

Texte pseudonymisé

Avertissement: Ce document pseudonymisé a une valeur purement informative. Le document original seul fait foi.

Jugement civil 2025TALCH10/00103

Audience publique du vendredi, vingt-sept juin deux mille vingt-cinq

Numéro TAL-2021-05182 du rôle

Composition :

Catherine TISSIER, premier juge-président,
Elodie DA COSTA, juge,
Claudia SCHETTGEN, juge-délégué,
Elma KONICANIN, greffier.

Entre

PERSONNE1.), employée communale, demeurant L-ADRESSE1.),

partie demanderesse aux termes d'un exploit Nadine dite Nanou TAPELLA, huissier de justice, demeurant à Esch-sur-Alzette, en date du 5 mai 2021;

ayant initialement comparu par Maître Nicolas BAUER, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

comparaissant actuellement par **Maître Laurent HAARTGARTEN**, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

et

1. **PERSONNE2.)**, sans état connu, demeurant à F-ADRESSE2.),

partie défenderesse aux termes du prédit exploit TAPELLA

comparaissant par **Maître Mathieu FETTIG**, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

2. la **Caisse Nationale de Santé (CNS)**, établissement public, établi et ayant son siège social à L-2144 Luxembourg, 4, rue Mercier, représenté par le Président de son comité

directeur actuellement en fonctions, inscrit au Registre de commerce et des sociétés de Luxembourg sous le numéro J21,

partie défenderesse aux termes du prédit exploit TAPELLA

partie défaillante,

3. l'**Association d'Assurance Accident (AAA)**, établissement public, établi et ayant son siège social à L-2144 Luxembourg, 4, rue Mercier, représenté par le Président de son comité directeur actuellement en fonctions, inscrit au Registre de commerce et des sociétés de Luxembourg sous le numéro J16,

partie défenderesse aux termes du prédit exploit TAPELLA

partie défaillante,

4. l'association sans but lucratif **BUREAU LUXEMBOURGEOIS DES ASSUREURS CONTRE LES ACCIDENTS D'AUTOMOBILE asbl**, établie et ayant son siège social à L-1468 Luxembourg, 12, rue Erasme, inscrite au Registre de commerce et des sociétés de Luxembourg sous le numéro F1474, représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions et pris en sa qualité de représentant au Luxembourg de la compagnie d'assurance de droit français AXA France IARD S.A., représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions, avec siège social à F-92727 Nanterre Cedex, 313, Terrasses de l'Arche, inscrite au Registre de commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 722 057 460, exerçant au Grand-Duché de Luxembourg par le biais de la société anonyme **AXA ASSURANCE LUXEMBOURG S.A.**, établie et ayant son siège social à L-1479 Luxembourg, 1, Place de l'Etoile, représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions, inscrite au Registre de commerce et de sociétés de Luxembourg sous le numéro B845514,

partie défenderesse aux termes du prédit exploit TAPELLA

comparaissant par **Maître Mathieu FETTIG**, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg.

L e T r i b u n a l

Vu l'ordonnance de clôture du 22 avril 2025.

Les mandataires des parties ont été informés par bulletin du même jour de l'audience des plaidoiries fixée au 6 juin 2025.

Aucune des parties n'a sollicité à plaider oralement.

En application de l'article 226 du Nouveau Code de procédure civile, les parties sont réputées avoir réitéré leurs moyens à l'audience des plaidoiries et leurs mandataires sont dispensés de se présenter à l'audience des plaidoiries.

L'affaire a été prise en délibéré à l'audience publique du 6 juin 2025.

