

Jugement I.C. no. 15 /2008 (Intérêts Civils 110831) XIe chambre

Audience publique du vendredi deux mai deux mille huit

Le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, onzième chambre, siégeant en matière correctionnelle, a rendu le jugement qui suit :

Dans la cause

ENTRE

A.), employée privée, demeurant à F-(...),

demanderesse au civil

comparant par Maître François REINARD, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

ET

1. B.), demeurant à F-(...),

défendeur au civil

comparant par Maître Fernand ENTRINGER, assisté de Maître Florence HOLZ, avocats à la Cour, demeurant à Luxembourg,

2. l'ASSOCIATION D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS, établie et ayant son siège social à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch,

partie intervenante,

comparant par Maître Edmond LORANG, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

le Ministère Public, partie poursuivante.

FAITS:

Les faits et rétroactes résultent à suffisance de droit

- d'un jugement rendu contradictoirement par le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, chambre correctionnelle, en date du 25 octobre 2004, sous le numéro 2944/04.

L'affaire fut régulièrement transférée devant la onzième chambre du tribunal, siégeant en matière correctionnelle, pour l'audience du 24 octobre 2007. Elle fut contradictoirement remise à plusieurs reprises pour paraître utilement à l'audience du 9 avril 2008.

A l'audience de ce jour-là, l'affaire fut utilement retenue de sorte que les débats eurent lieu comme suit :

Maître François Reinard, avocat, mandataire de la demanderesse au civil, **A.**), fut entendu en ses moyens.

Maître Edmond Lorang, avocat, mandataire de l'Association d'Assurance contre les Accidents, développa ses moyens à l'appui de la partie intervenante.

Maître Florence Holz, avocat, en remplacement de Maître Fernand Entringer, mandataire du défendeur au civil, **B.**), fut entendue.

Le représentant du Ministère Public, Monsieur Gilles Herrmann, premier substitut, se rapporta à la sagesse du tribunal.

Le tribunal prit l'affaire en délibéré et rendit à l'audience publique de ce jour, date à laquelle le prononcé avait été fixé, le

jugement

qui suit :

Vu le jugement du 25 octobre 2004 et le rapport d'expertise du 13 mars 2007 du Dr Francis Delvaux et de Maître Monique Wirion.

A.) conclut à l'entérinement du rapport d'expertise retenant les montants suivants à son profit, sauf à actualiser le calcul de la perte de salaires :

- frais de traitement	122.04.-€
- perte de revenu (327.828,72.-€ à actualiser)	347.457,35.-€
- frais de parking	327,31.-€
- frais d'immatriculation de la voiture	180,00.-€
- aide d'une tierce-personne	2.750,00.-€
- frais de téléphone	54,00.-€
- sièges voiture	150,00.-€
- dégâts vestimentaires	450,00.-€
- frais de déplacement	150,00.-€
- dégâts voiture (solde)	959,08.-€
- frais d'expertise (voiture)	124,12.-€
- ITT (aspect moral)	4.500,00.-€
- ITP	200,00.-€
- IPP	24.000,00.-€
- dommage moral	6.200,00.-€
- préjudice esthétique	5.000,00.-€
- préjudice d'agrément	10.000,00.-€

Elle demande à condamner **B.)** au montant total de 402.623,91.-€, avec les intérêts compensatoires au taux légal sur la somme de 130.130,36.-€ à partir du 14 mars 2004, date de l'accident, jusqu'à solde.

B.) conclut tout d'abord à l'application du droit français, les deux véhicules impliqués dans l'accident étant immatriculés en France. Il conteste le rapport d'expertise en ce qui concerne le taux d'IPP de 30% retenu, l'indemnisation sur base du point d'incapacité, la relation causale entre l'accident et la réduction du travail de ¼, le pretium doloris, le préjudice esthétique et le préjudice d'agrément. Il sollicite une contre-expertise sur ces points et propose comme expert le Dr. Marc Kayser.

L'Association d'Assurance contre les Accidents intervient pour se voir déclarer commun le jugement à intervenir. Elle accepte le rapport d'expertise en ce qui concerne sa partie médicale, mais non quant à la partie indemnitaire. Ce serait à tort que les experts ont retenu que son recours ne peut pas s'exercer sur la perte de salaire au motif que les indemnités payées par l'AAA seraient indépendantes de toute perte de salaire. Elle expose que, sous réserve d'une actualisation, son recours s'établit comme suit :

- 17.927.-€ pour les frais du traitement curatif, avec les intérêts à partir du 1^{er} février 2006 jusqu'à solde,
- 314.-€ pour le dégât matériel, avec les intérêts légaux à partir du jour de l'accident jusqu'à solde,
- 269.869,60.-€ à titre de secours et rentes, avec les intérêts légaux à partir du 1^{er} février 2006 jusqu'à solde,
- 24.000.-€ du chef d'atteinte à l'intégrité physique, avec les intérêts légaux à partir du jugement à intervenir jusqu'à solde.

