

Jugement civil 2020TALCH01 / 00170

Audience publique du mercredi vingt-quatre juin deux mille vingt.

Numéro 184279 du rôle

Composition :

Thierry HOSCHEIT, premier vice-président,
Vanessa WERCOLLIER, premier juge,
Séverine LETTNER, premier juge,
Linda POOS, greffier.

E n t r e

A.), demeurant à L-(...), (...),

partie demanderesse aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Véronique REYTER d'Esch-sur-Alzette du 16 mars 2017,

comparaissant par Maître Christelle BEFANA, avocat, demeurant à Luxembourg,

e t

1. la compagnie d'assurances **ASS.1.) SA**, établie et ayant son siège social à L-(...), (...), (...), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions, inscrite au registre de commerce de Luxembourg sous le n° (...),

partie défenderesse aux fins du prédit exploit,

comparaissant par Maître Marc BADEN, avocat, demeurant à Luxembourg, assisté de Maître Jean KAUFFMAN, avocat, demeurant à Luxembourg,

2. l'établissement public **CAISSE NATIONALE DE SANTE**, établi et ayant son siège social à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch, représenté par le président de son comité directeur actuellement en fonction, inscrit au registre de commerce et des sociétés de Luxembourg sous le n°J21,

3. l'établissement public **CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION**, en abrégé CNAP, établie à L-2096 Luxembourg, 1A, boulevard Prince Henri, représentée par le président de son comité directeur actuellement en fonctions,

parties défenderesses aux fins du prédit exploit,

parties défaillantes.

Le Tribunal :

Par exploit d'huissier du 16 mars 2017, A.) fait donner assignation à la société anonyme ASS.1.), à la CAISSE NATIONALE DE SANTE et à la CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION à comparaître devant le tribunal de ce siège pour, aux termes du dispositif de l'exploit d'assignation,

Constater au vu du rapport d'expertise médical contradictoire du Dr SELLAL versé du 24 juin 2014 que les séquelles subies par Madame A.) sont en relation causale directe avec le préjudice actuellement éprouvé par la requérante,

En conséquence, condamner l'assignée sub 1) à réparer l'intégralité du préjudice subi par la requérante,

Ordonner une expertise complémentaire, afin de « chiffrer le préjudice corporel (incapacité physique temporaire et incapacité physique permanente), moral (dont le pretium doloris) et matériel subi par Madame A.) par suite de l'incident du [sic] en tenant compte des divers postes de préjudice d'ores et déjà constatés dans le rapport d'expertise médical contradictoire du 24 juin 2014 ainsi que du recours des organismes de sécurité sociale »

Voir désigner un expert calculeur pour chiffrer le préjudice subi par la requérante,

Condamner l'assignée sub. 1 à payer à la partie requérante le montant de 10.000.000,00 d'euros ou toute autre somme à arbitrer ex aequo bono par le Tribunal ou à déterminer par dires d'experts, ce avec les intérêts légaux à partir du jour de l'accident litigieux (16/12/2006), sinon de la présente assignation en justice jusqu'à solde,

Dire que le taux d'intérêt légal sera majoré de trois points à l'expiration du délai de trois mois à compter de la signification du jugement à intervenir,

Voir déclarer le jugement à intervenir entre Madame A.) et l'assignée sub 1) préqualifiée, commun à la CNS et à la CNAP,

Condamner solidairement les parties assignées à tous les frais et dépens de l'instance et en ordonner la distraction au profit de Maître LECORVAISIER qui affirme en avoir fait l'avance,

Les condamner en outre, solidairement, à payer à la partie requérante une partie des sommes exposées par elle et non comprises dans les dépens, pour les frais et honoraires

d'avocats, ainsi que les frais de déplacement et les faux frais exposés (copies, téléphone, timbres, fax ...) qu'il serait injuste de laisser à l'unique charge de la partie requérante compte tenu de l'attitude des parties assignées ayant conduit, en connaissance de cause, au litige, et évaluées à 10.000,00.- € au vœu de l'article 240 du Nouveau Code de Procédure Civile,

Ordonner l'exécution provisoire du jugement à intervenir nonobstant opposition ou appel, sans caution, sur minute,

Voir réserver à Madame A.), tous autres droits, dus, moyens et actions et notamment d'augmenter ses demandes en cours d'instance suivant qu'il appartiendra. »

Au dernier état de ses conclusions, A.) demande au tribunal de

Dire et juger recevable en la forme la demande de Madame A.),

Au fond, la déclarer justifiée,

Constater que ASS.1.) ne conteste pas la responsabilité de son assuré Monsieur B.) dans la genèse de l'accident ayant eu lieu le 16 décembre 2006 et dont Madame A.) a été victime

I. Quant à l'expertise relative au dommage intégral subi par Madame A.) causé par l'accident

- A titre principal,

Constater au vu du rapport d'expertise médical judiciaire objectif de l'expert judiciaire SELLAL du 24 juin 2014 que le dommage et les séquelles subies par Madame A.) sont en relation causale directe avec l'accident subi par la requérante par la faute de l'assuré de ASS.1.),

- A titre subsidiaire, si le tribunal estimait qu'une nouvelle expertise devait être ordonnée,

donner acte à Madame A.) qu'elle sollicite la désignation Dr C.), neurologue, HOPITAL.1.), (...), (...).

Juger que le rapport SELLAL est opposable à ASS.1.),

II. En tout état de cause

Constater que l'avis critique établi par le Pr BAKCHINE contre rémunération de son commanditaire, la société anonyme ASS.1.) S.A., est unanimement contredit par tous les praticiens ayant eu à connaître du suivi et du dossier médical complet de Madame A.), à savoir près d'une vingtaine [sic] maîtres de conférence des universités-praticiens hospitaliers et professeurs chef de service.

Donner acte à Madame A.) qu'elle conteste formellement le prétendu avis critique unilatéral établi par le Dr BAKCHINE à la demande et contre rémunération de son commanditaire, la société anonyme ASS.1.) S.A.,

Dire et juger irrecevable, sinon non susceptible d'être admis, le prétendu avis critique unilatéral du Dr BAKCHINE pour n'être ni probant ni concluant,

Dire que le prétendu avis critique unilatéral du Dr BAKCHINE ne saurait énerver le rapport d'expertise judiciaire SELLAL, expert désigné par la CIVI,

Partant débouter la société anonyme ASS.1.) S.A. de l'intégralité de ses contestations et demandes de nouvelle expertise,

En conséquence, condamner la société anonyme ASS.1.) S.A. à réparer l'intégralité du préjudice subi par Madame A.),

Ordonner à cette fin une expertise complémentaire, afin de « chiffrer le préjudice corporel (incapacité physique temporaire et incapacité physique permanente), moral (dont le pretium doloris) et matériel subi par Madame A.) par suite de l'incident dommageable du 16 décembre 2006 en tenant compte des divers postes de préjudice d'ores et déjà constatés dans le rapport d'expertise médical judiciaire du 24 juin 2014 ainsi que du recours des organismes de sécurité sociale »

Désigner un expert calculateur pour chiffrer le préjudice subi par Madame A.),

Donner acte à Madame A.) qu'elle sollicite la désignation de Maître (...), demeurant à L- (...), (...),

Ordonner tous devoirs prescrits en la matière,

Condamner la société anonyme ASS.1.) S.A. au paiement des frais d'expertises et avances eu égard à sa reconnaissance de la responsabilité de son assuré dans le dommage causé à Madame A.),

Condamner la société anonyme ASS.1.) S.A. à payer à Madame A.) le montant de 10.000.000,00 d'euros ou toute autre somme à arbitrer ex aequo bono par le Tribunal ou à déterminer par dires d'experts, ce avec les intérêts légaux à partir du jour de l'accident litigieux (16/12/2006), sinon de l'assignation en justice jusqu'à solde,

Dire que le taux d'intérêt légal sera majoré de trois points à l'expiration du délai de trois mois à compter de la signification du jugement à intervenir,

Voir déclarer le jugement à intervenir entre Madame A.) et la société anonyme ASS.1.) S.A., préqualifiées, commun à la CNS et à la CNAP,

Condamner solidairement les parties défenderesses, sinon la société anonyme **ASS.1.)** S.A., à tous les frais et dépens de l'instance et en ordonner la distraction au profit de Maître BEFANA qui affirme en avoir fait l'avance,
condamner **ASS.1.)** à payer à Madame **A.)** la somme de (p.m.) pour les frais d'avocat qu'elle a dû payer pour faire valoir ses droits,
Les condamner en outre, solidairement, sinon la société anonyme **ASS.1.)** S.A., à payer à Madame **A.)** une partie des sommes exposées par elle et non comprises dans les dépens, pour les frais et honoraires d'avocats, ainsi que les frais de déplacement et les faux frais exposés (copies, téléphone, timbres, fax ...) qu'il serait injuste de laisser à l'unique charge de Madame **A.)** compte tenu de l'attitude des parties assignées réticente à l'indemniser de son dommage grave ayant conduit, en connaissance de cause, au litige, et évaluées à 15.000,00.-€ au vœu de l'article 240 du Nouveau Code de Procédure Civile
Ordonner l'exécution provisoire du jugement à intervenir quant aux demandes formulées par Madame **A.)**, ce nonobstant opposition ou appel, sans caution et sur minute

A l'audience du 27 mai 2020 l'instruction a été clôturée.

