

**Jugement civil no 42/2006 (8e chambre)**

Audience publique du mardi, 21 février 2006

**Numéro du rôle : 95.261**

Composition:

Patrick SERRES, Vice-président,  
Danielle POLETTI, premier juge,  
Françoise HILGER, juge,  
Edy AHNEN, greffier.

**E N T R E :**

A), aide-soignant au Centre Hospitalier Neuropsychiatrique à (...), demeurant à L-(...),  
**demandeur** aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Jean-Lou THILL de  
Luxembourg du 19 avril 2005,

comparant par Maître Jean MEDERNACH, avocat, demeurant à Luxembourg,

**E T :**

1) la société AXA ASSURANCES LUXEMBOURG S.A., compagnie d'assurances,  
ayant repris les droits et obligations de la compagnie d'assurances ROYALE UAP  
IARD, établie et ayant son siège social à L-1325 LUXEMBOURG, 7, rue de la  
Chapelle, inscrite au R.C. de Luxembourg No B 53466, représentée par son conseil  
d'administration actuellement en fonctions,

**défenderesse** aux fins du prédit exploit THILL,

comparant par Maître James JUNKER, avocat, demeurant à Luxembourg.

2) l'UNION DES CAISSES DE MALADIE, établissement public, ayant son siège à L-  
1471 Luxembourg, 125, route d'Esch, représentant la Caisse Nationale des Employés

et Fonctionnaires Publics, représentée par le Président de son comité-directeur actuellement en fonctions,

**défenderesse** aux fins du crédit exploit THILL,

défaillante,

3) l'ETAT DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG, représentée par son Ministre d'Etat, ayant ses bureaux à L-1352 Luxembourg, 4, rue de la Congrégation, sinon et pour autant que de besoin par son Ministre de la Fonction Publique, ayant ses bureaux à Luxembourg-Gare, 63, avenue de la Liberté,

**défenderesse** aux fins du crédit exploit THILL

comparant par Maître Alain RUKAVINA, avocat, demeurant à Luxembourg.

---

## LE TRIBUNAL

Oùï **A)** par l'organe de Maître Line OLINGER, avocat, en remplacement de Maître Jean MEDERNACH, avocat constitué.

Oùï la société AXA ASSURANCES LUXEMBOURG S.A. par l'organe de Maître Alban COLSON, avocat, en remplacement de Maître James JUNKER, avocat constitué.

### Faits

Le 14 novembre 1998, un accident de la circulation a eu lieu à (...), entre le véhicule conduit par **A)** et le véhicule conduit par **B)**, assuré auprès de la société ROYALE UAP IARD, dont les droits et obligations ont été repris par la société AXA ASSURANCES.

La compagnie d'assurances AXA ASSURANCES a reconnu la responsabilité de son assurée et a accepté d'indemniser **A)** de ses dommages matériels évalués suivant rapport d'expertise BUCOMEX à la somme de 42.251.- LUF.

**A)** a également été blessé lors de l'accident.

Les parties ont, par lettre collective, chargé le docteur Francis DELVAUX d'une mission d'expertise extra-judiciaire.

L'expert DELVAUX a émis le 8 juin 2003 la conclusion suivante :

*« Les indemnités revenant à Monsieur A) comme suite à l'accident du 14.11.1998 peuvent être évaluées de la façon suivante /*

*incapacité totale de travail 100% : 20.11.98-31.12.98  
28.01.99-29.01.99  
24.03.99-26.03.99  
07.04.99-02.10.99*

*De façon globale, il y a lieu d'accorder les périodes d'incapacité partielle à taux dégressif suivantes :*

*Incapacité partielle 25% : 6 mois*

*Au-delà de ces périodes , il y a eu stabilisation des lésions avec persistance d'une I.P.P. évaluée globalement à 12 %.*

*Le pretium doloris est évalué à 2.500.- euros.*

*Le dommage est évalué à 375.- euros.*

*A la consolidation, le dommage pour perte d'agrément est très faible. »*

L'ETAT DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG a fourni à son employé, en sa qualité d'employeur, des prestations salariales durant les périodes d'incapacité totale qui s'élèvent suivant décompte du 6 janvier 2006 à 29.554,21.- EUR.