Par exploit d'huissier du 5 mai 2021, PERSONNE1.) a fait donner assignation à PERSONNE2.), à la CAISSE NATIONALE DE SANTE (CNS), à l'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT (AAA) et à l'association sans but lucratif BUREAU LUXEMBOURGEOIS DES ASSUREURS CONTRE LES ACCIDENTS D'AUTOMOBILE, ASSOCIATION SANS BUT LUCRATIF (ci-après le « BUREAU LUXEMBOURGEOIS ») à comparaître devant le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, siégeant en matière civile, pour voir PERSONNE2.) s'entendre déclarer responsable sur base de l'article 1384, alinéa 1^{er} du Code civil, sinon sur base des articles 1382 et 1383 du même code, condamner PERSONNE2.) à lui payer un montant de 100.000.- euros, sinon tout autre montant même supérieur à dire d'expert, augmenté des intérêts légaux à compter du 25 juin 2015, sinon à compter de la demande en justice, jusqu'à solde, la CAISSE NATIONALE DE SANTE (CNS) et l'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT (AAA) s'entendre déclarer le jugement commun, condamner les parties succombantes au paiement d'un montant de 3.500.- euros à titre d'indemnité de procédure sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile, ordonner l'exécution provisoire du jugement à intervenir nonobstant toute voie de recours, sans caution, sur minute et avant enregistrement, condamner les parties assignées aux frais et dépens de l'instance.

La CAISSE NATIONALE DE SANTE (CNS) et l'ASSOCIATION D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS (AAA) n'ont pas constitué avocat à la Cour.

Assignées en déclaration de jugement commun, il n'y a pas lieu à application des dispositions de l'article 84 du Nouveau Code de procédure civile.

La signification à leur égard ayant été valablement faite à domicile, il y a lieu de statuer par défaut à l'égard de la CAISSE NATIONALE DE SANTE (CNS) et de l'ASSOCIATION D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS (AAA), en application de l'article 79 alinéa 1^{er} du Nouveau Code de procédure civile.

1. Préentions et moyens des parties

PERSONNE1.) fait exposer qu'en date du 25 juin 2015, elle aurait été victime d'un accident de la circulation à Esch-sur-Alzette. PERSONNE2.), conducteur de son véhicule de marque VOLKSWAGEN, modèle GOLF, immatriculé en France sous le numéro NUMERO1.) PE l'aurait brutalement percutée à l'arrière, alors qu'elle circulait à bord de son véhicule de marque SMART, immatriculé en France sous le numéro NUMERO2.) MK.

Suite à l'accident, elle aurait été prise en charge par les pompiers. Son véhicule aurait été déclaré économiquement irréparable. Elle aurait présenté de nombreuses blessures et aurait été déclarée incapable de travailler pendant plusieurs périodes par la suite. Vu l'aggravation de son état, une opération chirurgicale aurait été réalisée en date du 14 décembre 2016. Ses pathologies et l'intervention chirurgicale auraient été directement liées à l'accident. Elle aurait subi un reclassement interne et une réduction de ses heures de travail à 10 heures par semaine.

Elle déclare agir principalement sur le fondement de l'article 1384, alinéa 1^{er} du Code civil et, subsidiairement, sur le fondement des articles 1382 et 1383 du même code. Elle déclare, en outre, exercer l'action directe contre l'assureur, la compagnie AXA France IARD, qui serait représentée au Luxembourg par le BUREAU LUXEMBOURGEOIS.

Son préjudice se chiffrerait au montant de 100.000.- euros qui s'établirait comme suit :

- ITT de 101 jours :	20.000,00.- euros
- Préjudice corporel :	20.000,00.- euros
- Préjudice moral:	15.000,00.- euros
- Pretium doloris :	30.000,00.- euros
- Préjudice d'agrément :	15.000,00.- euros

TOTAL :	<u>100.000,00.- euros</u>
---------	---------------------------

PERSONNE2.) et le BUREAU LUXEMBOURGEOIS indiquent tout d'abord qu'ils n'entendraient pas revenir sur les circonstances du sinistre qui n'auraient jamais fait l'objet de discussions.

Ils font valoir qu'une première expertise aurait été organisée par le Dr. PERSONNE3.) qui aurait rendu un premier rapport en date du 21 septembre 2015, puis un second rapport en date du 3 avril 2018.

Le Dr. PERSONNE3.) aurait été assisté du Dr. PERSONNE4.). Ils se seraient, en outre, adjoint un sapiteur en la personne du Dr. PERSONNE5.), pour n'exclure aucune possibilité.