Vu le règlement grand-ducal du 17 avril 2020 relatif à la tenue d'audiences publiques pendant l'état de crise devant les juridictions dans les affaires soumises à la procédure écrite et portant adaptation temporaire de la procédure de référé exceptionnel devant le juge aux affaires familiales (Journal officiel A301 du 17 avril 2020).

Les parties ont sollicité à plaider oralement.

Maître Christelle BEFANA, avocat, a conclu pour **A.)**.

Maître Marc BADEN, avocat, assisté de Maître Jean KAUFFMAN, avocat, a conclu pour la compagnie d'assurances **ASS.1.)** SA.

L'affaire a été prise en délibéré à l'audience du 27 mai 2020 par le président du siège.

Il est constant en cause pour résulter des écrits des parties que l'instance concerne en substance l'indemnisation à laquelle peut prétendre **A.)** à la suite des séquelles subies par elle lors d'un accident de la circulation survenu en date du 16 décembre 2006 alors qu'elle était la passagère d'une voiture qui a quitté la route à grande vitesse.

Il n'est pas contesté que la responsabilité de cet accident incombe au chauffeur de la voiture et que la société **ASS.1.)** doit sa garantie en tant qu'assureur du véhicule.

Les parties sont encore d'accord pour dire que l'action, en ce qu'elle prend sa source dans un accident de la circulation impliquant un seul véhicule immatriculé au Luxembourg, relève de l'application du droit luxembourgeois.

Il en résulte que la demande, en ce qu'elle prend appui sur l'action directe conférée à la victime par la loi du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance, est fondée en son principe.

C'est encore à bon droit que **A.)** a assigné aux fins de déclaration de jugement commun la CAISSE NATIONALE DE SANTE et la CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION qui ont effectué des prestations en sa faveur. Ces organismes ayant été assignés à personne, il y a lieu de statuer par jugement réputé contradictoire à leur encontre.

Les parties sont en désaccord sur les montants indemnitaires devant revenir à **A.)**, et en amont de cette question sur la qualification d'un rapport d'expertise SELLAL du 24 juin 2014 et par la suite sur les incidences de ce rapport sur l'indemnisation à accorder à **A.)**.

1. Faits constants

A.) a subi un accident de la circulation en date du 16 décembre 2006 lors duquel elle a subi un certain nombre de séquelles.

A.) habitait à l'époque au Luxembourg et les parties avaient institué une expertise amiable à effectuer par les docteurs Georges SANDT (neuro-chirurgien) et Marc Kayser (chirurgien). Ceux-ci avaient procédé à une première évaluation sommaire par courrier du 7 décembre 2007, dans lequel ils précisaient que la consolidation était loin d'être acquise et qu'ils proposaient de revoir **A.)** à la fin de l'année 2008.

A.) est ensuite partie habiter en France et par requête du 14 décembre 2009, elle a saisi la Commission d'indemnisation des victimes d'infraction afin de se voir indemniser des dommages subis par le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages. Par ordonnance du 1^{er} février 2010, cette Commission a, entre autres, ordonné une expertise médicale à effectuer par le docteur Corinne KEMPF-FELDEN. Le docteur Corinne KEMPF-FELDEN a déposé un rapport le 16 juillet 2010 en retenant que l'état de **A.)** n'était pas stabilisé et qu'une révision de son état était souhaitable.

A.) a été admise par la CNAP au bénéfice d'une pension d'invalidité temporaire avec effet au 15 mars 2010, puis permanente à partir du 22 février 2012. Les décisions et pièces médicales afférentes à cette procédure ne sont pas versées au dossier du tribunal.

Par requête du 3 juillet 2013 adressée à la Commission d'indemnisation des victimes d'infraction, A.) demande à ce que son dossier fasse l'objet d'un réexamen par le docteur Corinne KEMPF-FELDEN afin de déterminer si son état de santé était consolidé. Dans cette requête, A.) fait encore état de nouveaux rapports médicaux et de l'apparition de difficultés neuropsychologiques. Il est fait droit à cette demande par ordonnance du 22 juillet 2013, sauf à ce que le dossier soit confié au docteur François SELLAL.

Le docteur François SELLAL dépose son rapport daté du 24 juin 2014 en date du 10 juillet 2014 à la Commission d'indemnisation des victimes d'infraction.

2. Délimitation du litige

Si la société ASS.1.) relève à bon droit que A.) n'indique à aucun moment de façon structurée et ordonnée le détail de ses revendications indemnitaires, il est permis de déduire de ses écrits et de ses pièces qu'elle demande à voir retenir,

- I. sur base du rapport d'expertise Dr SELLAL du 24 juin 2014
 1. des périodes d'incapacité temporaire
 - complète du 16.12.2006 au 16.9 2007
 - à mi-temps du 17.0 2007 au 10.1.2009
 - complète du 11.1.2009 au 3.5. 2009
 - à mi-temps du 4.5.2009 au 17.12.2009
 2. une incapacité de travail totale permanente à partir du 18.12.2009
 3. une date de consolidation de ses blessures au 6.11.2013
 4. un taux d'invalidité permanent de 55% (25% au titre des séquelles somatiques et 40% au titre des séquelles cognitives)
 5. un préjudice esthétique évalué de façon temporaire à 4/7 et de façon définitive à 3/7
 6. un préjudice pour souffrances endurées évalué à 4,5/7
 7. un préjudice d'agrément (incapacité d'exercer des activités sportives)

8. une indemnisation d'une aide ponctuelle pour les travaux ménagers lourds (2 heures par semaine)
 9. une réserve pour frais futurs (surveillance dentaire, kinésithérapie et consultation annuelle pour les séquelles rachidiennes, évolution du genou droit)
- II. sur base d'un rapport comptable non versé actuellement au dossier du tribunal évoqué dans un courrier de Maître ENDRÖS du 20 juin 2014
1. perte de revenus actuels : 992.416,89 euros
 2. perte de revenus futurs : 6.482.666,21 euros
 3. incidence professionnelle : 4.024.732,43 euros

Pour autant que les postes de préjudice ne sont pas chiffrés, A.) demande à voir nommer un expert calculateur.

3. Régimes juridiques des rapports d'expertise

La pratique judiciaire distingue les rapports contradictoires et les rapports unilatéraux (parfois encore dénommés officieux). Ces deux catégories de rapports obéissent à des régimes juridiques différents.

Un rapport d'expertise est à qualifier de contradictoire d'une part si chacune des parties concernées a été présente, ou du moins appelée à être présente, lors de l'instauration de la mesure d'instruction, ce qui implique, dès lors que l'expert désigné respect les règles du contradictoire, que chacune des parties sera également présente lors du déroulement des opérations d'expertise et d'autre part, si une partie concernée n'a pas été présente lors de l'instauration de la mesure d'instruction, lorsque cette partie a été présente, ou du moins appelée à être présente (comp. Cour d'appel 12 décembre 2007, P 34, 85 : « *Le fait que la personne à laquelle l'expertise est opposée n'ait pas assisté aux opérations d'expertise ne saurait entraîner l'inopposabilité du rapport dès lors qu'elle a été dûment convoquée aux opérations mais qu'elle n'y a pas assisté* »), lors du déroulement des opérations d'expertise et a effectivement pu y prendre une part active en présentant des observations, critiques et questions à l'expert.

