

Jugement civil no 191 / 2010 (XVIIe chambre)

Audience publique du mercredi, trente juin deux mille dix.

Numéro 122166 du rôle

Composition:

Marianne HARLES, vice-présidente,
Marie-Anne MEYERS, premier juge,
Charles KIMMEL, juge,
Marc KAYL, greffier.

E n t r e

la CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION (CNAP), établie et ayant son siège social à L-2096 Luxembourg, 1 A, boulevard Prince Henri, représentée par son gestionnaire actuellement en fonctions M. **GEST**),

demanderesse aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Patrick KURDYBAN de Luxembourg du 14 mai 2009,

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

e t

la société anonyme LA BALOISE ASSURANCES LUXEMBOURG SA, établie et ayant son siège social à L- 8070 Bertrange, 23, rue du Puits Romain, Bourmicht, représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions, inscrite au registre de commerce et des sociétés de Luxembourg sous le numéro B 68065,

défenderesse aux fins du prédit exploit KURDYBAN,

comparant par Maître Jean HOSS, avocat, demeurant à Luxembourg.

Le Tribunal

Vu l'ordonnance de clôture du 26 mai 2010.

Entendu le rapport fait conformément à l'article 226 du nouveau code de procédure civile.

Entendu la CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION par l'organe de son mandataire Maître Myriam PAQUET, avocat, en remplacement de Maître Edmond LORANG, avocat constitué.

Entendu la société anonyme LA BALOISE ASSURANCES LUXEMBOURG SA par l'organe de son mandataire Maître Christelle BEFANA, avocat, en remplacement de Maître Jean HOSS, avocat constitué.

Le 17 septembre 1980, un accident de la circulation s'est produit entre deux vélomoteurs dont l'un était conduit par **A)** et l'autre par **B)**. Ce dernier vélomoteur appartenait à **C)** et celle-ci avait pris place sur le siège arrière du vélomoteur. Ces trois personnes ont été blessées lors de cet accident.

Par un jugement rendu par le tribunal d'arrondissement de Luxembourg siégeant en matière correctionnelle, en date du 13 juillet 1983, concernant le volet civil, chacune de ces trois personnes s'est vu mettre à charge un tiers de la responsabilité dans la genèse de l'accident. Pour le surplus des expertises ont été ordonnées.

Par un jugement du même tribunal du 3 juin 1988, **B)** et **A)** ont été condamnés solidairement à payer à la CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE la somme de 372.366 francs avec les intérêts légaux à partir du jour des décaissements respectifs jusqu'à solde et le même jugement a retenu que l'ETABLISSEMENT D'ASSURANCE CONTRE LA VIEILLESSE ET L'INVALIDITE avait droit à 109.745 francs.

Par jugement du tribunal d'arrondissement de Luxembourg, siégeant en matière correctionnelle, du 21 janvier 1993, **C)** et **A)** ont été condamnés solidairement à payer à **B)** la somme de 1.398.647 francs et le recours de l'ETABLISSEMENT D'ASSURANCE CONTRE LA VIEILLESSE ET L'INVALIDITE a été fixé à 2.034.490 francs.

Saisi d'un appel introduit contre ce dernier jugement, la cour d'appel a, par un arrêt du 29 octobre 1993, chargé Maître Fernand BENDUHN d'un supplément d'expertise dans l'affaire d'intérêts civils opposant **B)** à **A)** et **C)**. Dans son

rapport subséquent, l'expert a confirmé que le recours que l'ETABLISSEMENT D'ASSURANCE CONTRE LA VIEILLESSE ET L'INVALIDITE pouvait faire valoir s'élevait à 2.034.490 francs.

Par exploit d'huissier de justice du 14 mai 2009, la CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION (ci-après la « CNAP ») a fait donner assignation à la société anonyme LA BALOISE ASSURANCES LUXEMBOURG SA (ci-après « La BÂLOISE »), prise en sa qualité d'assureur de **A**), à comparaître devant le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, siégeant en matière civile, pour la défenderesse s'entendre condamner à payer à la demanderesse la somme de 2.034.490 francs convertie en euros, partant 50.433,69 euros, cette somme avec les intérêts légaux à partir des divers décaissements jusqu'à solde.