Il échet de donner acte à l'AAA de son recours et de lui déclarer le jugement à intervenir commun. Le tribunal ne saurait néanmoins se prononcer sur les montants devant revenir le cas échéant à l'AAA, à défaut d'une constitution de partie civile de l'AAA et en l'absence du décompte actualisé du 16 octobre 2007 invoqué par l'AAA.

Quant à la responsabilité de B.)

- la loi applicable

La Convention de La Haye du 4 mai 1971 consacre le principe de la compétence de la loi du lieu du délit, conforme au principe de droit interne posé par la jurisprudence française. Dès lors, la victime française, d'un accident de la circulation survenu dans un pays où la loi compétente est moins favorable que notre loi nationale du 5 juillet 1985, est soumise aux règles de la responsabilité civile, aux modalités et à l'étendue de la réparation édictées par la loi du pays de l'accident. Toutefois, ce principe est écarté au profit de la loi française si tous les véhicules impliqués matériellement dans l'accident survenu à l'étranger sont immatriculés en France (Jurisclasseur, Responsabilité civile et Assurances, Fasc. 280-10, n°11).

Néanmoins la Convention de La Haye du 4 mai 1971 relative à la loi applicable en matière d'accidents de la circulation routière stipule dans son article 2 qu'elle ne s'applique pas aux actions et aux recours exercés par ou contre les organismes de sécurité sociale, d'assurance sociale ou autres institutions analogues et les fonds publics de garantie automobile, ainsi qu'aux cas d'exclusion de responsabilité prévus par la loi dont relèvent ces organismes.

Il s'ensuit qu'entre **A.)** et **B.)**, il y a lieu d'appliquer la loi française. Par contre en ce qui concerne le recours de l'AAA, celui-ci est régi par la loi luxembourgeoise.

- la responsabilité de B.)

Aux termes de l'article 1^{er} de la loi française du 5 juillet 1985, « les dispositions du présent chapitre s'appliquent, même lorsqu'elles sont transportées en vertu d'un contrat, aux victimes d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques, à l'exception des chemins de fer et des tramways circulant sur des voies qui leur sont propres. »

Pour que la loi de 1985 s'applique, il faut un accident de la circulation, un véhicule terrestre à moteur et l'implication de ce véhicule terrestre à moteur. En application exclusive de la loi de 1985, l'indemnisation de la victime conducteur non fautive est entière (Jurisclasseur, op.cit., n°13 et ss.).

Aux termes du jugement du 25 octobre 2004 rendu entre les parties, **B.)** a été convaincu comme conducteur d'un véhicule automoteur sur la voie publique le 14 mars 2004 vers 5.45 heures, à Esch/Alzette, **rué (...)**, avoir, par défaut de prévoyance et de précaution, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui, partant involontairement, porté des coups et fait des blessures à **A.)**.

Les conditions de la loi française du 5 juillet 1985 se trouvent ainsi remplies et **A.)** peut prétendre à une indemnisation entière de son préjudice subi.

Quant aux préjudices non contestés

B.) ne conteste pas les montants suivants proposés par les experts :

- frais de traitement	122,04.-€
- frais de parking	327,31.-€
- frais d'immatriculation de la voiture	180,00.-€
- aide d'une tierce-personne	2.750,00.-€
- frais de téléphone	54,00.-€
- sièges voiture	150,00.-€
- dégâts vestimentaires	450,00.-€
- frais de déplacement	150,00.-€
- dégâts voiture (solde)	959,08.-€
- frais d'expertise (voiture)	124,12.-€
- ITT (aspect moral)	4.500,00.-€
- ITP (aspect moral)	200,00.-€

La demande de **A.)** est ainsi d'ores et déjà fondée pour le montant total de 9.966,55.-€, avec les intérêts non autrement contestés à partir du jour de l'accident le 14 mars 2004 jusqu'à solde.

Aux termes du rapport d'expertise, des montants de 17.749,75.-€ à titre de frais de traitement, de 314.-€ à titre de dégâts matériels et de 200.-€ à titre d'ITP reviennent encore à l'AAA. Il échet de donner acte à l'AAA de son recours quant à ces postes.

Quant au taux d'IPP

B.) conteste le taux d'IPP de 30% proposé par le Dr. Delvaux qui ne ferait que s'aligner sur le taux accordé par l'AAA. Il se base sur un rapport d'expertise établi par le Dr **DR.2.)**, à la demande de l'assureur de la victime, qui évalue le taux d'IPP à 8%, ainsi que sur un avis de Dr **DR.1.)** qui estime qu'il faut retenir un taux de 12%. En présence de telles contradictions, **B.)** conclut à voir ordonner une contre-expertise et propose comme expert le Dr. Marc Kayser.