Les rapports contradictoires remplissent toutes les garanties pour assurer le respect des droits de la défense. S'ils ne fournissent toujours qu'un avis technique et que les tribunaux ne sont pas liés par les constatations et les conclusions de l'homme de l'art (cf. article 446 du Nouveau

Code de Procédure Civile), il est toutefois de principe que « *Les tribunaux ne doivent s'écarter des conclusions de l'expert qu'avec la plus grande circonspection et uniquement dans le cas où il existe des éléments sérieux permettant de conclure qu'il n'a pas correctement analysé toutes les données qui lui ont été soumises* » (Cour d'appel 8 avril 1998, P 31, 28).

Les rapports unilatéraux doivent être considérés avec plus de circonspection, en raison justement du fait qu'ils ont été élaborés de façon unilatérale, sans que le respect des droits de la défense, dont le principe du contradictoire constitue un aspect, n'ait été assuré. L'examen de la jurisprudence révèle une évolution quant au sort à réserver à de tels rapports. S'il a été décidé dans un premier temps que « *Un rapport d'expertise est en principe inopposable à toute personne qui n'a pas été appelée ou représentée aux opérations d'expertise* », sauf circonstances exceptionnelles (Cour d'appel 14 mai 1996, P 30, 118), la Cour de cassation a assoupli le régime des rapports unilatéraux en décidant successivement que « *Un rapport d'expertise unilatéral, régulièrement communiqué et soumis à la libre discussion des parties, vaut comme élément de preuve et ne saurait être écarté en raison de son seul caractère unilatéral* » (Cour de cassation 7 novembre 2002 ; P 32, 363), que « *Le principe de l'équité consacré par l'article 6. 1 de la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales et dont le principe du contradictoire est le corollaire, est assuré si le prévenu, qui n'a pas assisté aux opérations d'expertise, a eu connaissance du rapport et a pu le discuter librement à l'audience* » (Cour de cassation 4 mars 2004, P. 32, 499) et que « *La décision qui est fondée uniquement sur une expertise ordonnée dans le cadre d'une instance judiciaire dans laquelle la partie qui succombe n'était pas partie et dont elle conteste l'opposabilité, contrevient au principe de la contradiction* » (Cour de cassation 8 décembre 2005, P 33, 143).

La Cour d'appel a synthétisé cette jurisprudence en retenant que « *L'expertise unilatérale ou officieuse, qu'une partie se fait dresser à l'appui de ses prétentions ou contestations, n'est par définition pas contradictoire. Toutefois, un tel rapport d'expertise constitue un élément de preuve au sens de l'article 64 du Nouveau Code de procédure civile et s'il est régulièrement communiqué et soumis à la libre discussion des parties il est à prendre en considération en tant qu'élément de preuve et ne peut être écarté en raison de son seul caractère unilatéral* » (Cour d'appel 7 décembre 2011, P 35, 730).

La Cour de cassation a encore reconnu que « *Le principe de la contradiction inscrit à l'article 65 du Nouveau Code de procédure civile a été respecté lorsqu'un rapport d'expertise unilatéral*

a été régulièrement communiqué et soumis au débat contradictoire des parties » (Cour de cassation, 02 avril 2015 Journal des tribunaux Luxembourg, 2015/3, n° 39 - 5 juin 2015).

Les rapports contradictoires et les rapports unilatéraux ont ainsi en commun d'une part qu'ils peuvent être produits en justice, sans que la caractéristique d'être unilatéral ne conduise automatiquement à devoir écarter le rapport unilatéral, et d'autre part qu'ils peuvent être discutés et critiqués par les parties devant les tribunaux. Pour autant que de besoin, le tribunal relève à ce stade que les parties s'adonnent sur base des éléments du dossier à une discussion extensive et détaillée du rapport Dr SELLAL et des aspects relevant de la technique médicale concernant l'état de A.).

La distinction essentielle entre les deux catégories de rapports réside en leur force de conviction et au niveau de la charge de la preuve. Au stade de la force de conviction, le rapport contradictoire peut se satisfaire à lui-même pour emporter la conviction du tribunal, alors que le rapport unilatéral doit être corroboré par d'autres éléments. Au stade de la charge de la preuve, s'agissant d'un rapport contradictoire, il appartient à celle des parties qui en conteste le contenu d'apporter les éléments de preuve pertinents pour contester les conclusions de l'expert. En cas de doute ou de preuves insuffisantes, le rapport contradictoire l'emporte. S'agissant d'un rapport unilatéral, il appartient à celle des parties qui s'en prévaut d'apporter les éléments de conviction nécessaires au support des conclusions de l'expert, et en cas de doute ou de preuves insuffisantes, le rapport unilatéral est écarté et le tribunal en tire les conséquences qui s'imposent, par exemple en rejetant les prétentions de la partie qui a produit tel rapport ou en ordonnant une expertise contradictoire.

En l'espèce, le rapport Dr SELLAL du 24 juin 2014, alors même qu'il est d'une part contradictoire à l'encontre de A.) et du Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, d'autre part judiciaire en ce qu'il a été ordonné dans le cadre d'une procédure judiciaire, et de troisième part sans nul doute impartial alors qu'aucun élément du dossier ne permet de retenir une quelconque partialité dans le chef du Dr SELLAL, ne revêt pas les caractéristiques nécessaires pour pouvoir être qualifié de contradictoire à l'encontre de la société ASS.1.). Celle-ci n'a pas été présente lors de l'instauration de la mesure d'instruction, dès lors qu'elle a été ordonnée dans le cadre d'une procédure propre au droit français entre A.) et le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages en l'absence de la société ASS.1.). La société ASS.1.) n'a pas non plus été associée au déroulement des opérations d'expertise. Pour qu'il en ait été ainsi, il aurait fallu non seulement qu'elle soit informée de l'existence de la mesure d'instruction, mais il aurait encore fallu qu'elle soit continuellement

informée de son déroulement non pas par une des parties mais par l'expert même et il aurait fallu qu'elle ait été en mesure de discuter la teneur du rapport avec l'expert avant que ce dernier ne le finalise. Tel n'a pas été le cas en l'espèce.

Les circonstances postérieures au dépôt du rapport d'expertise mises en avant par A.) pour voir qualifier le rapport Dr SELLAL de rapport contradictoire ne peuvent servir à emporter cette qualification, en raison justement de ce qu'elles sont postérieures au dépôt du rapport d'expertise et ne peuvent partant en modifier les caractéristiques essentielles.

Ces circonstances pourraient le cas échéant être invoquées pour arguer de l'acceptation du rapport d'expertise par la société ASS.1.) (comp. : Cour d'appel 12 décembre 2007, P 34, 85 : « *Le rapport d'expertise signé sans réserve en toute connaissance de cause par la personne à laquelle il est opposé vaut acceptation des conclusions de l'expert* »), mais ni le fait d'avoir payé des provisions indemnitaires complémentaires, ni le fait d'avoir remboursé le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages de la provision payée à A.) ne sauraient constituer, en présence de l'acceptation sans réserve de la responsabilité civile de son assuré et de la couverture d'assurance due par elle, une acceptation pleine, entière et inconditionnelle des conclusions médicales du rapport Dr SELLAL sur l'ampleur des séquelles affectant A.).

Il faut partant retenir en guise de conclusion que le rapport Dr SELLAL constitue pour les besoins de la présente procédure un rapport unilatéral, versé aux débats et librement discuté entre parties, qui peut à ce titre être pris en considération, ensemble avec d'autres éléments, pour former la conviction du tribunal.

Se pose alors la question de la nature des éléments qui doivent venir corroborer l'expertise unilatérale pour que le juge puisse prendre appui sur les conclusions de celle-ci. A cet égard, la société ASS.1.) fait valoir que l'expertise unilatérale ne pourrait être corroborée par une autre expertise unilatérale, mais qu'elle devrait nécessairement être corroborée par une expertise menée dès l'origine de façon contradictoire, pour conclure à la nécessité de faire procéder à une expertise judiciaire et partant contradictoire (note G. Sansone, sous Cass. fr. Civ. 3^e 5 mars 2020, Dalloz Actualité 25 mars 2020).

