traitement médicamenteux lourd, tout aspect psychologique devant être omis dans cette évaluation.

B.) répond que les doléances psychologiques postérieures à la consolidation dont elle a fait état n'ont pas été prises en compte par les experts.

Le rapport d'expertise renseigne que B.) s'est plainte de son état psychologique au moment de l'expertise.

Or, l'expert médecin a dit que « les souffrances endurées, en rapport avec la nature même des lésions et les douleurs jusqu'à la consolidation, peuvent être évaluées à 2,5/7. »

L'expert calculateur a dit que : « Ce poste de préjudice a été situé à 2,5 sur l'échelle allant de 0 à 7. En tenant compte de deux interventions chirurgicales pour ostéosynthèse et ablation de la broche et des nombreuses séances de kinésithérapie et de contention coude au corps jusqu'au 3 mars 2005, il est proposé un forfait de 1.750 €. »

Les évaluations telles que faites par les experts, tant au niveau du degré de souffrances qu'au niveau du montant à allouer, ne mentionnent pas de doléances à caractère psychologique.

Le bien-fondé de la contestation d'A.) quant au pretium doloris laisse donc d'être établi.

Le jugement de première instance est à confirmer en ce qu'il a entériné l'évaluation faite par l'expert.

Quant au préjudice esthétique

A.) critique le jugement de première instance en ce qu'il a retenu que le préjudice esthétique était sous-évalué et devait être requalifié de « très léger » à « léger », soit 5 sur une échelle de 20 ; la localisation et la taille de la cicatrice ne justifieraient nullement une évaluation aussi élevée.

B.) fait valoir qu'il s'agit d'une cicatrice assez grande, de surcroît inesthétique et se situant à un endroit particulièrement visible sous des vêtements d'été sans manches; elle se verrait obligée désormais de cacher sa cicatrice et elle ne pourrait plus mettre de débardeurs notamment. Elle demande de confirmer le jugement de première instance.

L'expert médecin a noté à l'épaule droite une cicatrice chirurgicale au-dessus de l'épaule en regard de l'acromio-claviculaire de 9 cm, élargie sur 1 cm à sa partie moyenne, un peu inesthétique avec une petite tuméfaction évoquant un petit fil sous-jacent, nettement douloureuse à ce niveau, et a dit que le préjudice esthétique peut être quantifié à 1,5/7.

L'expert calculateur a qualifié le préjudice esthétique de très léger et a proposé un forfait de 700 € à titre d'indemnisation.

Suivant le barème de la Cour d'appel de Dijon, un préjudice esthétique évalué entre 0 à 2 sur une échelle de 0 à 20 est un préjudice très léger et il est indemnisé par un montant allant jusqu'à 800 €.

L'évaluation du préjudice à 1,5/7 a été faite par l'expert médecin qui a vu la cicatrice et qui a donc pu apprécier en conséquence la gravité du préjudice esthétique.

La seule description de la localisation, de la taille et de l'aspect de la cicatrice ne sauraient, à défaut de photo versée au dossier ou d'autre élément d'appréciation, suffire pour remettre en cause l'évaluation faite par l'expert.

Par réformation du jugement de première instance, l'indemnisation pour préjudice esthétique est donc à fixer au montant proposé par l'expert, soit à 700 €.

Quant aux skis endommagés

A.) critique le jugement de première instance en ce qu'il a retenu que les skis étaient quasi neufs, de sorte qu'il n'y aurait pas lieu à application d'un facteur de vétusté, les skis s'usant très vite. La facture versée renseignerait l'achat d'une paire de skis (Salomon Verse 3) et d'une paire de

chaussures de ski (Rossignol Soft 2) ; en l'absence d'endommagement des chaussures de ski, leur prix serait à déduire.

B.) répond que les skis avaient été achetés en fin de saison et ont été utilisés pour la première fois en hiver 2004/2005, date de l'endommagement. Concernant la valeur des skis, les juges de première instance auraient également à bon droit alloué la somme renseignée sur la facture.

Il est rappelé que l'accident s'est produit le 1^{er} janvier 2005.

Les skis ont été achetés le 23 mars 2004.

Face aux explications fournies par B.), un usage des skis tel qu'un facteur de vétusté devrait être appliqué laisse d'être établi.

En revanche, la contestation d'A.) relative aux chaussures de ski figurant sur la facture invoquée et n'ayant pas été endommagées n'a pas été rencontrée par B.).

L'intimée ne contredit pas l'affirmation que le poste « Rossignol Soft 2 » (à concurrence de 139 €) figurant sur la facture versée correspond au prix de chaussures de ski et elle reste en défaut de justifier d'un endommagement de ses chaussures de ski.

En conclusion de ce qui précède, seul l'endommagement des skis à concurrence de 200 € est à indemniser. Le jugement de première instance est à réformer sur ce point.

Quant aux autres postes d'indemnisation

Les montants tels que proposés par les experts et revendiqués par B.) ne sont pas contestés pour ce qui est des frais de traitement, de la perte de revenus, de l'atteinte temporaire à l'intégrité physique, de frais divers et de frais de déplacement.

Il suit de ce qui précède que la demande de B.) est à déclarer fondée à concurrence de :

frais de traitement	750,69 €
matériel cassé	200,00 €
perte de revenus	1.086,38 €
atteinte temporaire à l'intégrité physique	3.200,00 €
IPP	4.600,00 €
pretium doloris	1.750,00 €
préjudice esthétique	700,00 €
frais divers	80,00 €
frais de déplacement	980,26 €

soit au total pour le montant de 13.329,33 €. Le jugement du 30 juin 2009 est à réformer en ce sens.

Une contestation quant aux intérêts alloués en première instance n'est pas présentée.