A.) estime que les rapports invoqués par la partie adverse sont unilatéraux et manquent de l'objectivité et de la neutralité requises. Il y aurait lieu d'écarter ces avis médicaux et d'entériner les conclusions de l'expert judiciaire.

L'AAA estime également qu'il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expert judiciaire.

Les tribunaux ne peuvent écarter des débats un document régulièrement versé aux débats et régulièrement discuté entre parties au seul motif qu'il s'agirait d'un document établi de façon unilatérale. Comme toute pièce, pareil rapport mérite examen et considération. Les tribunaux conservent toute leur liberté d'appréciation quant à la valeur probante de ces documents (cf Thierry Hoscheit, Chronique de droit judiciaire privé, P.32, p.47 et ss. n°45)

En ce qui concerne néanmoins les conditions d'impartialité et de neutralité, il échet de relever que le Dr Delvaux remplit ces conditions, ce qui n'est pas le cas, ni pour le Dr **DR.1.)**, ni pour le Dr **DR.2.)**. En effet le Dr **DR.1.)** est le médecin conseil du civilement responsable et le Dr **DR.2.)** est intervenu sur demande et à l'initiative de la

compagnie d'assurance de la victime dans le cadre de la « Garantie du conducteur type Droit Commun ». Le Dr **DR.2.)** est ainsi clairement l'expert de l'assurance, même s'il s'agit de l'assurance de la victime, qui ne se confond pas pour autant avec celle-ci et qui n'a pas pour autant les mêmes intérêts dans le cadre d'une indemnisation devant éventuellement être garantie par elle.

Il n'y a certes pas lieu d'écarter les avis des Dr **DR.1.)** et Dr **DR.2.)** lesquels sont cependant à apprécier avec la circonspection nécessaire.

Il résulte des éléments du dossier que lors de l'accident de la circulation du 14 mars 2004, **A.)** a subi :

- une commotion cérébrale avec courte perte de connaissance et amnésie rétrograde,
- une contusion du thorax,
- une fracture au coude gauche,
- une fracture au poignet droite,
- une fracture sans déplacement au fond cotyloïdien de la hanche gauche ainsi que des fractures-luxations aux 4 derniers orteils gauches (cf. rapport d'expertise Dr Delvaux, p.9).

En ce qui concerne le dernier point, le Dr Delvaux relate que « à la stabilisation le membre inférieur gauche a pu retrouver une bonne fonction. Madame **A.)** peut mener une vie indépendante. Elle peut retravailler comme infirmière au service d'urgence. Il reste vrai qu'il persiste des séquelles, à savoir :

- gêne aux mouvements extrêmes de la hanche gauche et plus spécialement gêne à la flexion extrême de la cuisse sur le bassin ou encore aux mouvements d'abduction et de rotation interne,
- phénomènes douloureux à la hanche gauche se présentant à la fatigue et s'expliquant parfaitement du fait que le cartilage articulaire a été atteint avec installation à la longue de phénomènes arthrosiques et dégénératifs,
- persistance d'une sensibilité et d'une fatigabilité accrues au pied gauche avec affaissement de la voûte plantaire et nécessité de porter des semelles orthopédiques, élargissement de l'avant-pied, enraidissement significatif des 4 derniers orteils,
- importante gêne au déroulement de l'avant-pied sur l'arrière-pied. »

Le Dr **DR.2.)** ne contredit pas ces conclusions en ce qu'il relève que « concernant la hanche gauche, douleur d'allure mécanique lors de la marche prolongée, et concernant le pied gauche, douleur à caractère climatique, avec algies de la région du médio-pied lors de la marche. »

Sur base de ces constats, le Dr Delvaux vient à la conclusion que « ce sont essentiellement les troubles sur membre inférieur gauche et plus spécialement à la hanche et au pied gauches qui gênent l'intéressée dans sa vie privée, dans ses loisirs ou encore à la poursuite de son travail. Dans ces conditions l'on peut parfaitement comprendre que l'Assurance-Accidents a accordé une IPP de 30% et il y a lieu de s'aligner sur ce taux. Dans ces conditions l'on peut parfaitement comprendre que l'intéressée ne travaille qu'à $\frac{3}{4}$. »

Par contre, le Dr **DR.2.)** conclut que, par référence au barème fonctionnel indicatif des incapacités en Droit commun, les séquelles imputables justifient la reconnaissance d'un taux d'IPP évalué globalement à 8%. Il conclut encore que l'accident est à l'origine d'un préjudice professionnel, puisqu'à terme, l'intéressée n'a repris son activité professionnelle qu'à $\frac{3}{4}$ temps et que celle-ci pourrait être cependant reprise à plein temps à l'avenir.