La question soulevée ne peut toutefois recevoir une réponse absolue, alors que tout dépend des circonstances particulières de chaque espèce. Ainsi, dans le cadre de la présente instance, il faut noter que le rapport Dr SELLAL versé aux débats, bien qu'unilatéral à l'égard de la société ASS.1.), a été dressé dans le cadre d'une procédure contradictoire, sans avoir été commandé de façon unilatérale par A.) et sans qu'on ne puisse dès lors supposer ou déduire un quelconque

lien de dépendance ou même d'influence économique de cette dernière sur l'expert. Ce rapport Dr SELLAL non-contradictoire peut partant se voir reconnaître une force de persuasion plus importante qu'un rapport purement unilatéral. Il n'en est pas pour autant soustrait à toute possibilité de critique, et la force de persuasion qui s'en dégage doit encore être appréciée au regard de la nature et de la pertinence des critiques qui lui sont adressées. Il y a partant lieu d'apprécier en détail les critiques de méthodologie et de fond qui sont formulées par l'avis Pr BAKCHINE.

4. Questions incidentes

Eu égard aux prétentions exprimées par A.) dans son exploit introductif d'instance, qui aux termes de l'article 50 du Nouveau Code de Procédure Civile définissent l'objet du litige, eu égard aux précisions qui ont été données ci-dessus concernant le régime juridique des rapports d'expertise, dont il résulte que tant le rapport contradictoire que le rapport unilatéral versé aux débats peuvent être discutés par les parties, eu égard au constat que les parties s'adonnent justement à une telle discussion dans le cadre du débat judiciaire contradictoire, le tribunal est en mesure d'examiner l'instance sans qu'il ne soit besoin que soit toisée au préalable la question de la confidentialité de certains échanges entre avocats de sorte qu'il n'y a pas besoin de surseoir à statuer en attendant qu'intervienne un arbitrage de la part de Monsieur le Bâtonnier sur cette question, et sans qu'il ne soit besoin d'examiner autrement les allégations de propos mensongers, injurieux, diffamatoires, discourtois et inconfraternels qui auraient émaillé les écrits des parties. Le tribunal n'approfondira partant pas ces questions étrangères à l'objet de l'instance, qui porte sur l'indemnisation de A.) des suites dommageables de l'accident du 16 décembre 2006, et renvoie les parties, respectivement leurs avocats, s'ils ont des revendications ou prétentions à faire valoir à l'égard des écrits échangés en cours d'instance, devant qui de droit. A toutes fins utiles, le tribunal indique d'une part qu'il partage le point de vue exprimé par le litismandataire de A.) dans un courrier du 12 mars 2020 selon lequel « le principe des conclusions récapitulatives est que seul le dernier jeu de conclusions figurant au dossier avant clôture de l'instruction est pris en compte par les juges pour statuer » et d'autre part que ce passage implique implicitement mais nécessairement renonciation par ledit litismandataire pour les besoins de la présente procédure à toutes les conclusions déposées antérieurement par ses soins ou ses prédécesseurs.

5. Discussion des rapports d'expertise et éléments techniques versés au dossier

Pour une meilleure visibilité du débat, le tribunal tient de prime abord à présenter de façon synoptique et chronologique les différents éléments médicaux soumis à son appréciation. Dans la mesure où les parties sont d'accord pour fixer la date de consolidation des blessures de **A.)** au 6 novembre 2013 (date de l'examen médical auquel a procédé le Dr SELLAL dans le cadre de son expertise), seuls les documents médicaux postérieurs à cette date sont ici repris :

| Documents soumis par A.) | Documents soumis par la société ASS.1.) |
|---|---|
| Rapport Dr François SELLAL du 24 juin 2014 | |
| | Avis technique sur pièces Pr Serge BAKCHINE du 3 juin 2017 (analyse du rapport Dr F.Sellal) |
| Certificat médical Dr D.) du 19 juillet 2017 | |
| Courrier Dr François SELLAL du 13 septembre 2017 (discussion de l'avis technique Pr S. BAKCHINE du 3 juin 2017) | |
| Avis commun Dr E.) (neurologue), F.) (neuropsychologue) et G.) (psychologue) du 15 septembre 2017 (discussion de l'avis technique Pr S. BAKCHINE du 3 juin 2017) | |
| Attestation paramédicale H.) du 20 septembre 2017 (masseur-kinésithérapeute) | |
| | Courrier Pr S. BAKCHINE du 3 décembre 2017 (prise de position sur le certificat médical Dr D.) du 19 juillet 2017, le courrier Dr F. SELLAL du 13 septembre 2017 et l'avis Dr E.)/F.)/G.) du 15 septembre 2017) |
| Certificat Médical Pr I.) (chirurgien orthopède) du 10 janvier 2018 | |
| Certificat Dr D.) du 3 avril 2018 | |
| Certificat Dr J.) du 25 avril 2018 | |
| Certificat médical Dr E.) (neurologue) et G.) (psychologue) du 14 mai 2018 | |
| Courrier Dr. F. SELLAL du 8 juin 2018 (prise de position sur le courrier Pr. S. BAKCHINE du 3 décembre 2017) | |
| | Courrier Pr S. BAKCHINE du 17 novembre 2018 (prise de position sur le certificat Dr E.) du 14 mai 2018 et le courrier Dr F. SELLAL du 8 juin 2018, erronément référencé comme datant du 8 juin 2017) |
| Rapport d'examen Pr Jean-Michel GUERIT (neuropsychiatre) et Xavier SERON (neuropsychologue) du 15 mai 2019 | |

Pour autant que de besoin, et dans la mesure où ce point a donné lieu à certaines écritures de la part des parties, le tribunal précise que la communication par les deux parties des divers rapports, avis et prises de position émanant de la partie respectivement adverse à des hommes

et femmes de l'art sollicités pour fournir leurs avis est couverte par les exigences du débat et de la discussion contradictoires des différents écrits, sans porter une atteinte intolérable au respect dû à la vie privée et/ou au secret médical.

Le tribunal relève encore qu'il ressort avec évidence des écritures de la société ASS.1.) qu'elle n'entend pas baser l'indemnisation de A.) sur les opinions émises par l'avis Pr BAKCHINE, mais que celles-ci ne sont invoquées par la société ASS.1.) que dans le seul et unique but de contester les conclusions et avis formulés par l'expert Dr SELLAL et les médecins traitants de A.), afin en fin de compte aboutir à ce que le tribunal ordonne une expertise qui soit contradictoire entre A.) et la société ASS.1.). En ce sens, et sous réserve du caractère justifié au fond de ces appréciations, l'avis Pr BAKCHINE remplit parfaitement son rôle lorsqu'il relève ce qu'il considère comme incohérences, insuffisances méthodologiques ou argumentations lacuneuses dans le rapport Dr SELLAL.

Dans la mesure enfin où A.) a relevé à d'itératives reprises que les prestations fournies par le Pr BAKCHINE avaient été rémunérées par la société ASS.1.), le tribunal relève avec cette dernière qu'il n'y a là rien d'anormal et que ce seul élément ne saurait être de nature à faire écarter les écrits du Pr BAKCHINE, ce d'autant plus que la société ASS.1.) ne s'empare pas de ces écrits pour écarter tout droit à indemnisation de A.) ou même seulement pour en réduire l'ampleur, mais qu'elle n'en fait état à ce stade de la procédure dans le seul but de critiquer le contenu du rapport Dr SELLAL afin de voir ordonner une expertise contradictoire *ab initio* entre les parties au cours de laquelle elle pourrait soumettre de façon contradictoire à l'expert désigné toutes questions et demandes de clarification.

a. Incapacité et invalidité

Le tribunal tient à souligner de prime abord la distinction essentielle qu'il convient d'opérer entre les notions d'invalidité et d'incapacité de travail. L'invalidité se réfère à la question de savoir dans quelle mesure la victime est gênée dans sa vie quotidienne, privée et professionnelle, par les conséquences des blessures subies. L'incapacité de travail se réfère à la question de savoir dans quelle mesure la victime est affectée dans ses facultés de s'adonner à une activité rémunérée afin de lui permettre de pourvoir à ses propres besoins. La distinction est en l'espèce bien relevée dans le rapport Pr GUERIT/Pr SERON lorsqu'il y est écrit que « Tous ces chiffres concernent les invalidités ; il importe de considérer les incapacités et il est clair que, même un chiffre d'invalidité aussi faible que les 15% proposés implique une

incapacité totale d'assumer ses tâches professionnelles antérieures » (volet Pr GUERIT, page 8).