A l'appui de sa demande, la requérante a fait valoir qu'elle ne s'est jamais fait payer la somme qui a été reconnue par les tribunaux et les experts comme devant revenir à l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité, dans les droits duquel elle viendrait. Elle en a conclu être actuellement en droit d'en réclamer paiement à la demanderesse, cette dernière prise en sa qualité d'assureur de **A**).

La partie défenderesse LA BÂLOISE a invoqué la prescription tirée de l'article 12 de la loi du 3 juin 1891 telle que modifiée par la loi du 7 avril 1976 sur l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs. Quant au fond, elle a estimé qu'il y a lieu de réduire le montant réclamé. Elle a fait valoir qu'aucune condamnation n'a jamais été prononcée et n'a jamais pu être prononcée en faveur de la demanderesse, faute par celle-ci d'avoir formulé une demande en ce sens devant les différentes instances qui se sont prononcées dans le cadre de l'affaire en cause. A titre subsidiaire, elle a fait valoir que la demanderesse ne saurait réclamer le total de la somme redue à **A**). Elle a en outre contesté les intérêts réclamés, faisant valoir que la demanderesse n'a qu'à s'en prendre à elle-même pour le retard dans le paiement de la somme à laquelle elle estime avoir droit.

Quant à la prescription, la demanderesse a répondu que le délai de prescription a été suspendu par une lettre de réclamation qu'elle a envoyée en date du 18 janvier 1983 à la défenderesse. Faute par cette dernière d'avoir rompu formellement les négociations, la prescription serait toujours suspendue. La demanderesse s'est encore prévaluée de pourparlers qui ont eu lieu entre parties pour dire que la prescription n'est pas intervenue. La demanderesse a soutenu en outre que le mandataire de la défenderesse a reconnu les droits de la demanderesse dans un courrier du 28 février 2006. Elle en a conclu que cette partie ne saurait valablement se prévaloir de la prescription pour refuser le paiement de la somme réclamée. Quant au fond, la demanderesse a fait valoir que la présente instance vise justement à lui procurer un titre sur la somme qu'elle estime lui être due. Elle a soutenu que le partage de responsabilité lui est inopposable de sorte qu'elle est en droit de réclamer le total de la somme qui lui

est due à la défenderesse. Elle a fait valoir avoir droit aux intérêts tels que réclamés dans l'assignation, la défenderesse ne lui ayant jamais fait de proposition de paiement bien qu'elle ne pût ignorer ses droits sur la somme réclamée.

La défenderesse a contesté avoir reçu la lettre de contestation du 18 janvier 1983 dont se prévaut la demanderesse. Elle a en outre fait valoir qu'à supposer qu'il soit retenu que cette lettre lui est parvenue, elle n'a fait qu'interrompre la prescription et un nouveau délai de trois ans a commencé à courir. La demande de la requérante serait partant prescrite, la demanderesse n'ayant pas agi dans le délai de trois ans ayant suivi cette réclamation. A titre plus subsidiaire, la défenderesse a invoqué les règles de la prescription décennale prévue à l'article 189 du code de commerce. La défenderesse a par ailleurs contesté l'existence de pourparlers entre parties et elle a maintenu ses contestations quant aux intérêts réclamés par la demanderesse.

Dans des conclusions ultérieures, la demanderesse a invoqué le principe de l'indivisibilité des droits de la victime et des organismes de sécurité sociale pour dire que les actes conservatoires posés par la victime lui profitent. Aucune prescription ne serait partant acquise à la défenderesse.