Il échet tout d'abord de constater que le Dr **DR.2.)** a établi son rapport le 7 novembre 2005, soit antérieurement au rapport de l'expertise judiciaire, de sorte qu'il n'y a aucune prise de position par rapport aux conclusions du Dr Delvaux.

Le Dr **DR.1.)** dans son avis du 18 septembre 2007 n'émet pas davantage de critiques, étant donné qu'il se contente de dire que « le taux d'IPP de 30% proposé par le Docteur Delvaux s'applique en procédure accident du travail » et que « en droit commun, le taux d'IPP qui peut être retenu est de 12% ».

Contrairement à ce qui existe en matière d'accident du travail, 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 (Max Le Roy, L'évaluation du préjudice corporel, 16^e éd., n°45).

Si, en matière d'évaluation du préjudice corporel, le principe est celui de la liberté du juge (V. Cass. 2^e civ., 20 déc. 1966 : D. 1967, p. 669, note M. Le Roy : « aucune règle légale ne prescrit aux juges d'employer une méthode déterminée pour estimer l'importance du préjudice subi »), en pratique, des barèmes indicatifs d'invalidité sont utilisés (essentiellement, le barème dit du Concours médical de 1993) (Jurisclasseur, Responsabilité Civile et Assurances, Fasc. 201, n°65).

Dans la grande majorité des cas, le taux du déficit fonctionnel peut être fixé en tenant compte des pourcentages inscrits dans le barème ; on évite ainsi des divergences parfois trop grandes entre des cas à peu près semblables. Mais il arrive que, en raison de l'influence particulière de certains facteurs et des caractères particulières de certaines lésions et aussi de manifestations pathologiques non prévues dans le barème qui n'est qu'indicatif et ne peut tout comprendre, les experts et le juge peuvent proposer et décider d'appliquer un taux spécial (Max Le Roy, op.cit., n°59).

D'aucuns estiment que les experts devraient donner deux taux de déficit : l'un qui ne tiendrait compte que du préjudice « fonctionnel » et l'autre qui tiendrait compte des répercussions professionnelles. Selon nous, cette dualité n'est pas souhaitable mais il est par contre nécessaire que l'expert s'explique dans son rapport sur le retentissement professionnel des lésions et sur la façon dont il a fixé le taux d'incapacité. Certains experts, en effet, fixent ce taux in abstracto, c'est-à-dire indépendamment de la profession de la victime, tout en signalant par ailleurs les conséquences que les blessures vont avoir sur l'exercice de la profession. D'autres, au contraire, calculent le taux in concreto compte tenu de ses conséquences professionnelles (Max Le Roy, op.cit., n°60).

En l'espèce, Dr **DR.2.)** et Dr **DR.1.)** ont clairement exprimé un taux d'incapacité in abstracto qui tient uniquement compte du préjudice fonctionnel, évalué à 8%, respectivement à 12%. Tandis que le Dr **DR.2.)** admet encore clairement que l'accident est à l'origine d'un préjudice professionnel, le Dr **DR.1.)** nie toute imputabilité de réduction du temps du travail à l'accident postérieurement au 31 décembre 2005.

Le Dr Delvaux, quant à lui, tient compte des répercussions professionnels et fixe dès lors un taux d'incapacité in concreto (rapport du 13 mars 2007 p.9 : « troubles ... qui gênent l'intéressée dans sa vie privée, dans ses loisirs ou encore à la poursuite de son travail »).

Le tribunal estime que conformément à la doctrine française citée ci-dessous, il y a lieu de suivre les conclusions du Dr Delvaux en ce qu'il a retenu un taux d'incapacité in concreto, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'ordonner une contre-expertise sur ce point.

En ce qui concerne le lien de causalité entre la réduction du temps de travail et l'accident, que **B.)** met en doute, il échet de constater que seul Dr **DR.1.)** affirme que la réduction du temps de travail devrait se terminer au 31 décembre 2005, sans pour autant justifier sa critique à l'égard du rapport du Dr Delvaux à ce sujet. Ce lien causal se trouve cependant établi, non seulement au vu des rapports des experts Dr Delvaux et Dr **DR.2.)**, mais encore sur base d'un certificat médical du Dr **DR.3.)**, médecin de travail, (« son état de santé ne me paraissait pas compatible avec un temps plein et j'ai proposé une réduction de son temps de travail ... »), et sur base d'un courrier du 22 novembre 2007 de la part des responsables du service dans lequel travaille **A.)**.

Néanmoins le taux d'incapacité in concreto ne saurait se chiffrer à 30% comme proposé par le Dr Delvaux, dans la mesure où les séquelles ne justifient qu'une réduction de travail de 25%. Il s'ensuit que le taux d'incapacité doit se chiffrer concrètement à 25%.