En l'espèce, A.) semble faire valoir sur base du rapport Dr SELLAL, qui écrit que « toute activité professionnelle est difficile à envisager compte tenu des handicaps et contraintes physiques et cognitifs de la patiente, mais aussi de son hyperspécialisation » (rapport du 24 juin 2014, page 25), qu'elle serait affectée d'une incapacité de travail totale permanente, qui lui rendrait à tout jamais impossible l'exercice de toute activité professionnelle. La société ASS.1.), sur base de l'avis Pr BAKCHINE qui note que « l'évaluation des conséquences professionnelles n'est pas suffisamment approfondie » (avis du 3 juin 2017, page 16) et que sa critique du rapport Dr SELLAL porte sur l'absence de « indication sur la capacité de MME A.) à reprendre une activité professionnelle correspondant à ses compétences antérieures (activité d'avocat) ni une activité quelconque » (avis du 3 juin 2017, page 15) et sur « l'absence d'argumentation robuste de l'incapacité professionnelle de la patiente » (courrier du 3 décembre 2017, page 10), conteste que la conclusion du rapport Dr SELLAL repose sur des fondements assez solides. Il faut encore situer dans ce cadre les passages de l'avis Pr BAKCHINE où, se référant aux deux catégories de séquelles dont question ci-après, il écrit que « il me semble qu'il n'y a aucun obstacle d'origine neurologique (et notamment cognitif) à la reprise de l'activité antérieure ou d'une activité quelconque. L'impact de la sévérité des troubles psychologiques sur les possibilités de reprise et sous quelle forme devrait être précisée par un avis sapiteur psychiatrique » et que « un avis sapiteur orthopédique ou rhumatologique serait utile pour préciser les limitations professionnelles éventuelles en lien avec les séquelles de la fracture dorsale, comme des aménagements ergonomiques possibles ou nécessaires pour permettre l'activité professionnelle » (page 15).

Le tribunal estime que l'existence d'une incapacité de travail totale dans le chef de A.) n'est pas à ce jour établie par les pièces du dossier. Toutes les pièces médicales qui se réfèrent à une incapacité de travail limitent en effet celle-ci au métier que A.) exerçait au moment de l'accident, à savoir celui d'avocat d'affaires actif dans le domaine des fusions-acquisitions.

Le rapport Dr SELLAL du 24 juin 2014 écarte implicitement mais nécessairement l'existence d'une incapacité permanente totale par l'emploi de la formulation « il est difficile » et par la réserve faite à l'« hyperspécialisation », les mêmes réserves se trouvant aussi dans la discussion à la page 22.

L'avis commun Dr E.)/F.)/G.) du 15 septembre 2017 indique aussi que « Madame A.) ne peut pas reprendre son activité professionnelle, dans laquelle elle était très largement investie et épanouie ».

Le courrier du Dr D.) du 3 avril 2018 indique dans le même sens qu'il est en accord avec la conclusion du Dr E.) selon laquelle « elle n'a pas pu reprendre son travail d'avocat d'affaires internationales » et le courrier Dr E.)/G.) du 14 mai 2018 dit que « la nature des troubles cognitifs associés aux séquelles physiques rendent impossible la pratique du métier d'avocate d'affaire qu'assurait Mme A.) ».

Le rapport Pr GUERIT/Pr SERON du 15 mai 2019 conclut aussi à une « altération de ses fonctions cognitives qui l'ont rendue définitivement incapable d'exercer la profession qu'elle exerçait au moment de son accident » (volet Pr GUERIT, page 1), à une « incapacité définitive de retour à la profession antérieure » (volet Pr GUERIT, page 1) et que « les troubles neuropsychologiques sont ... définitivement incompatibles avec des activités professionnelles du niveau de celles qui précédaient l'accident » (volet Pr GUERIT, page 8). La discussion précise que les déficits cognitifs constatés « sont incompatibles avec l'exercice de fonctions d'une exigence du niveau de celles dont elle s'acquittait avec succès au moment de son accident » (volet Pr GUERIT, page 6), que A.) se trouve « dans l'impossibilité de reprendre ses tâches professionnelles en septembre 2007 » (volet Pr GUERIT, page 7), que « cette incapacité de retour à la profession antérieure est dès lors, non seulement totale, mais également définitive » (page 8), que « même un chiffre d'invalidité aussi faible que les 15% proposés implique une incapacité totale d'assumer ses tâches professionnelles antérieures » (volet Pr GUERIT, page 8).

Ces pièces médicales n'excluent ainsi pas la possibilité d'exercer une autre activité professionnelle moins exigeante, mais elles ne l'affirment pas non plus.

L'impossibilité d'exercer toute autre activité professionnelle semble par contre avoir été retenue par la Caisse de pension, qui a attribué à A.) une pension d'invalidité à titre définitif avec effet au 22 février 2012, sans toutefois que le dossier actuellement soumis à l'appréciation du tribunal ne permette de retracer le taux d'invalidité retenu et les considérations médicales qui se trouvent à la base de cette décision.

En l'état de ces constatations faites sur base des éléments du dossier contradictoirement débattus par les parties, le tribunal estime qu'il n'est pas à ce jour établi avec la certitude requise

si A.) est affectée d'une incapacité de travail totale permanente. Il y a lieu de soumettre cette question à l'avis d'un expert.

b. Taux d'invalidité

Les parties sont d'accord pour dire que A.) est atteinte d'une invalidité partielle permanente. Elles sont toutefois en désaccord sur le taux de cette invalidité. A.) demande à voir retenir sur base du rapport Dr SELLAL un taux de 25% au titre des séquelles somatiques et un taux de 40% au titre des séquelles cognitives, pour voir retenir un taux global de $(25\% + 40\% \times [100\% - 25\%]) = 55\%$. La société ASS.1.) conteste la pertinence de ces taux en estimant sur base de l'avis Pr BAKCHINE que le taux de 25% pour les séquelles somatiques serait surévalué et que le taux de 40% pour les séquelles cognitives serait contestable en son principe en raison des doutes sur l'existence de telles séquelles et sur leur relation causale avec l'accident. Elle fait encore valoir que le Dr SELLAL aurait omis de tenir compte d'un taux d'invalidité au titre des conséquences psychologiques.

i. Séquelles somatiques (i.e. qui se rapportent au corps)

Le rapport Dr SELLAL retient un taux d'invalidité global de 25% au titre des séquelles somatiques après avoir énuméré qu'on pouvait retenir

- une hypoesthésie [i.e. diminution du sens du toucher et de la sensibilité physique] dans le territoire du nerf V2-3 [touchant la joue et la lèvre supérieure] à droite
- une enophtalmie [i.e. un enfoncement du globe oculaire à l'intérieur de l'orbite]
- une parésie [i.e. paralysie partielle entraînant une simple diminution de la force musculaire] du membre supérieur droit
- une raideur de l'épaule gauche, sans rupture de la coiffe des rotateurs
- une raideur cervicale, des douleurs cervico-dorsales
- une dévitalisation de la dent 11
- une limitation de 15° de la flexion du genou droit, qui est le siège d'une laxité (i.e. possibilité pour une articulation d'effectuer des mouvements soit d'une amplitude anormale, soit n'existant pas à l'état naturel] postérieure

La société **ASS.1.**), sur base de l'avis Pr BAKCHINE, critique cette évaluation comme étant trop globale et par la suite trop élevée. Sur base d'une analyse plus fine, il ne faudrait retenir qu'une invalidité de 17% à 20% sur base d'une évaluation individuelle des séquelles :

- la raideur rachidienne légère avec douleurs : 8%. Sur ce point, l'avis Pr BAKCHINE s'interroge sur la part organique et la part psychique des douleurs décrites par la patiente.
- la discrète séquelle deltoïde droite : 2%. Sur ce point, l'avis PR BAKCHINE conteste la qualification de « parésie », en estimant que la séquelle a pratiquement régressé et qu'il ne peut subsister qu'une difficulté d'élévation ou d'antépulsion du bras
- la raideur discrète de l'épaule gauche : 3%
- la laxité postérieure du genou droit avec discrète raideur : 4%
- la dévitalisation dentaire dent 11 : 0.5%

Aucune des autres pièces médicales du dossier ne revient sur ces séquelles, si ce n'est les courriers de Mme **H.**) du 20 septembre 2017, du Dr **I.**) du 10 janvier 2018, du Dr **D.**) du 3 avril 2018 et du Dr **J.**) du 25 avril 2018 pour décrire brièvement l'existence de certaines d'entre elles. Si **A.**) relève spécialement le courrier du Dr **I.**) du 10 janvier 2018, il faut noter que celui-ci se limite à rappeler les séquelles rachidiennes, sans se prononcer concrètement sur l'invalidité qui en résulte.