La défenderesse a fait répondre qu'il est de principe que les conséquences du principe d'indivisibilité invoqué par la demanderesse doivent être interprétées restrictivement. La demanderesse partirait de la prémisse erronée que ses droits nés de la cession légale sont nés avant l'écoulement du délai de la prescription de trois ans. Selon la défenderesse les droits de la demanderesse ne sont nés qu'à la date du 11 décembre 1990, date à laquelle l'invalidité permanente a été reconnue, partant à une date à laquelle la prescription était acquise à la défenderesse. A titre subsidiaire, en se prévalant de la prescription de dix ans de l'article 189 du code de commerce, la défenderesse a fait valoir que la prescription lui était acquise à la date du 11 décembre 2000. A titre encore plus subsidiaire, la défenderesse a fait valoir que la prescription lui était acquise le 21 janvier 2003, soit dix ans après le prononcé du jugement du 21 janvier 1993 reconnaissant à la demanderesse le droit au paiement de la somme réclamée, sinon le 24 octobre 2003, soit dix ans après la confirmation de la décision du 21 janvier 1993 par la cour d'appel. Il y a lieu de rectifier d'emblée la date de cet arrêt indiquée par la défenderesse qui n'est pas le 24 octobre 1993, mais le 29 octobre 1993.

Il résulte des éléments soumis au tribunal qu'au cours de la procédure relative à la réparation des dommages qui ont résulté de l'accident du 17 septembre 1980, aucune condamnation n'a été prononcée en faveur de la demanderesse, respectivement de l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité. La demanderesse n'est intervenue dans aucune de ces instances. Le jugement du 21 janvier 1993 statuant dans le cadre de la demande civile formulée par **B)** contre **C)** et **A)** a fixé, en l'absence de l'ETABLISSEMENT D'ASSURANCE

CONTRE LA VIEILLESSE ET L'INVALIDITE, le recours de cette dernière à 2.034.490 francs. Le jugement du 21 janvier 1993 fut confirmé sur ce point par un arrêt de la cour d'appel du 24 octobre 1993. Cet arrêt a réformé le premier jugement sur certains points et a ordonné un complément d'expertise. L'affaire a été renvoyée devant les premiers juges pour continuation des débats. Par exploit d'huissier de justice du 1^{er} décembre 1995, **B)** a fait donner assignation à l'ETABLISSEMENT D'ASSURANCE CONTRE LA VIEILLESSE ET L'INVALIDITE à intervenir dans l'instance. Sur cette assignation, l'ETABLISSEMENT D'ASSURANCE CONTRE LA VIEILLESSE ET L'INVALIDITE n'a pas constitué avocat et le jugement subséquent rendu en date du 15 juillet 1996 fut rendu par défaut à son encontre. Il fut néanmoins déclaré commun à l'ETABLISSEMENT D'ASSURANCE CONTRE LA VIEILLESSE ET L'INVALIDITE. Ce jugement fit l'objet d'une signification à l'ETABLISSEMENT D'ASSURANCE CONTRE LA VIEILLESSE ET L'INVALIDITE et à **A)** en date du 31 juillet 2006.

L'assignation dont le tribunal est actuellement saisie date du 14 mai 2009.

Quant à la prescription :

Les parties sont d'accord pour dire que la présente affaire est régie par les dispositions de la loi du 3 juin 1891 sur le contrat d'assurance modifiée par la loi du 7 avril 1976 sur l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicule automoteur. La disposition plus particulièrement invoquée est l'article 12 de cette loi qui prévoit en son paragraphe 1^{er} que toute action de la personne lésée contre l'assureur, dérivant de cette loi, se prescrit pas trois ans à compter du fait générateur. Le paragraphe 2 ajoute que la prescription est interrompue à l'égard de l'assureur par tous pourparlers entre l'assureur et la personne lésée ainsi que par une réclamation écrite de la personne lésée adressée à l'assureur. Il est ajouté qu'un nouveau délai de trois ans prendra cours au moment où l'une des parties aura notifié à l'autre, par exploit d'huissier de justice ou par lettre recommandée, qu'elle rompt les pourparlers.

En l'espèce, l'accident du 17 septembre 1980 constitue le fait générateur au sens de la prédite disposition. La prescription a en principe commencé à courir à partir du 18 septembre 1980 à 0 heure et était acquise le 18 septembre 1983 à 24 heures.