AXA ASSURANCES a, suivant convention et quittance de règlement de sinistre du 6 janvier 2004, offert de verser à A) la somme de 20.460,56.- EUR pour solde de tous comptes.

A) a refusé cette offre et a chiffré son dommage à la somme de 28.444,56.- EUR.

### Procédure

Par exploit d'huissier du 19 avril 2005, A) a assigné AXA ASSURANCES devant le tribunal de ce siège.

L'ETAT DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG et l'UCM ont été assignés en déclaration de jugement commun.

L'ordonnance de clôture de l'instruction est intervenue le 10 janvier 2006.

Le juge rapporteur a été entendu en son rapport oral à l'audience du 31 janvier 2006.

La demande est régulière en la forme.

#### Prétentions et moyens des parties

A) demande la condamnation de AXA ASSURANCES au paiement de la somme de 28.444,56.- EUR avec les intérêts légaux à partir du 14 novembre 1998. Il demande l'entérinement du rapport d'expertise DELVAUX sur lequel est basée sa demande.

Il demande encore une indemnité de 2.000.- EUR sur base de l'article 240 du Nouveau Code de Procédure civile.

Sa demande est basée contre l'assureur sur l'action directe.

AXA ASSURANCES, sans contester le principe de sa responsabilité, soulève l'irrecevabilité de la demande pour forclusion. Elle fait notamment valoir que suivant convention et quittance de règlement de sinistre conclue entre parties, et valant transaction, A) reconnaît avoir été indemnisé de tous dommages, tant physiques que matériels et a renoncé à toute action à son encontre. Subsidiairement, elle conteste tout lien de causalité entre l'accident subi par le requérant et les dommages pour lesquels il demande réparation. Elle conteste également les conclusions de l'expert DELVAUX ainsi que le montant total réclamé et demande à voir nommer un nouvel expert. A toutes fins utiles, elle sollicite à voir limiter la demande à la somme de 20.460,56.- EUR qu'elle avait offerte de payer. Elle requiert encore une indemnité de 1.250.- EUR sur base de l'article 240 du Nouveau Code de Procédure civile.

A) réplique que la convention et quittance de règlement de sinistre invoquée par l'assureur constitue en réalité une quittance provisionnelle visant uniquement à régler la question des dommages matériels suite à l'accident. Pour le surplus, il renvoie au rapport d'expertise DELVAUX et demande, le cas échéant, à voir nommer un expert calculateur.

L'ETAT DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG demande acte de ce qu'il a payé des prestations salariales s'élevant à 29.554,21.- EUR. Il formule également une demande sur base de l'article 240 du Nouveau Code de Procédure civile.

#### Motifs de la décision

- *transaction*

La transaction est définie comme un contrat synallagmatique par lequel les contractants terminent une contestation née ou à naître en se consentant des concessions réciproques.

Trois conditions sont donc nécessaires pour qu'il y ait transaction : une situation litigieuse, l'intention des parties d'y mettre fin, et finalement des concessions réciproques consenties dans ce dessein, quelque soit leur importance relative.

Il est acquis en cause que les parties au litige ont décidé de résoudre le problème les opposant en réglant les modalités d'exécution par le biais d'une quittance indemnitaire.

Les opinions des parties divergent quant au contenu de cette quittance.

Selon l'assureur, **A)** se serait engagé aux termes de l'accord à renoncer à toute action à son encontre après avoir reconnu avoir été indemnisé de tous dommages, tant physiques que matériels.