Le tribunal note que d'un point de vue méthodologique, l'avis Pr BAKCHINE semble plus précis que le rapport Dr SELLAL, en ce que cet avis prend soin d'affecter chacune des séquelles retenues d'un taux d'invalidité individualisé, tout en apportant pour au moins deux séquelles des éléments de réflexion pouvant influencer sur le taux d'invalidité à retenir. Tel que relevé ci-dessus, le nouvel éclairage apporté par l'avis Pr BAKCHINE n'est pas discuté par la suite, ni par les deux courriers du Dr SELLAL des 13 septembre 2017 et 8 juin 2018, ni de façon détaillée par aucun des autres documents médicaux versés aux débats.

Le tribunal note sur ce point encore que le rapport Pr GUERIT/Pr SERON retient dans la seule évaluation individualisée (page 8 de la partie rédigée par le Pr GUERIT) une invalidité liée aux conséquences physiques de 20%, partant plus proche de l'évaluation de l'avis Pr BAKCHINE que de celle du rapport Dr SELLAL. S'il est exact que le Pr GUERIT énonce ce taux dans l'hypothèse « en admettant le raisonnement du Professeur BAKCHINE », il n'en reste pas moins que ce taux est également retenu à la base de l'évaluation globale du déficit fonctionnel permanent de 55%.

Dès lors, et même si l'avis Pr BAKCHINE ne s'explique pas sur l'omission de deux séquelles énumérées par le rapport Dr SELLAL (l'hypoesthésie et l'énophtalmie), et même s'il est constant en cause, et l'avis Pr BAKCHINE met ce point également en exergue, que ce dernier n'a pas procédé à l'examen clinique de A.), il n'en reste pas moins que les contestations développées par l'avis Pr BAKCHINE semblent suffisamment précises et pertinentes pour amener le tribunal à devoir dissiper les doutes ainsi semés par le recours à l'avis d'un homme de l'art.

ii. Séquelles cognitives

Sur base d'un examen neuropsychologique et de certains tests dont il explique qu'ils n'ont pas tous pu être menés à terme, le rapport Dr SELLAL évalue un taux d'invalidité au titre des séquelles cognitives de 40%. Ce rapport se réfère encore à des avis neuropsychologique effectués par F.) en 2010 et 2011 et neurologique du Dr E.) de 2012.

Sur base de l'avis Pr BAKCHINE, la société ASS.1.) conteste l'existence de séquelles cognitives en tant que telles. Le rapport Dr SELLAL n'ayant pas effectué tous les tests, le rapport ne serait pas pleinement pertinent sur ce point. Elle estime qu'il y aurait lieu d'effectuer une évaluation neuropsychologique complète. A supposer retenue l'existence de telles séquelles, la société ASS.1.) conteste qu'elles seraient attribuables à une origine organique. Sur base des éléments du dossier, et notamment de l'apparition tardive des doléances de A.) en rapport avec une atteinte à ses fonctions cognitives plusieurs années seulement après l'accident, elle estime que ces séquelles pourraient aussi bien trouver leur origine dans un syndrome subjectif en partie d'origine post-traumatique et en partie lié à une réaction psychologique aux conséquences physiques multiples de l'accident. Sous cette qualification, la société ASS.1.) admet possiblement un taux d'invalidité de 10% à 15%.

Le rapport Dr SELLAL décrit l'examen neuropsychologique de A.) aux pages 19 et 20, en couchant en guise de synthèse que « Le bilan neuropsychologique a été restreint en raison d'une labilité émotionnelle, qui n'a pas permis à la patiente d'être concentrée durant la passation des tests (difficultés à être confrontée à ses troubles). Il montre tout de même : - des troubles de la mémoire antérograde visuelle (processus de récupération et de consolidation des informations), - un déficit de l'efficacité de la mémoire à court terme et de travail verbale (la mémoire à court terme et de travail visuelle se situe dans les normes basses), - un déficit d'attention endogène et de manière cognitif, - des difficultés d'attention visuelle sélective ou visuelles perceptives, qui

n'ont pas pu être investiguées plus avant, - une incontinence émotionnelle, une discrète désinhibition verbale. Dans certains tests, la patiente arrive à garder son calme et sa concentration. D'autres fois elle est en état de panique, souvent en pleurs. Globalement le profil des troubles est similaire à celui décrit lors du précédent bilan neuropsychologique, effectué à la **HOPITAL.2.)** de (...) en 2012 ».

L'avis Pr BAKCHINE discute les éléments neuropsychologique figurant au dossier, d'abord aux pages 8 à 10 par rapport aux bilans neuropsychologiques qui ont été faits en 2010/2012 par les médecins traitants de **A.**), ensuite aux pages 10 à 13 par rapport au rapport Dr SELLAL.

L'avis PR BAKCHINE reproche aux bilans des médecins traitants

- de ne pas comporter le détail (noms et chiffres) des tests effectués
- de faire état de troubles qui n'auraient pas été mentionnés par les médecins actifs en rééducation fonctionnelle et en neurologie
- de mélanger, de façon inacceptable sur un plan méthodologique, le niveau déclaratif et observationnel
- de ne pas discuter l'éventualité d'une origine psychogène des troubles discutés
- de mettre les troubles en relation avec des lésions cérébrales qui ne seraient documentées par aucun examen médical
- de mettre les troubles en relation avec un dysfonctionnement hémisphérique droit mis en évidence par une scintigraphie temporale, ce en dehors de toute évidence médicale d'un tel lien causal.

L'avis Pr BAKCHINE reproche au rapport Dr SELLAL

- d'avoir procédé à des tests partiels, anciens et incomplets
- de ne pas avoir procédé aux tests pertinents
- d'avoir mal interprété les résultats des tests auxquels il a procédé.

L'avis Pr BAKCHINE retient à la fin de son évaluation que « L'état psychologique de la patiente n'a pas permis une évaluation cognitive complète (de très nombreux secteurs n'ont pas été investigués, comme la langage, la mémoire verbale, les activités visuospatiales, les praxies, l'efficacité globale, ...) et la participation de la patiente aux épreuves, très insuffisante, n'en permet aucune analyse fiable » pour conclure que « Une évaluation neuropsychologique complète et de bonne qualité reste indispensable ».

L'avis Pr BAKCHINE retient encore à la fin de son évaluation que « Tout au plus peut-on remarquer que certaines épreuves ont vu leur performance chuter depuis 2010, ce qui n'a

aucune cohérence avec d'éventuelles séquelles organiques qui se devraient d'être stables, et qu'il existe de nombreuses discordances internes aux performances au sein des tests explorant les mêmes fonctions, ce qui rend plutôt plausible une explication de nature fonctionnelle et anorganique » pour conclure que « S'il n'y a aucun argument pour une étiologie organique, le contexte est très évocateur pour une origine fonctionnelle des troubles dans le cadre d'un syndrome subjectif d'origine possiblement post-traumatique (au sens d'un syndrome de stress post-traumatique) mais aussi en lien avec l'accumulation pendant des années d'interventions chirurgicales ». En termes d'invalidité, l'avis Pr BAKCHINE met en doute l'existence de séquelles cognitives, engendrant une invalidité de 40%, pour conclure possiblement à l'existence de troubles fonctionnels s'intégrant dans un syndrome subjectif lié en partie à un syndrome de stress post-traumatique et en partie à une réaction psychologique aux conséquences physiques multiples de l'accident donnant lieu à une invalidité de 10% à 15%, à confirmer le cas échéant par un psychiatre. Le Pr BAKCHINE relève encore plus tard que cette invalidité d'origine psychologique n'aurait pas été considérée dans le rapport Dr SELLAL.