Le tribunal estime que dans un esprit de logique juridique, il y a d'abord lieu d'analyser l'argument de la demanderesse tenant de l'indivisibilité des droits de la victime et des organismes de sécurité sociale pour conclure au rejet du moyen tiré de la prescription invoquée par la défenderesse.

Par application de l'article 283 bis alinéa 4 du code des assurances sociales, les droits de la victime assurée et de l'organisme d'assurance sociale intéressé sont

indivisibles. Les actes conservatoires accomplis par l'assuré sortiront leurs effets à l'égard de l'organisme d'assurance sociale intéressé et inversement.

Il s'en déduit que les actes posés en l'espèce par la victime **B)** devront profiter en principe à la demanderesse.

Pour échapper à ce moyen, la défenderesse a fait valoir que les droits de la demanderesse n'étaient pas nés à la date de l'accomplissement de la prescription de trois ans suivant l'accident, les droits de la demanderesse n'étant nés qu'en date du 11 décembre 1990 et le délai de prescription de trois ans étant venu à échéance le 18 septembre 1983. Elle en a déduit que la demanderesse n'a pas pu préserver ses droits sur base de la cession légale et de l'indivisibilité des droits existant entre elle et la victime, puisqu'entre le 18 septembre 1980 et le 19 septembre 1983, la cession légale n'a pas pu intervenir en sa faveur.

Il est de principe en matière de recours des organismes de sécurité sociale que les droits qu'avait la victime contre le tiers passent, dès la date de la réalisation du dommage, et indépendamment de toute prestation de la part de l'organisme sociale concerné, à cet organisme, en vertu d'une cession légale. La cession porte sur les dommages existant au jour de l'accident, ainsi que sur ceux ne devant se révéler ou se concrétiser, voire s'aggraver qu'au fil du temps, par étapes successives (G. Ravarani : Panorama de jurisprudence en matière d'indemnisation de dommage, P. 33, chr. p. 169, n° 218 et s.).

Pour écarter l'application de ce principe, la défenderesse a fait valoir qu'en l'espèce, la cession légale n'a pas pu intervenir au jour de l'accident, parce que le droit de la demanderesse n'est pas né dès cette date, mais seulement en date du 11 décembre 1990 à laquelle l'invalidité permanente a été reconnue. Pour fonder son argument, elle s'est prévalué d'une décision de la cour d'appel du 14 janvier 2009.

Les deux conditions posées par la jurisprudence pour retenir que la cession légale en faveur de l'organisme de sécurité sociale intervient à la date de l'accident est d'abord celle de l'affiliation de la victime au moment de l'accident et ensuite celle de la concordance entre les prestations fournies par l'organisme de sécurité sociale et la nature du dommage couvert par l'affiliation. En l'espèce, il n'est pas contesté que ces deux conditions sont remplies. Tel n'était pas le cas dans l'espèce qui a donné lieu à l'arrêt invoqué par la défenderesse puisque dans cette espèce, si la victime était certes affiliée à un organisme de sécurité sociale à la date de l'accident, cette affiliation ne couvrait pas la prestation dont le remboursement était réclamé à l'auteur du dommage. Au vu de cette spécificité et en vue de préserver le recours de l'organisme de sécurité sociale, les juges ont retenu que les droits de l'organisme de sécurité sociale ne sont nés que postérieurement à la date de l'accident et lui ont préservé son recours contre le tiers responsable. Ceci n'a pas empêché les juges de réaffirmer dans cet arrêt (page 5) que :

« En l'absence de disposition légale fixant la date de la cession des droits à réparation de l'assuré social, la jurisprudence luxembourgeoise a toujours admis, à l'instar des solutions consacrées par la jurisprudence allemande, que le transfert devait se produire le plus tôt possible, à savoir en règle générale dès la survenance de l'accident ou du fait dommageable. La cession des droits à indemnité est indépendante du paiement ou de la fourniture des prestations sociales, ce qui la distingue de la subrogation. Il suffit que la victime ait droit à des prestations de la part de l'établissement d'assurances sociales compétent, même si ces prestations ne sont exécutées que plus tard. La cession comprend, dès la date du fait dommageable, même les droits à réparation correspondant à des prestations qui ne seront dues qu'au futur. La simple prévisibilité des prestations futures est suffisante pour que les droits à réparation afférents passent à l'établissement d'assurances sociales dès le jour de l'accident, à condition toutefois que la victime soit affiliée à cette date à l'établissement d'assurances sociales concerné.