**A)** conteste cette interprétation de l'écrit dont il a versé une copie au dossier du tribunal.

Après examen, il apparaît que l'écrit litigieux a été établi en vue de fixer l'indemnité devant revenir à **A)** au titre des dommages subis par l'accident du 14 novembre 1998. L'exemplaire remis au tribunal ne traite cependant que de l'aspect matériel de la situation conflictuelle existant entre parties.

En effet, cet écrit dénommé « convention et quittance d'indemnité » et qui constitue en réalité un contrat pré-établi par l'assureur comporte deux modifications essentielles : sa dénomination a été changée en quittance provisionnelle et son objet a été limité aux seuls dégâts matériels.

Cette interprétation de l'écrit est renforcée par l'attitude postérieure des parties qui ont décidé de procéder à une expertise amiable pour chiffrer les dommages corporels subis suite à l'accident du 14 novembre 1998. Elle est encore corroborée par l'offre faite par l'assureur de prendre en charge ces dommages et l'établissement par ce dernier d'une nouvelle quittance indemnitaire en date du 6 janvier 2004.

Par ailleurs, il n'est pas nécessaire que soient réunis plusieurs indices : un seul suffit pour emporter la conviction du juge s'il lui paraît suffisamment probant. De même, il peut déduire sa conviction d'un ensemble d'éléments même si chacun pris isolément n'est pas suffisamment précis et concordant. L'appréciation du juge est, à cet égard,

souveraine. Il lui appartient de mesurer la portée des éléments soumis à son appréciation et d'en tirer les déductions que, selon lui, ils autorisent (DE PAGE, t.III, 3<sup>e</sup> éd., n° 929 et s. ; Cass.fr.civ. 26 décembre 1950, Bull.civ. I, n° 268, à propos de la preuve d'une transaction par présomptions).

En l'espèce, les éléments du dossier pris conjointement amènent à retenir que l'écrit litigieux ne saurait avoir un quelconque effet libératoire à l'égard de la l'assureur en ce qui concerne le remboursement des dommages corporels subis par A).

Il ne saurait, dans ces conditions, valoir comme transaction.

- *expertise extra-judiciaire*

Il convient de noter que A) a commis, en accord avec l'assureur AXA ASSURANCES, par lettre collective, le docteur Francis DELVAUX en qualité d'expert médical en vue de l'établissement d'un rapport amiable sur le dommage matériel et moral lui accru à la suite de l'accident du 14 novembre 1998.

Un rapport d'expertise a été établi en cause et clôturé le 8 juin 2003.

Le rapport dressé par un expert officieux à la demande d'une des parties peut être produit aux débats judiciaires, à condition que la règle du contradictoire ait été respectée, à savoir qu'il ait été communiqué auparavant à toutes les parties, comme les autres documents de la cause. Les juges ne sont pas obligés de suivre les conclusions de l'expert officieux, mais ils peuvent y puiser leur conviction dès lors que le rapport a été versé régulièrement aux débats et a fait l'objet d'un débat contradictoire. Ils peuvent même faire prévaloir l'avis de l'expert officieux sur les conclusions de l'expert nommé judiciairement (Lux. 5 mai 1986, n°1483/86).

En l'occurrence, ledit rapport a été dressé dans le cadre d'une expertise amiable regroupant les deux parties au litige.

L'assureur est dès lors malvenu à s'opposer à la prise en compte de ce rapport qu'il qualifie d'unilatéral.

Il convient en conséquence de s'y reporter pour trancher le litige.

- *conclusions de l'expert*

Il résulte du rapport d'expertise précité que lors de l'accident du 14 novembre 1998, A) a subi une distorsion de la colonne cervicale et installation par la suite de cervico-brachialgies droites avec souffrance radiculaire C6 droite sur hernie discale C3-C6

droite qui a rendu nécessaire l'arthrodèse pratiquée par le docteur S) et qui a consisté en une intervention avec mise en place d'un greffon osseux.