Dans son courrier du 3 décembre 2017, le Pr BAKCHINE résume encore une fois sa pensée en expliquant que « Dans des situations comme celles de Mme A.), où il existe manifestement une chronologie troublante et une importante composante psychogène, il semblerait dangereux d'accepter sans la moindre discussion une origine organique, alors que ni la clinique initiale, ni l'imagerie initiale, ni en fin l'imagerie IRM n'étaient en faveur de la moindre lésion cérébrale » (page 7), tout en mentionnant que la possibilité d'une syndrome de stress post-traumatique n'avait été émise par lui qu'à titre d'hypothèse pour expliquer les troubles psychologiques dans le chef de A.), et que faute par lui de l'avoir examinée, une évaluation psychiatrique s'imposerait pour appréhender et évaluer ce poste (page 11).

1. Date d'apparition des séquelles

Le tribunal tient à souligner que la question de savoir si A.) a précocement ou tardivement fait état de problèmes cognitifs n'est pas déterminante. S'il est exact que l'avis Pr BAKCHINE tire argument d'une révélation tardive de telles séquelles ou des plaintes afférentes pour leur dénier un lien avec l'accident, le tribunal est néanmoins amené à constater d'une part qu'il reste en défaut d'avancer endéans quel délai ces séquelles ou plaintes auraient dû surgir pour écarter ses objections, d'autre part que les autres éléments médicaux acquis au dossier expliquent de façon plausible que les efforts immédiats avaient pu être concentrés sur la rééducation fonctionnelle laissant en arrière-plan les capacités cognitives spécifiques de A.), de troisième part que les médecins traitants attestent de l'apparition rapprochée de séquelles cognitives (troubles de

l'orientation spatiale, troubles de la mémoire, lenteur à l'exécution de tâches quotidiennes) et de dernière part que les tentatives de reprise du travail en 2007 et 2009 n'avaient pas été couronnées de succès, en raison entre autres des problèmes à assurer les tâches intellectuelles que requérait le métier de A.).

Il n'y partant pas lieu d'entrer autrement dans cette discussion, alors qu'il s'agit de statuer plus sur base d'une évaluation scientifique que sur base de preuves circonstanciées. La question essentielle est celle de savoir si A.) souffre de séquelles cognitives, et dans l'affirmative d'en déterminer l'origine causale (origine organique ou anorganique) et les conséquences en termes d'invalidité.

2. Méthodologie

Le débat appelle ensuite à une remarque de méthodologie. Dans le cadre d'une procédure contradictoire, au cours de laquelle il doit être permis de discuter et de contester les conclusions d'un rapport d'expertise (et ce peu importe qu'il s'agisse d'un rapport contradictoire, d'un rapport non-contradictoire à l'égard d'une partie ou d'un rapport purement unilatéral), sous peine de déléguer la fonction de rendre la justice à l'expert si son rapport devait être accepté tel quel, les discutants et le tribunal doivent nécessairement disposer des éléments objectifs sur lesquels l'expert s'est basé pour tirer ses conclusions afin de pouvoir évaluer la pertinence de ces dernières. Et en cas d'impossibilité de procéder à des tests objectivables, il faut du moins que la position de l'expert soit étoffée par un argumentaire précis et reposant sur d'autres bases solides. En ce sens, on peut retenir à l'encontre du rapport Dr SELLAL qu'il manque sur certains points d'explications et d'argumentaire, dès lors qu'il est un fait acquis que le rapport Dr SELLAL ne contient pas une évaluation neuropsychologique complète de l'état de A.), l'expert expliquant qu'il n'a pas pu y être procédé en raison de l'état et des facultés de concentration et de collaboration de A.).

Le tribunal relève toutefois l'existence au dossier d'un rapport Pr GUERIT/Pr SERON de 2019 comportant une série exhaustive de tests neuropsychologiques auxquels a participé A.). Si ces experts relèvent les problèmes que A.) a pu éprouver pour mener à terme ces tests, leur existence permet cependant de suite de relativiser l'impossibilité qu'il y aurait eu à effectuer de tels tests dès 2013/2014 dans le cadre du rapport Dr SELLAL et le reproche adressé au Pr BAKCHINE de vouloir à tout prix « tout mesurer ». Dans la suite, le tribunal pourra utilement se référer à ce rapport Pr GUERIT/Pr SERON, régulièrement versé aux débats et librement discuté entre les parties.

3. Existence des séquelles cognitives

Si l'avis Pr BAKCHINE du 3 juin 2017 semble exclure l'existence de toutes séquelles cognitives dans le chef de A.), le même auteur est moins affirmatif dans son courrier du 17 novembre 2018 où il écrit, après avoir relevé la mention précoce de troubles psychologiques dans le chef de A.), que « le développement de troubles cognitifs fonctionnels dans un contexte de ce type est tout à fait banal » (page 5), admettant ainsi qu'il puisse y avoir une atteinte aux fonctions cognitives de A.), mais pour expliquer ensuite que « La grande différence en terme de réparation du préjudice est que dans ce dernier cas, ces plaintes cognitives doivent être intégrées à un tableau subjectif post-traumatique dont le taux d'IPP pour les tableaux d'une certaine sévérité sont habituellement estimés entre 10 et 15% » (page 5).

L'existence de séquelles cognitives est encore confirmée par le rapport Pr GUERIT/Pr SERON, où le Pr SERON retient que « le bilan actuel montre donc des résultats altérés pour l'ensemble des domaines cognitifs à l'exception de la mémoire épisodique qui semble moins touchée » (page 12) et où le Pr GUERIT écrit que « Il apparaît donc bien que les déficits cognitifs ont été objectivés chez Madame A.) et que l'examen neurophysiologique démontre un retard d'activation des réseaux neuronaux corrélés à la clôture des processus de décision » (page 6).

Le tribunal retient dès lors qu'il résulte des éléments du dossier que A.) souffre de séquelles cognitives qui trouvent leur origine dans l'accident de la circulation dont elle a été victime. Reste à déterminer si ces troubles trouvent leur origine dans une cause organique, ou dans une cause anorganique, et quel en est le taux d'invalidité.

4. Origine des séquelles cognitives

Le Dr SELLAL déduit l'existence d'un lien causal entre les troubles cognitifs et l'accident du 16 décembre 2006 tant dans son courrier du 13 septembre 2017 que dans celui du 8 juin 2018 des suites logiques que doit produire la nature et la violence du choc de la voiture, ayant engendré un traumatisme crânien important chez A.), sur le cerveau de la victime.

Le certificat médical du Dr E.) du 14 mai 2018 prend aussi position sur l'origine des séquelles cognitives en disant d'une part qu'elles sont cohérentes avec la nature et la violence du traumatisme crânio-facial subi, qu'ils « ne sont pas en lien avec une structure psychique particulière », que A.) ne fait preuve d'aucun théâtralisme ni d'aucune indifférence par rapport à ces troubles », que « ceux-ci ne surviennent pas uniquement en public, dans un contexte de

stress ou d'anxiété », que « ils ne varient pas dans le temps en fonction de l'interlocuteur », que A.) « ne se complait pas dans le statut de la victime et n'en tire aucun bénéfice », que « il n'y a pas non plus de névrose post-traumatique » pour conclure que « Les origines psychogènes imputables (troubles conversifs, troubles factices ou recherche de bénéfices dans le statut de malade et simulation) ont donc toutes été envisagées dans le cadre du diagnostic différentiel. Notre suivi pluridisciplinaire durant huit années et notre expertise nous ont permis d'écarter l'imputabilité des troubles à une origine psychologique ».

Il est rappelé que l'avis Pr BAKCHINE met en doute le lien causal entre l'accident et les séquelles cognitives d'une part en raison de l'absence d'objectivisation de lésions cérébrales par les outils d'imagerie médicale et d'autre part en raison de déductions devant conduire selon lui à l'imputabilité de ces séquelles à d'autres causes, anorganiques ou psychogènes, tout en relativisant en cours de discussion son appréciation originaire sur un syndrome de stress post-traumatique, en raison notamment de l'absence d'examen clinique de A.) par ses soins.