Quant à la perte de revenu

B.) ne conteste pas la perte de revenu jusqu'à la date de consolidation, mais toute relation causale directe entre la réduction du temps de travail suite à la consolidation et l'accident. Il fait valoir que la victime aurait pu engager une procédure de reclassement interne ou externe, de sorte que toute perte de revenu aurait pu être évitée. En ordre subsidiaire, il conteste encore le calcul de cette perte au motif que l'expert n'a pas tenu compte de l'évolution de la carrière de **A.)** qui ne resterait pas jusqu'à sa retraite dans le service des urgences. En effet, la carrière dans un tel service se terminerait toujours après 15 à 20 ans.

A.) conclut à l'entérinement du rapport d'expertise, sauf à procéder à une actualisation du calcul de la perte de revenus à un jour proche du jugement.

L'AAA se rallie aux conclusions de **A.)**, sauf à pouvoir exercer son recours sur la perte de revenus tant pour la période avant la consolidation que pour celle après. Elle fait valoir qu'elle a déboursé les montants suivants :

- pendant l'incapacité de travail totale 8.713,60.-€

- pendant l'incapacité de travail partielle 52.975,28.-€
- valeur en capital de la rente viagère à partir du 1/11/2007 345.997,18.-€

A.) estime par contre que la perte de revenus à calculer après la consolidation doit lui revenir et que le recours de l'AAA ne peut porter sur ces indemnités, au motif que les indemnités et rentes payées par l'AAA ne couvrent pas le préjudice résultant de la perte de salaire.

Il ressort des développements faits ci-dessous que la relation causale entre la réduction du temps de travail d'un quart et l'accident est bien établie par les pièces du dossier, de sorte que A.) a droit, en principe, à être indemnisée de la perte de revenus subséquente.

En ce qui concerne un éventuel reclassement par lequel la victime aurait prétendument pu limiter son dommage, le tribunal rappelle que le droit français est applicable au litige et que la cour de cassation française considère que « l'auteur d'un accident est tenu d'en réparer toutes les conséquences dommageables ; que la victime n'est pas tenue de limiter son préjudice dans l'intérêt du responsable » (Cass. 2e civ., 19 juin 2003, [2 esp.] : Bull. civ. 2003, II, 203). La Cour de cassation française refuse ainsi de consacrer l'obligation pour la victime de minimiser son dommage (cf. Jurisclasseur, Responsabilité Civile et Assurances, Fasc.101, n°66).

Aux termes du rapport d'expertise, l'expert calculeur relève que A.) ne travaillait pas du 14 mars 2004 au 1^{er} septembre 2004, qu'elle a repris un travail à mi-temps du 1^{er} septembre 2004 au 30 septembre 2004, que du 1^{er} octobre 2004 au 31 mai 2005 elle a essayé de travailler à plein temps pour ne plus travailler qu'à ¾ à partir du 1^{er} juin 2006.

Afin de calculer la perte de revenus subie par A.), l'expert a dans un premier temps fixé le salaire mensuel brut à 5.165,79.-€ (indice mobile des salaires 620,75) sur base des revenus ayant précédé l'accident. La perte de salaire est chiffrée comme suit dans le rapport du 13 mars 2007, sous réserve d'adaptation à l'indice mobile des salaires :

- du 14 mars au 1^{er} septembre 2004 (ITT) : 28.411,85.-€
- du 1^{er} septembre au 30 septembre 2004 (mi-temps) : 2.582,89.-€
- du 1^{er} juin 2005 au 1^{er} avril 2007 (3/4) : 28.411,85.-€
- à partir du 1^{er} mai 2007 (3/4) : 252.452,65.-€

L'expert a capitalisé la perte à partir du 1^{er} mai 2007 en prenant en considération toujours le même salaire, c'est-à-dire sans évolution d'une carrière, jusqu'à l'âge probable de la retraite à 65 ans.

L'affirmation de B.) que A.) ne resterait pas dans le service des urgences jusqu'à l'âge de sa retraite, mais uniquement pendant une durée de 15 à 20 ans, comme d'ailleurs tout le personnel d'un tel service, n'est étayée par aucune pièce et reste ainsi à l'état de pure allégation. Même à supposer que tel serait le cas, il n'est d'ailleurs pas non plus établi que A.) subirait forcément une baisse de salaire en changeant de service. Il n'y a donc pas lieu de renvoyer l'affaire devant les experts pour prendre en considération une carrière hypothétique.

La perte de revenus a été chiffrée par l'expert calculateur au montant total de 335.828,32.-€, dont il propose d'attribuer 8.713,60.-€ à l'AAA (secours pécuniaire avancé du 14 mars au 31 août 2004) et 327.828,72.-€ à A.).