II. Quant à l'appel incident et à la demande de la CAISSE PRIMAIRE ASSURANCE MALADIE

En première instance, la demande de la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE - ci-après la CAISSE - n'a été déclarée fondée que partiellement.

La CAISSE critique les juges de première instance en ce qu'ils l'ont déboutée de sa demande en allocation de l'indemnité forfaitaire de 955 €, réclamée au titre des frais exposés, et ce sur base de l'article 376-1 du code de la sécurité sociale français.

L'article 376-1 du code de la sécurité sociale français dispose, en son troisième alinéa, que : « Les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel ».

Aux termes des alinéas 9 et 10 du même article : « En contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement mentionné au troisième alinéa ci-dessus, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident, recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit de l'organisme national d'assurance maladie. Le montant de cette indemnité est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites d'un montant maximum de 910 euros et d'un montant minimum de 91 euros. A compter du 1^{er} janvier 2007, les montants mentionnés au présent alinéa sont révisés chaque année, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, en fonction du taux de progression de l'indice des prix à la consommation hors tabac prévu dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année considérée .

Cette indemnité est établie et recouvrée par la caisse selon les règles et sous les garanties et sanctions, prévues au chapitre 3 du titre III et aux chapitres 2, 3 et 4 du titre IV du livre Ier ainsi qu'aux chapitres 3 et 4 du titre IV du livre II applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale ».

Par arrêté du 11 décembre 2008, les montants prévus à l'alinéa 9 de l'article 376-1 du code de la sécurité sociale ont été révisés (cf. pièce n° 6 de la farde I de Maître PRUM) : « Les montants maximum et minimum de l'indemnité forfaitaire de gestion visés aux articles L.376-1 et L.454-1 du code de la sécurité sociale sont fixés respectivement à 955 € et à 95 € à compter du 1^{er} janvier 2009 ».

Le tribunal a débouté la CAISSE de ce chef de sa demande faute par elle d'établir le contenu des dispositions visées par l'alinéa 10 de l'article 376-1 du code de la sécurité sociale française précité et partant les modalités de recouvrement applicables, indépendamment de la question de savoir si les frais exposés étaient ou non indispensables.

En instance d'appel, la CAISSE verse les dispositions du code de la sécurité sociale français et conclut à l'adjudication de ce chef de sa demande.

A.) n'a pas pris position quant à l'appel incident de la CAISSE.

La demande de la CAISSE n'a dès lors fait l'objet d'aucune contestation de la part d'A.).

La demande ayant été régulièrement présentée dans le cadre de l'action en indemnisation contre le tiers responsable régie par les règles de procédure civile applicables devant les juridictions luxembourgeoises, et à défaut de contestation relative au montant réclamé, cette demande est, par réformation du jugement de première instance, à adjuger.

L'appel incident de la CAISSE est donc fondé, sa demande étant à déclarer justifiée pour le montant de 7.704,30 (fixé par l'expert calculateur, non contesté et alloué en première instance) + 955 = 8.659,30 €.

Le jugement du 30 juin 2009 est à réformer en ce sens.

Les intérêts sur la somme de 955 € ne sont pas dus à partir du jour de l'accident, la créance n'étant pas encore née à ce moment ; ils sont alloués à partir du jour de la demande en justice.

III. Quant à la demande d'A.) présentée sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile

Eu égard à la décision à intervenir, cette demande est à rejeter, une partie qui succombe dans ses moyens ne pouvant prétendre au bénéfice des dispositions de l'article 240 du nouveau code de procédure civile.

Le présent arrêt est déclaré commun à la société SOC.1.).

PAR CES MOTIFS

la Cour d'appel, neuvième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, sur le rapport du magistrat de la mise en état,

en continuation des arrêts du 25 novembre 2010 et du 24 janvier 2013,

dit l'appel principal d'A.) interjeté contre le jugement du 30 juin 2009 partiellement fondé quant à l'indemnisation devant revenir à B.),

réformant :

dit la demande de B.) fondée à concurrence de 13.329,33 €,

condamne A.) à payer à B.) la somme de 13.329,33 €, avec les intérêts au taux légal français :
sur la somme de 1.810,95 € (750,69 + 80 + 980,26) à partir des décaissements respectifs jusqu'à solde,
sur la somme de 1.086,38 € à partir d'une date intermédiaire fixée au 1^{er} avril 2005 jusqu'à solde,
sur la somme de 3.200 € à partir d'une date intermédiaire fixée au 1^{er} juillet 2005 jusqu'à solde,
sur la somme de 4.600 € à partir du 1^{er} janvier 2006, date de la consolidation, jusqu'à solde,
sur la somme de 2.650 € (1.750 + 700 + 200) à partir du jour de l'accident jusqu'à solde,

dit l'appel incident de la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE fondé,

réformant :

dit la demande de la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE fondée pour le montant de 8.659,30 €,

condamne A.) à payer à la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE le montant de 8.659,30 € avec les intérêts au taux légal français :
sur la somme de 7.704,30 € à partir des décaissements respectifs jusqu'à solde et
sur la somme de 955 € à partir du jour de la demande en justice jusqu'à solde,

dit la demande présentée par A.) sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile non fondée,

en déboute,

confirme le jugement de première instance en ce qu'il a condamné A.) aux frais et dépens de l'instance en précisant que les frais d'expertise y sont compris, avec distraction au profit de Maître Andrée BRAUN,

condamne A.) aux frais et dépens de l'instance d'appel, et en ordonne la distraction au profit de Maître Andrée BRAUN, avocat constitué qui la demande, affirmant en avoir fait l'avance,

déclare le présent arrêt commun à la société SOC.1.).

La lecture du présent arrêt a été faite en la susdite audience publique par Eliane EICHER, président de chambre, en présence du greffier Lex BRAUN.