Le tribunal estime qu'en l'état de ces discussions, au cours desquelles les sachants médicaux ont pu échanger leurs points de vue au fil de leurs écritures respectives, la question du lien causal est élucidée à suffisance de droit en faveur de l'affirmative. En effet, même à supposer qu'il faille retenir la position du Pr BAKCHINE, il n'en resterait pas moins que les causes anorganiques ou psychogènes mises en avant par ses soins trouveraient leur origine incontestablement dans l'accident de la circulation dont A.) fut victime, alors qu'aucun élément du dossier ne permet de conclure à un terrain psychotique préexistant : sans accident et les blessures, longs traitements, incapacités et séquelles permanentes qui en sont résulté, A.) aurait pu continuer à mener normalement sa vie n'aurait pas vue bouleversé son projet de vie.

5. Taux d'invalidité

Reste dès lors à examiner le taux d'invalidité qui doit être retenu dans le chef de A.) au titre de ses séquelles cognitives.

Le tribunal rappelle que le rapport Dr SELLAL retient sur base de séquelles cognitives imputables à des causes organiques un déficit fonctionnel de 40%, tandis que l'avis Pr BAKCHINE, mettant en doute toute cause organique pour ne retenir qu'une cause anorganique, propose de retenir un taux situé entre 10% et 15% pour des séquelles psychologiques (en réservant l'avis d'un psychiatre) et ne prend pas en compte d'invalidité au titre des séquelles cognitives attribuables à une cause organique.

Le tribunal constate que l'échange de notes consécutif à ces deux documents dénote une différence d'approche entre les deux médecins. Le Dr SELLAL refuse de considérer l'existence de séquelles psychologiques admises par le Pr BAKCHINE, tandis que le Pr BAKCHINE refuse de prendre en compte des séquelles cognitives retenues par le Dr SELLAL, alors cependant que les deux approches ne sont pas exclusives l'une de l'autre. L'existence de séquelles psychologiques n'exclut pas l'existence de séquelles cognitives et vice-versa. Cette approche est bien illustrée par le Pr GUERIT dans le rapport Pr GUERIT/Pr SERON qui opère une distinction en termes d'invalidité entre les conséquences physiques (20%), le déficit cognitif (15% à 20%) et le syndrome dépressif (30%). Il est certes exact que cette distinction n'est opérée que dans l'hypothèse « en admettant le raisonnement du Professeur BAKCHINE », mais à aucun autre moment de ce rapport n'est-il fait état d'une autre ventilation qui prendrait en compte soit uniquement les conséquences physiques et le déficit cognitif, soit uniquement les conséquences physiques et le syndrome dépressif. Le Pr GUERIT se limite par ailleurs sur cette base à retenir un déficit fonctionnel permanent équivalent à celui évalué dans le rapport Dr SELLAL de 55% ($= 20\% + 20\% \times [100 - 20] + 30\% \times [100 - 20 - 16]$).

Le tribunal se voit ainsi confronté à un rapport judiciaire non-contradictoire pour les besoins de la présente procédure dressé sur examen médical retenant une invalidité pour séquelles cognitives attribuables à des causes organiques de 40%, un avis extra-judiciaire unilatéral rendu sur pièces retenant une invalidité pour séquelles psychologiques attribuables à des causes anorganiques de 10% à 15% et un rapport extra-judiciaire unilatéral rendu sur examen médical retenant une invalidité pour séquelles cognitives de 15% à 20% et une invalidité pour séquelles psychologiques de 30%. En présence de ces appréciations disparates, tant sur les catégories de séquelles que sur leurs incidences en termes d'invalidité, le tribunal estime indispensable d'avoir recours à une mesure d'instruction judiciaire contradictoire afin de départager les parties.

6. Experts

a. Experts médicaux

La mission d'expertise telle qu'elle se dégage des développements qui précèdent doit porter à la fois sur une appréciation globale des capacités de travail de **A.**), sur l'invalidité découlant des problèmes corporels et sur les atteintes cognitives et psychologiques.

En l'état de ces constatations, le tribunal estime indiqué de désigner un seul expert de compétence généraliste, étant précisé que ce dernier pourra en tout état de cause se faire assister pour des points plus spécifiques par un expert spécialiste, que ce soit en psychiatrie, neuropsychiatrie, neuropsychologie, rhumatologie, orthopédie ou autre.

b. Expert calculateur

L'évaluation de l'indemnisation devant revenir à A.) fait appel d'une part à une mission assez classique d'évaluation des dommages personnels, et d'autre part à une mission plus particulière de projection du parcours professionnel potentiel de A.) dans la carrière de l'avocat d'affaires sur la place de Luxembourg. L'expert à désigner doit répondre aux exigences particulières que pose cette mission, étant là encore précisé qu'il pourra en cas de besoin se faire entourer.

P a r c e s m o t i f s :

le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, première chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, sur le rapport du juge rapporteur,

dit la demande fondée en son principe, partant dit que la société anonyme ASS.1.) est tenue d'indemniser A.) de toutes les suites dommageables de l'accident de la circulation du 16 décembre 2016,

constate que l'état de A.) est consolidé au 6 novembre 2013,

constate que A.) souffre de séquelles somatiques attribuables à l'accident de la circulation du 16 décembre 2016,

dit que toutes les séquelles somatiques existantes au 6 novembre 2013 se trouvent en lien causal avec l'accident de la circulation du 16 décembre 2016,

constate que A.) souffre de séquelles cognitives attribuables à l'accident de la circulation du 16 décembre 2016,

dit que toutes les séquelles cognitives existantes au 6 novembre 2013 se trouvent en lien causal avec l'accident de la circulation du 16 décembre 2016,

nomme expert le Dr Samy BENDAYA, Clinique du Landy, 23 rue du Landy, 93400 St Ouen, (Tél : 01.40.19.36.47, Fax : 01.40.19.36.54, Port. : 06.83.35.21.96, Email : samy.bendaya@aphp.fr) avec la mission avec la mission de concilier les parties si faire se peut, sinon dans un rapport écrit, motivé et détaillé :

- de dire si A.) est atteinte d'une incapacité de travail permanente pour toutes activités professionnelles
- de se prononcer sur le taux d'invalidité de A.) attribuable aux séquelles somatiques
- de se prononcer sur la nature des séquelles cognitives et psychologiques affectant A.) et le ou les taux d'invalidité en résultant

nomme expert Maître Luc OLINGER, avocat la Cour, 11-13 boulevard Grande-Duchesse Charlotte, L-1331 Luxembourg (Tél. : +352 28995300 ; Fax : +352 2899530053 ; Email : luc.olinger@barreau.lu) avec la mission avec la mission de concilier les parties si faire se peut, sinon dans un rapport écrit, motivé et détaillé de se prononcer sur l'évaluation des postes de préjudice revenant à A.), et notamment sur :

- le préjudice corporel (incapacité physique temporaire et incapacité physique permanente)
- le préjudice moral (dont le pretium doloris)
- le préjudice matériel (perte de revenus)
- le préjudice esthétique temporaire et définitif
- le préjudice d'agrément (incapacité d'exercer des activités sportives)
- l'indemnisation d'une aide ponctuelle pour les travaux ménagers lourds (2 heures par semaine)

dit que dans l'accomplissement de leurs missions, les experts sont autorisés à s'entourer de tous renseignements utiles et même à entendre de tierces personnes,

ordonne à la société anonyme **ASS.1.)** de verser ou de consigner au plus tard le 27 juillet 2020 la somme de 2 x 1.000.- euros à titre de provision à faire valoir sur la rémunération des experts, sous peine de poursuite de l'instance selon les dispositions de l'article 468 du Nouveau Code de Procédure Civile,

charge le premier vice-président Thierry HOSCHEIT du contrôle de la mesure d'instruction ordonnée,

dit que les experts devront, en toute circonstance, informer le tribunal de la date de leurs opérations, de l'état desdites opérations et des difficultés qu'ils peuvent rencontrer,

dit que si leurs honoraires devaient dépasser le montant de la provision versée, ils devront en avertir le tribunal et ne continuer leurs opérations qu'après consignation d'une provision supplémentaire,

dit que les experts devront déposer leur rapport au greffe du tribunal d'arrondissement le 27 novembre 2020 au plus tard,

dit qu'en cas d'empêchement, de retard ou de refus d'un ou des experts, il sera procédé à leur remplacement par simple ordonnance du juge chargé du contrôle de la mesure d'instruction,

dit qu'en cas d'empêchement du juge chargé du contrôle, il sera procédé à son remplacement par ordonnance du président de chambre,

déclare le jugement commun à la CAISSE NATIONALE DE SANTE et à la CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION,

réserve les frais et les droits des parties.