En ce qui concerne les indemnités payées par l'AAA à partir du 1^{er} septembre 2004 pour les montants de 25.120,88.-€ et 339.867,82.-€, l'expert refuse tout recours au motif que « les montants en question sont payés indépendamment de toute perte de salaire. En effet les indemnités payées à Mme A.) à partir de la consolidation des blessures, à savoir le 1^{er} octobre 2004, sont indépendantes de toute perte de salaire et sont mensuellement les mêmes que Mme A.) travaille à plein temps (du 1^{er} octobre 2004 jusqu'au 31 mai 2005) ou à ¾ temps, comme c'est le cas à partir du 1^{er} juin 2005. »

Quant au recours de l'AAA, il échet de rappeler que la loi luxembourgeoise s'applique, et plus particulièrement l'article 118 du code des assurances sociales, qui stipule ce qui suit :

«(3) Toutefois, les droits du créancier de l'indemnité passent à l'association d'assurance jusqu'à concurrence de ses prestations et pour autant qu'ils concernent des éléments de préjudice couverts par cette association.

(4) Les droits que les assurés ou leurs ayants droit peuvent faire valoir contre le tiers du chef de perte de revenu passent à l'association d'assurance, jusqu'à concurrence de cent pour cent en ce qui concerne l'indemnité pécuniaire allouée conformément à l'article 97, alinéa 2, 2 et l'allocation ménagère prévue par l'article 107, alinéa 1, et jusqu'à concurrence de quatre-vingts pour cent en ce qui concerne les autres prestations en espèces. »

Le raisonnement de l'expert calculateur quant à la non-concordance des prestations de l'AAA et de la perte de revenus a également été retenu dans un arrêt de la Cour d'appel du 26 novembre 2003 (n°27 087 du rôle). L'arrêt en question a été cassé pour violation de l'article 118, alinéa 3 du code des assurances sociales, la Cour de cassation considérant que la perte de revenu découlant des heures supplémentaires travaillées constitue un préjudice couvert par les prestations de l'Assurance-Accidents (Cass. 28 octobre 2004, n°45/04, n°2102 du registre). Il semble partant désormais acquis que le recours de l'Assurance-Accidents s'exerce sur l'intégralité des indemnités versées à la victime du chef de l'aspect matériel de l'atteinte à l'intégrité physique, sans sous-distinction quant aux préjudices matériels couverts par la rente servie par cet organisme (Georges Ravarani, La responsabilité civile des personnes privées et publiques, 2^e éd., n°1227, p.908).

Contrairement aux conclusions de l'expert et de A.), le recours de l'AAA s'exerce donc bien sur la perte de revenus.

Il échet de renvoyer ce volet devant l'expert calculateur afin d'évaluer le montant devant revenir à A.) en actualisant les calculs et en prenant en compte le recours de l'AAA.

Quant à l'indemnité pour atteinte définitive à l'intégrité physique

Dans la mesure où il y aurait lieu de retenir une perte de revenu dans le chef de **A.**), **B.**) estime que le recours au pont d'incapacité ne se justifie pas. En tout cas il conteste la valeur du point telle que retenue par l'expert calculateur.

A.) soutient que l'IPP est à indemniser par le système de la valeur du point qui serait à fixer conformément aux conclusions des experts à 1.600.-€.

Le préjudice physiologique étant indépendant de toute perte économique, il n'y a pas lieu de faire de distinction suivant le rang social de la victime et ses revenus. Seuls doivent être pris en considération le taux du déficit fonctionnel séquellaire et l'âge de la victime. Pour l'évaluation de ce préjudice, il existe une méthode classique : le calcul au point (Max Le Roy, L'évaluation du préjudice corporel, 16^e éd., n°136).

Etant donné que le droit français est applicable au litige, il échet de recourir à la méthode du point d'incapacité. La jurisprudence luxembourgeoise citée par **B.**) écartant ce système en cas d'une IPP avec incidence économique n'est par conséquent pas applicable.

Compte tenu du taux d'IPP de 25% ci-dessous fixé et de l'âge de la victime au moment de la consolidation (35 ans), ainsi qu'au vu de la jurisprudence française en cette matière, le tribunal fixe la valeur du point à 1.500.-€. L'indemnisation de ce chef est dès lors fondée pour le montant de $(25 \times 1.500 =) 37.500.-€$.

Etant donné que ni **A.**), ni l'AAA ne contestent le principe retenu par l'expert selon lequel il y aurait lieu de scinder l'IPP en une part morale et une part matérielle, et que le tribunal ignore si suite au recours de l'AAA sur la perte de revenus, celle-ci peut encore prétendre à exercer un recours sur l'IPP, il échet de renvoyer ce volet également devant l'expert.

Quant au pretium doloris

B.) estime que le pretium doloris tel qu'évalué par le Dr Delvaux à 6.200.-€ est surfait. Sur base des estimations des Dr **DR.2.)** (3/7) et Dr **DR.1.)** (3,5/7) et compte tenu du barème français tiré du protocole d'accord conclu entre les organismes sociaux et les entreprises d'assurance du 24 mai 1983, il propose une indemnisation de l'ordre de 3.000.-€. Il sollicite par ailleurs une contre-expertise sur ce point.