La cession légale a ainsi pour effet de transférer non seulement des créances actuelles et futures, mais encore des créances simplement éventuelles ou prévisibles. Elle a ainsi un effet plus large que la cession conventionnelle, prévue aux articles 1689 et suivants du code civil, qui permet la transmission de créances futures, voire de créances éventuelles, mais à condition qu'elles aient une consistance suffisante ou qu'il existe au moins un principe de créance au moment de la cession. »

En l'espèce, les droits de la demanderesse étaient prévisibles dès le jour de survenance du sinistre. En effet la victime ayant subi des dommages corporels entraînant une incapacité de travail, il était prévisible que le paiement d'une pension allait s'en suivre. La créance de la demanderesse avait partant, dès la date de la survenance de l'accident, une consistance suffisante pour faire l'objet d'une cession légale au sens des principes ci-dessus retenus. Le tribunal estime partant qu'il n'y a pas de motif justifiant de se départager du principe maintes fois appliqué et réaffirmé par la jurisprudence que la cession légale en faveur de l'organisme de sécurité sociale s'opère dès le jour de l'accident. Au vu de ce principe, il y a lieu de rejeter l'argument de la défenderesse consistant à dire que les droits de la demanderesse sont nés postérieurement à cette date.

Il faut en déduire que les actes interruptifs de la prescription posés par la victime **B)** profitent à la demanderesse dès la survenance de l'accident.

A titre subsidiaire, la défenderesse a fait valoir que la prescription s'est accomplie le 11 décembre 2000, c'est-à-dire dix ans après la date à laquelle les droits de la demanderesse ont pu être mis à exécution. A l'appui de ce moyen, la défenderesse s'est référée à la décision du 11 décembre 1990 par laquelle le contrôle médical a reconnu à **B)** le droit au paiement d'une invalidité permanente.

Ce raisonnement de la défenderesse ne saurait valoir par déduction des principes énoncés ci-dessus. En effet, la cession de créance en faveur de la demanderesse est intervenue dès la date de l'accident. La date de « mise à exécution » invoquée par la défenderesse à l'appui de son argumentation est dès lors sans pertinence.

A titre encore plus subsidiaire, la défenderesse a fait valoir que la prescription s'est accomplie le 21 janvier 2003, respectivement le 29 octobre 2003, partant dix ans après que les juges ont donné acte à la demanderesse de son recours et l'ont chiffré à 2.034.490 euros, respectivement après l'arrêt confirmatif du jugement du 21 janvier 1993.

Tel qu'il a été retenu plus haut, la prescription a commencé à courir à partir du jour de l'accident et les actes interruptifs de la prescription posés par la victime profitent à la demanderesse qui vient dans les droits de l'ETABLISSEMENT D'ASSURANCE CONTRE LA VIEILLESSE ET L'INVALIDITE.

Concernant l'interruption de la prescription, l'article 2244 du code civil prévoit que l'action en justice constitue une cause d'interruption civile de la prescription. Il est admis que du résultat de l'instance dépendra le sort de la prescription. Si l'affaire prend fin par un jugement accueillant la demande, l'interruption se trouvera consolidée et le jugement marquera le point de départ de la nouvelle prescription. A cet égard il y a lieu de préciser que c'est la décision irrévocable qui compte. C'est la date d'expiration des voies de recours qui marque le point de départ de la nouvelle prescription et non la date du jugement (Jurisclasseur, droit civil, art. 2242 à 2250, fasc. 60, n° 179).