Le docteur Francis DELVAUX estime également que s'il y a effectivement eu concours d'un état pathologique préexistant – ce qui n'a pas été contesté par A) lors de l'examen - l'intervention d'arthrodèse pratiquée a été en relation directe avec l'accident du 14 novembre 1998 dans la mesure où elle permettait d'éliminer une lésion sérieuse, en l'occurrence la hernie discale, provoquée par cet accident.

Le lien de causalité entre l'accident et le dommage subi par A) est donc établi à suffisance de droit.

- *réparations demandées*

Le propre de la responsabilité civile est de rétablir aussi exactement que possible l'équilibre détruit par le dommage et de replacer la victime aux dépens du responsable dans la situation où elle se serait trouvée si l'acte dommageable ne s'était pas produit. La réparation du préjudice doit toujours être intégrale mais elle ne doit jamais être dépassée.

1. frais de déplacement

Le montant réclamé de 500.- EUR n'étant étayé par aucune pièce, il n'y a pas lieu de l'adjuger.

2. atteinte à l'intégrité physique temporaire et permanente

Le tribunal constate d'abord que l'expert retient une incapacité totale de travail du 20.11.98 au 31.12.98, du 28.01.99 au 29.01.99, du 24.03.99 au 26.03.99 et du 07.04.99 au 02.10.99 ; puis une incapacité partielle de 25 % pendant encore 6 mois.

En ce qui concerne l'atteinte temporaire à l'intégrité physique, il y a lieu de rappeler que ce poste vise à indemniser les troubles physiologiques subis par la victime jusqu'au jour de la consolidation des séquelles de l'accident.

Il convient encore de relever que l'incapacité de travail temporaire peut représenter deux aspects, un aspect moral et un aspect matériel.

L'aspect moral est indemnisable indépendamment de tout autre chef de préjudice par l'allocation d'un forfait.

L'aspect matériel est indemnisé, si la victime est salarié ou touche une rémunération, par une compensation des pertes de salaire ou de rémunération qu'il a subie et si la

victime n'a pas de salaire, moyennant un forfait (Georges Ravarani, Panorama de jurisprudence en matière d'indemnisation du dommage, p.29, n°41 et s.).

Il résulte des pièces que l'accident du 14 novembre 1998 n'a pas causé de perte effective de revenus dans le chef de A).

Il s'ensuit qu'il doit être indemnisé moyennant un forfait.

A) réclame à ce titre la somme de 9.250.- EUR. L'assureur lui avait offert la somme de 5.266.- EUR.

Au vu de la nature du traumatisme enduré et des montants retenus par la jurisprudence en présence de séquelles semblables, il y a lieu d'accorder le montant de 5.500.- EUR.

Le tribunal constate ensuite que l'expert retient encore une incapacité permanente partielle de 12 % et fixe la date de consolidation des blessures aux environs du 2 avril 2000 ( c.à.d. 6 mois après le 2 octobre 1999).

L'incapacité permanente est la "réduction de potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel dont reste atteinte une victime", dont l'état est "consolidé", c'est-à-dire n'est plus susceptible d'être amélioré d'une façon appréciable et rapide par un traitement médical approprié.

La fixation de la date de consolidation est faite en fonction de trois critères : le caractère chronique des troubles et l'absence d'évolution, la fin de la thérapeutique active, l'aptitude de l'intéressé à reprendre une activité professionnelle, même partielle.

Il n'y a en droit commun aucune méthode obligatoire pour évaluer l'incapacité dont reste atteinte la victime d'un accident et aucune disposition législative n'impose au juge d'évaluer le préjudice corporel d'après un taux d'incapacité.

Ainsi, en matière de responsabilité civile, les juges du fond ont un pouvoir souverain d'appréciation pour la fixation des dommages et intérêts.