A.) conclut à l'entérinement du rapport de l'expert qui qualifie ce préjudice de « important ».

Le Dr Delvaux relève que le dommage pour douleurs endurées a été important, que les lésions ont été multiples, que la rééducation a été longue et l'intéressée a dû se déplacer longtemps à l'aide de béquilles.

Le Dr **DR.2.)** évalue les souffrances endurées, tenant compte du traumatisme initial et des soins ultérieurs, à 3/7 et le Dr **DR.1.)** à 3,5/7.

Pour la fixation de l'indemnité des souffrances endurées il n'existe aucun barème et l'on doit même considérer que s'il en existait un, les juges devraient éviter de s'y référer expressément (cf. Cass. crim. 3 nov. 1955 : D.1956, 557 et note Savatier). L'évaluation des juges ne doit pas pour cela être arbitraire et il peut leur être utile de connaître sur ce point la jurisprudence des cours d'appel qui ne se contentent pas d'attribuer des indemnités globales « toutes causes du préjudice confondues ». Les montants des indemnités alloués à titre des souffrances endurées varient généralement comme suit : (...) degré 3 sur 7 entre 1.829,39.-€ (12.000 F) et 4.573,47.-€ (30.000 F), degré 4 sur 7 entre 4.573,47.-€ (30.000 F) et 9.146,94.-€ (60.000 F) (Max Le Roy, L'évaluation du préjudice corporel, 16^e éd., n°148).

Il n'y a donc pas lieu d'appliquer le barème proposé par **B.)**. Il échet d'ailleurs de constater que les Dr **DR.2.)** et Dr **DR.1.)** proposent un degré 3 sur 7, tandis que le montant alloué par le Dr Delvaux se situe dans la fourchette des indemnités allouées pour un degré 4 sur 7.

Les avis des Dr **DR.2.)** et Dr **DR.1.)**, qui sont à analyser avec une plus grande circonspection vu leur manque d'objectivité et de neutralité, ne font que proposer un degré, sans fournir une quelconque explication et sans prendre position par rapport aux conclusions du Dr Delvaux. Ils ne permettent dès lors pas de mettre en doute les conclusions du Dr Delvaux quant aux souffrances endurées. Il s'ensuit qu'il n'y a pas lieu d'ordonner une contre-expertise sur ce point et qu'il y a lieu d'allouer le montant de 6.200.-€ à **A.)**, avec les intérêts non autrement contestés à partir du jour de l'accident le 14 mars 2004 jusqu'à solde.

Quant au préjudice esthétique

B.) se base sur les avis du Dr **DR.1.)** (3/7) et Dr **DR.2.)** (2,5/7) et estime que ce préjudice doit être indemnisé à hauteur de la somme de 2.000.-€.

A.) conclut à l'entérinement de l'expertise qui propose le montant de 5.000.-€.

Selon le Dr Delvaux, le dommage esthétique est représenté essentiellement par la cicatrice disgracieuse et bien visible au front. S'y ajoutent les cicatrices au coude gauche ou encore au poignet droit.

Il ressort de la jurisprudence que, pour des séquelles identiques, l'importance de l'indemnité allouée est fonction du sexe, de l'âge, de l'état de célibat, de la profession. C'est ainsi qu'à séquelles identiques, l'indemnité atteindra son maximum pour une jeune femme célibataire exerçant une profession où le facteur esthétique est essentiel. (...) A qualification égale certaines juridictions évaluent le préjudice esthétique sur les mêmes bases que la douleur ou du moins sur des bases très voisines (Max Le Roy, L'évaluation du préjudice corporel, 16^e éd., n°148).

Compte tenu des fourchettes indiquées dans l'ouvrage de Max Le Roy, on peut constater que l'évaluation du préjudice par le Dr **DR.1.)** (3/7) se situe dans une fourchette entre 1.829,39.-€ et 4.573,47.-€, tandis que le montant proposé par le Dr Delvaux se situe dans la fourchette des indemnités allouées pour un degré 4 sur 7.

Pour les mêmes raisons qu'indiquées ci-dessous dans le cadre du pretium doloris, les avis des Dr **DR.2.)** et Dr **DR.1.)** ne permettent pas non plus de mettre en doute les conclusions du Dr Delvaux quant au préjudice esthétique. L'indemnité de ce chef est donc fondée pour le montant de 5.000.-€, avec les intérêts non autrement contestés à partir du jour de l'accident le 14 mars 2004 jusqu'à solde.

Quant au préjudice d'agrément

B.) conteste tant le principe que le quantum de cette indemnisation et sollicite une contre-expertise.

A.) conclut à l'entérinement de l'expertise qui propose le montant de 10.000.-€.