Les rapports ainsi rendus ne permettraient pas de parvenir aux considérations financières de PERSONNE1.) qui aurait introduit une procédure devant le juge des référés pour obtenir la nomination d'un collège d'experts. Or, cette demande aurait été rejetée, alors qu'elle n'aurait visé qu'à contester les conclusions du rapport PERSONNE3.).

En droit, PERSONNE2.) et le BUREAU LUXEMBOURGEOIS font exposer qu'aux termes de l'article 4 de la Convention de LA HAYE du 4 mars 1971, la loi applicable en présence d'un accident entre des véhicules portant des plaques d'immatriculation d'un même pays

serait la loi de ce pays, peu importe que le sinistre soit survenu sur le territoire luxembourgeois.

Le Code civil luxembourgeois ne s'appliquerait pas et la responsabilité de PERSONNE2.) ne pourrait pas être recherchée sur le fondement des articles 1384, alinéa 1^{er}, respectivement 1382 et 1383 du Code civil. Il en irait de même pour l'action directe résultant de l'article 89 de la loi modifiée du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance qui ne trouverait pas application en l'espèce.

PERSONNE1.) serait partant à débouter de ses demandes.

Par rapport au dommage allégué, PERSONNE2.) et le BUREAU LUXEMBOURGEOIS déclarent contester celui-ci tant en son principe qu'en son quantum.

PERSONNE1.) fait répliquer qu'elle se rapporte à sagesse du Tribunal quant à la loi applicable au litige. Elle demande, en ordre principal, l'application de la loi luxembourgeoise, et à titre subsidiaire, l'application de la loi française.

La loi applicable n'aurait pas d'incidence sur la recevabilité de la demande, la responsabilité des parties défenderesses étant recherchée, que ce soit sur base des dispositions de droit luxembourgeois ou des dispositions de droit français.

Les circonstances de l'accident n'étant pas contestées, la responsabilité des parties défenderesses pourraient d'ores et déjà être retenue.

Quant au préjudice, PERSONNE1.) précise que le rapport d'expertise PERSONNE3.) du 21 septembre 2015 aurait été rendu à la demande de la compagnie d'assurance AXA.

Son état ne s'étant pas amélioré dans les mois qui ont suivi l'accident, elle aurait consulté le Dr. PERSONNE6.). Une opération chirurgicale aurait été inéluctable et aurait eu lieu en date du 14 décembre 2016.

Le Dr. PERSONNE3.) aurait « *bizarrement* » fait appel à un sapiteur, le Dr. PERSONNE5.), pour déterminer les lésions imputables à l'accident. PERSONNE1.) n'aurait jamais donné son accord pour sa nomination.

Ses conclusions ne pourraient pas être qualifiées de contradictoires et devraient être écartées des débats pour défaut de motivation. Ses conclusions auraient, en effet, été prises à la « *va-vite* » après avoir vu PERSONNE1.) pendant tout au plus 20 minutes.

Ses conclusions seraient, en outre, contredites par celles du Dr. PERSONNE6.) qui aurait émis un certificat en date du 8 octobre 2015.

Il s'y ajouterait encore que ni le Dr. PERSONNE3.), ni le Dr. PERSONNE5.), dans leurs rapports, n'auraient chiffré le dommage.

Il conviendrait, partant, de nommer un expert médical afin d'évaluer le dommage subi par PERSONNE1.) suite à l'accident.

PERSONNE2.) et le BUREAU LUXEMBOURGEOIS font répliquer qu'ils soulèvent l'irrecevabilité de la demande nouvelle suite au changement de base légale, étant donné que PERSONNE1.) se baserait désormais, subsidiairement, sur le droit français.

A titre subsidiaire, ils font valoir qu'il n'y aurait pas lieu de rejeter le rapport du Dr. PERSONNE5.) pour défaut de motivation. Son raisonnement serait parfaitement clair, mais ne conviendrait tout simplement pas à PERSONNE1.).

Il n'appartiendrait pas à un expert médical de chiffrer le dommage subi en euros.

PERSONNE2.) et le BUREAU LUXEMBOURGEOIS déclarent s'opposer à toute nouvelle expertise.