S'il ne subsiste qu'une atteinte à l'intégrité physique sans incidence réelle sur le revenu, il convient de procéder par le système de la valeur-point, qui permet d'ailleurs de tenir compte de la gravité objective des lésions subies, de la gêne et de l'amoindrissement des facultés physiques qui en résultent pour la victime (Cour 22 décembre 1983, n°266).

S'agissant du point d'incapacité, il est admis que sa valeur varie en fonction de l'âge de la victime, de l'importance du taux d'I.P.P. et dans une moindre mesure de la condition sociale de la victime (Lux. 23 décembre 1993, n°629/93 comm.).

A) réclame à ce titre la somme de 14.400.- EUR. L'assureur lui avait offert la somme de 11.400.- EUR.

Comme A) était âgé de 50 ans au moment de la consolidation et que le rapport d'expertise fixe le taux de l'IPP à 12 %, le tribunal estime que la valeur du point serait à fixer à 1.000.- EUR.

L'indemnité réduite s'élèverait partant à la somme de (12 x 1.000.-) 12.000.- EUR.

La demande est dès lors fondée pour le montant de (5.500.- + 12.000.-) 17.500.- EUR.

### 3. dommage moral

La somme proposée de 2.500.- EUR n'étant pas autrement mise en question, il y a lieu de l'allouer.

### 4. préjudice esthétique

Il y a lieu d'allouer le montant retenu de 375.- EUR non autrement critiqué par les parties.

### 5. préjudice d'agrément

L'expert ne retient aucun préjudice d'agrément, de sorte que toute demande de ce chef est à rejeter.

### 6. allocation de repas

Le montant réclamé de 419,56.- EUR étant établi par des pièces et accepté par l'assureur au vu de l'offre faite en date du 6 janvier 2004, il convient de l'entériner.

### 7. prime d'astreinte

Il en va de même en ce qui concerne le montant de 500.- EUR relatif à la prime d'astreinte.

En tenant compte de ces développements, il convient de faire droit à la demande de A) qui se trouve donc justifiée pour le montant de (17.500.- + 2.500.- + 375.- + 419,56.- + 500.-) 21.294,56.- EUR.

Sur l'article 240 du Nouveau Code de Procédure civile

L'application de l'article 240 du Nouveau Code de Procédure civile relève du pouvoir discrétionnaire du juge. (Cour de Cass. Française, 2e chambre, arrêt du 10 octobre 2002, Bulletin 2002 II N° 219 p. 172)

En l'espèce, la demande de A) est fondée pour la somme de 1.000.- EUR.

Les autres parties sont à débouter de leur demande.

Il y a encore lieu de déclarer le présent jugement commun à l'ETAT DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG et à l'UCM.

### **PAR CES MOTIFS**

le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, huitième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement ;

déboutant de toutes autres conclusions comme mal fondées ;

reçoit la demande de A) en la forme ;

la déclare fondée pour le montant de 21.294,56.- EUR ;

partant, condamne la société anonyme AXA ASSURANCES Luxembourg S.A. à payer à A) la somme de 21.294,56.- EUR avec les intérêts légaux à partir du 14 novembre 1998, date de l'accident, jusqu'à solde ;

donne acte à l'ETAT DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG qu'il a payé des prestations salariales s'élevant à 29.554,21.- EUR ;

condamne la société anonyme AXA ASSURANCES Luxembourg S.A. à payer à A) une indemnité de 1.000.- EUR sur base de l'article 240 du Nouveau Code de Procédure civile ;

déboute l'ETAT DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG et la société anonyme AXA ASSURANCES Luxembourg S.A. de leur demande en obtention d'une indemnité sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile ;

déclare le présent jugement commun à l'ETAT DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG et à l'UNION DES CAISSES DE MALADIE ;

condamne la société anonyme AXA ASSURANCES Luxembourg S.A. à tous les frais

et dépens de l'instance et en ordonne la distraction au profit de Maître Jean MEDERNACH qui la demande, affirmant en avoir fait l'avance.