On considérait autrefois que le préjudice d'agrément ne devait faire l'objet d'une évaluation séparée que s'il résultait de la privation de satisfactions d'ordre sportif, artistique, social et mondain dont l'intéressé devait apporter la justification. On estimait, en revanche, que la simple atteinte portée aux activités découlant de la vie ordinaire devait être indemnisé au titre de l'incapacité permanente. Mais depuis la loi du 27 décembre 1973, il est devenu nécessaire d'évaluer à part le préjudice d'agrément (Max Le Roy, L'évaluation du préjudice corporel, 16^e éd., n°130).

La Cour de cassation estime que le préjudice d'agrément « résulte de la perte de qualité de vie » et qu'« il s'entend non seulement de l'impossibilité de se livrer à une activité ludique ou sportive, mais encore de la privation des agréments normaux de l'existence ». La victime n'a pas à justifier « qu'avant l'accident elle se livrait à des activités sportives ou distractions autres que celles de la vie courante ». En effet, le préjudice d'agrément ne résulte pas seulement des l'impossibilité de continuer à se livrer à une activité de loisir déterminée. Il peut résulter notamment de l'impossibilité de s'adonner à la lecture ou de la perte de l'odorat ou du goût (Max Le Roy, L'évaluation du préjudice corporel, 16^e éd., n°132 et jurisprudences y citées).

En l'espèce, les experts retiennent que « suite à l'accident, Mme **A.)** a dû arrêter ses activités de jogging et elle a dû réduire les promenades à pied. Il lui est tout à fait impossible de pratiquer le ski. De manière générale, toute activité sportive lui cause problème, ce qui est particulièrement mal ressenti par cette jeune femme très sportive. »

La valeur d'indemnisation du préjudice d'agrément « classique » est essentiellement variable selon la gravité de l'handicap et le degré de privation des joies de l'existence : de 5.000 F (762,25.-€) au bas de l'échelle, il peut atteindre 250.000 F (38.112,25.-€) ou 300.000 F (45.734,71.-€) au plus haut de son intensité (IPP de l'ordre de 100%, quadriplégie, cécité...) (Jurisclasseur, Responsabilité civile et Assurances, Fasc. 202-1-2, n°40).

Eu égard à tous ces éléments et sans devoir passer par une contre-expertise, il y a lieu d'allouer le montant de 2.500.-€ à **A.)** pour son préjudice d'agrément, avec les intérêts non autrement contestés à partir du jour de l'accident le 14 mars 2004 jusqu'à solde.

PAR CES MOTIFS,

le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, onzième chambre, siégeant en matière correctionnelle, statuant contradictoirement, le ministère public entendu ;

vu le jugement 25 octobre 2004,

donne acte à l'Association d'Assurances contre les Accidents de son recours sur les frais de traitement, les dégâts matériels, l'ITT, l'ITP, l'IPP et la perte de revenus,

dit que **A.)** a droit à une indemnisation entière sur base de la loi française du 5 juillet 1985,

dit la demande de **A.)** d'ores et déjà partiellement fondée,

condamne **B.)** à payer à **A.)** le montant de (9.966,55.-€ + 6.200.-€ + 5.000.-€ + 2.500.-€ =) 23.666,55.-€, avec les intérêts légaux à partir du 14 mars 2004 jusqu'à solde, sous déduction des provisions payées,

quant à la perte de revenus et l'IPP,

fixe l'indemnité pour atteinte définitive à l'intégrité physique à 37.500.-€,

dit que le recours de l'Association d'Assurances contres les Accidents s'exerce également sur la perte de revenus,

renvoie l'affaire devant l'expert Maître Monique Wirion afin d'actualiser le calcul de la perte de revenus, de prendre en compte le recours de l'Association d'Assurances contres les Accidents sur la perte de revenus et la part matérielle de l'IPP et de déterminer les montants devant revenir à **A.)** et à l'Association d'Assurances contres les Accidents à titre de perte de revenus et d'IPP,

autorise l'expert à s'entourer de tous renseignements utiles et nécessaires à l'accomplissement de sa mission et même à entendre des tierces personnes,

dit qu'en cas de refus, d'empêchement ou de retard de l'expert, il sera remplacé par Monsieur le vice-président du siège sur simple requête lui présentée par la partie la plus diligente, l'autre dûment appelée à l'audience et ce par simple note au plumentif,

déclare le jugement commun à l'Association d'Assurances contre les Accidents,

réserve le surplus,

fixe l'affaire au rôle spécial.

Ainsi fait et jugé par Pierre Calmes, Vice-président, Marie-Anne Meyers, juge et Claude Metzler, juge et prononcé en audience publique au Palais de Justice à Luxembourg par Monsieur le vice-président, en présence du Ministère Public, représenté par Gilles Herrmann, premier substitut et de Alix Goedert, greffière qui, à l'exception du représentant du Ministère Public, ont signé le présent jugement.