Les différents chefs de préjudice réclamés par PERSONNE1.) ne seraient aucunement justifiés. Si toutefois une condamnation devait intervenir, il y aurait lieu d'arbitrer *ex aequo et bono* un montant indemnitaire qui ne pourrait pas excéder 2.500.- euros.

Il y aurait, en outre, lieu de tenir compte des éventuelles revendications de l'ASSOCIATION CONTRE LES ACCIDENTES (AAA).

2. Appréciation du Tribunal

2.1. Quant à la recevabilité de la demande

L'article 453 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale dispose que :

« Dans les affaires portées devant les juridictions civiles ou commerciales, le demandeur doit appeler les institutions de sécurité sociale en déclaration de jugement commun, sous peine d'irrecevabilité de la demande. Les juges peuvent ordonner, même d'office, l'appel en déclaration de jugement commun de ces institutions. Il en est de même pour les affaires portées par citation directe devant les juridictions répressives ».

Ces dispositions sont d'ordre public, de sorte qu'il appartient aux juridictions de les soulever d'office.

Le but poursuivi par le législateur est d'assurer dans tous les cas la présence des organismes de sécurité sociale au procès ayant pour objet l'indemnisation de la victime assurée, afin de leur rendre opposable la décision statuant sur cette indemnisation et de leur permettre de faire valoir leurs droits lors de l'attribution des montants indemnitaires. Si le défendeur n'oppose pas la fin de non-recevoir tirée du défaut de mise en cause des organismes sociaux intéressés, laquelle, si elle est opposée, produit l'effet d'une exception dilatoire, n'aboutissant donc qu'à une paralysie temporaire de la demande

formée irrégulièrement, le juge doit ordonner d'office cette mise en cause (Cour 20 décembre 2001, n°25435 du rôle ; Cour 8 mai 2003, n°26748 du rôle et Cour 13 janvier 2016, n°41953 du rôle).

L'article L. 121-6 (6) alinéa 2 du Code du travail dispose que « *les dispositions de l'article 453 du code de la sécurité sociale concernant l'intervention des institutions d'assurance dans l'action dirigée contre le tiers responsable sont applicables à l'égard de l'employeur* ».

Les principes ci-dessus dégagés valent donc aussi pour la mise en intervention de l'employeur (Cour 13 janvier 2016, numéro 41953 du rôle).

Il résulte de l'exploit d'assignation et des conclusions de PERSONNE1.) qu'elle demande l'indemnisation de différents chefs de préjudice subis du fait d'un accident de la circulation survenu en date du 25 juin 2015.

Suivant son exposé des faits et d'après les pièces produites en cause, l'accident a entraîné des périodes d'incapacité de travail. Il résulte également des pièces qu'à la date de l'accident et postérieurement à celui-ci, PERSONNE1.) était salariée de l'SOCIETE1.).

Au vu de ces éléments, l'employeur de PERSONNE1.) a, le cas échéant, été amené à continuer à lui payer des salaires et indemnités pendant ses périodes d'incapacité de travail.

L'absence de mise en intervention des organismes de sécurité sociale, respectivement de l'employeur, ne rend pas l'assignation irrecevable, cet appel en cause pouvant encore intervenir en cours d'instance.

Eu égard aux développements qui précèdent, il y a lieu d'inviter PERSONNE1.) à régulariser la procédure à l'égard de son employeur, susceptible d'avoir payé des salaires ou indemnités pécuniaires pendant ses périodes d'incapacité de travail liées à l'accident du 25 juin 2015.

Il y a lieu de surseoir à statuer pour le surplus dans l'attente de cette régularisation.

PAR CES MOTIFS:

le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, dixième chambre, siégeant en matière civile, statuant par défaut à l'égard de la CAISSE NATIONALE DE SANTE (CNS) et de l'ASSOCIATION D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS (AAA) et contradictoirement à l'égard des autres parties,

invite PERSONNE1.) à régulariser la procédure au regard de l'article 453 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale et de l'article L. 121-6 (6) alinéa 2 du Code du travail,

sursoit à statuer pour le surplus,
réserve les droits des parties,
renvoie l'affaire devant le juge de la mise en état.