La nouvelle prescription est normalement de la même durée que l'ancienne dont elle reprend tous les caractères (Jurisclasseur, droit civil, art. 2242 à 2250, fasc. 60, n° 185).

En l'espèce, c'est par rapport à la procédure poursuivie par la victime **B)** qu'il faut apprécier les principes ci-dessus retenus. En effet la demanderesse profitant des actes posés par cette personne, le nouveau délai de prescription ne saurait courir à son encontre qu'à partir de la date à laquelle elle a commencé à courir à l'encontre de la victime.

Il résulte des jugements versés au dossier que c'est par le jugement du 15 juillet 1996 que les droits de la victime **B)** à l'encontre de **A)** ont été définitivement tranchés. Ce jugement est intervenu suite au renvoi ordonné par la cour d'appel dans son arrêt du 29 octobre 1993 par lequel elle a partiellement réformé le jugement du 21 janvier 2003 en ordonnant une mesure d'expertise sur certains points du préjudice subi par la victime **B)**. Le jugement du 15 juillet 1996 a été signifié en date du 31 juillet 2006, de sorte que les voies de recours n'ont commencé à courir qu'à partir de cette date. L'assignation de la demanderesse

ayant été signifiée le 14 mai 2006, partant antérieurement à la date de la signification du jugement du 15 juillet 1996, elle est intervenue avant le début de la nouvelle prescription de trois ans qui aurait commencé à courir suite à l'expiration des voies de recours contre le jugement du 15 juillet 1996.

Il se déduit des développements qui précèdent que la défenderesse ne saurait valablement invoquer la prescription à l'encontre de la demande formulée par la requérante.

Le tribunal estime qu'au vu de ce que le moyen de prescription de la défenderesse est à rejeter par application de la règle de l'indivisibilité des droits de la victime et de l'organisme de sécurité sociale, il n'y a pas lieu d'analyser les autres arguments invoqués par la demanderesse pour voir rejeter le moyen tiré de la prescription invoquée par la défenderesse, ni les moyens en réplique développés par la défenderesse pour néanmoins voir retenir la prescription. Concernant plus spécialement les arguments en réplique de la défenderesse autres que ceux invoqués à l'encontre de l'application de l'indivisibilité des droits de la victime et de l'organisme de sécurité sociale, il faut constater qu'ils s'inscrivent exclusivement dans la logique des moyens de la demanderesse tirés notamment de l'existence d'une réclamation de sa part, de l'existence de pourparlers sinon de la renonciation de la part de la défenderesse à la prescription, de sorte qu'ils perdent tous leur pertinence au regard de ce qu'il est retenu que par l'effet de l'indivisibilité des droits de la victime et de la demanderesse, la prescription n'est pas acquise à la défenderesse.

Quant au fond :

La défenderesse a contesté la demande de la requérante au motif qu'aucune condamnation n'a jamais été prononcée à l'encontre de **A)** et de **C)** en faveur de l'ETABLISSEMENT D'ASSURANCE CONTRE LA VIEILLESSE ET L'INVALIDITE.

C'est à bon droit que la demanderesse a fait répliquer que l'objet de la présente instance consiste justement à procurer un titre à la requérante à l'encontre de l'assureur de **A)**. L'absence d'une condamnation judiciaire antérieure à l'encontre de cette partie ne saurait partant faire obstacle au bien-fondé de la demande soumise au tribunal.

A titre subsidiaire, la défenderesse a requis à voir tenir compte de ce que **B)** a été reconnue responsable à hauteur de 1/3 des suites de l'accident. La demanderesse devrait partant réduire sa demande de ce tiers.

La demanderesse s'est prévalu des dispositions de l'article 118 alinéa 4 du code des assurances sociales pour dire que le partage de responsabilité ne lui est pas opposable.

Il y a lieu de constater que la disposition invoquée par la demanderesse concerne l'Association d'Assurance contre les Accidents et ne saurait être invoquée par la CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION à son profit.

Il est de principe en l'état actuel de la jurisprudence que le partage de responsabilité est opposable à l'organisme de sécurité sociale dans ses rapports avec le tiers responsable, en vertu du mécanisme de la cession légale selon lequel l'organisme de sécurité sociale se trouve à l'égard de l'auteur du dommage dans la même situation que la victime, mais ce partage de responsabilité est inopposable à la sécurité sociale dans ses rapports avec la victime, son assuré (G. Ravarani : Panorama de jurisprudence en matière d'indemnisation du dommage, P. 33, chr. p. 186, n° 248).

Il faut déduire de ces principes que la défenderesse, intervenant comme assureur de l'auteur du dommage, peut opposer le partage de responsabilité à la demanderesse. La victime indemnisée par la demanderesse s'étant vu mettre un tiers de la responsabilité à sa charge, il y a lieu de faire droit à l'argument de la défenderesse de voir réduire le montant à payer à la demanderesse de ce tiers. La demanderesse ne peut partant réclamer que la somme de $2.034.490 \times \frac{2}{3} = 1.356.327$ francs, correspondant à 33.622,46 euros.

La demanderesse a réclamé le paiement de la somme qui lui est redue avec les intérêts légaux à partir de divers décaissements jusqu'à solde.

La défenderesse a contesté redevoir les intérêts à partir des dates des paiements, faisant valoir que la demanderesse n'aurait qu'à s'en prendre à elle-même de ne pas avoir réclamé plus tôt les sommes qui lui sont redues. Elle a contesté en outre le droit de la demanderesse de se voir allouer des intérêts compensatoires, faisant valoir que la créance de la demanderesse constitue une créance monétaire d'un montant déterminé ne pouvant donner lieu qu'à des intérêts moratoires.

Concernant la nature des intérêts redus à l'organisme de sécurité sociale, il faut retenir que dans ses relations avec le tiers responsable, l'organisme de sécurité sociale agit sur base de la cession légale des droits nés de l'accident dans le chef de la victime. Le tribunal en déduit que par rapport à l'auteur du dommage, l'organisme de sécurité sociale peut réclamer les mêmes intérêts que ceux auxquels la victime peut prétendre. Il faut en déduire que la créance de l'organisme de sécurité sociale constitue une créance d'indemnité sur laquelle elle est en droit de réclamer des intérêts compensatoires. Il est généralement admis que le taux de cet intérêt correspond au taux légal, de sorte qu'il y a lieu d'allouer ce taux en l'espèce.

Quant au point de départ de l'intérêt compensatoire, il doit se situer le plus près possible de la date à laquelle le dommage s'est révélé concrètement. Le tribunal

estime qu'en l'espèce, les intérêts légaux doivent partant en principe courir à partir des différents décaissements.

Quant au moyen de la défenderesse que la requérante ne saurait prétendre au paiement des intérêts à partir des décaissements au motif qu'elle a trop tardé à réclamer le paiement des sommes qui lui sont dues, il faut estimer que si certes la demanderesse a fait preuve d'un manque de diligence dans le recouvrement de ses droits, il n'en reste pas moins que cette négligence a eu pour conséquence que la défenderesse n'a pas dû déboursier plus tôt les sommes qu'elle devra payer actuellement. Elle a partant pu profiter de ces fonds pendant toute cette période et elle ne subira pas de préjudice du fait de devoir payer des intérêts à partir des décaissements à la demanderesse.

Par ces motifs

Le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, dix-septième section, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement,

vu l'ordonnance de clôture du 26 mai 2010,

entendu le rapport fait conformément à l'article 226 du nouveau code de procédure civile,

reçoit la demande en la forme,

la dit partiellement fondée,

condamne la défenderesse société anonyme LA BALOISE ASSURANCES LUXEMBOURG SA à payer à la demanderesse CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION la somme de 33.622,46 euros avec les intérêts légaux à partir des différents paiements jusqu'à solde,

déboute pour le surplus,

condamne la défenderesse société anonyme LA BALOISE ASSURANCES LUXEMBOURG SA aux frais de l'instance.