

BGer 4A 451/2015 vom 26. Februar 2016

Bundesgericht, 2016-02-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_4A_451_2015

FR: TF 4A 451/2015 du 26 février 2016

IT: TF 4A 451/2015 del 26 febbraio 2016

Regeste

contrat d'assurance | Droit des contrats

Erwägungen

E. 1

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière civile (art. 72 al. 1 LTF) par un tribunal supérieur d'un canton, qui a statué sur recours (art. 75 LTF). La cause atteint la valeur litigieuse de 30'000 fr. ouvrant le recours en matière civile dans les affaires ne relevant ni du droit du travail, ni du droit du bail à loyer (art. 74 al. 1 let. b LTF). Au surplus, le recours est exercé par la partie qui n'a pas obtenu entièrement gain de cause et qui a donc qualité pour recourir (art. 76 al. 1 LTF). Déposé dans le délai (art. 46 al. 1 let. b et art. 100 al. 1 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi, le recours est en principe recevable.

E. 2

La cour cantonale a jugé que l'assurance litigieuse, couvrant l'incapacité de gain, était une assurance contre les dommages. Le recourant conteste cette qualification et soutient qu'il s'agit d'une assurance de sommes.

E. 2.1

En droit des assurances privées, la LCA (RS 221.229.1) institue une distinction entre l'assurance contre les dommages - régie par les art. 48 à 72 - et l'assurance de personnes - qui relève des art. 73 à 96 -, sans toutefois définir ces deux notions. L'assurance de personnes est celle qui a pour objet une personne physique; la prestation de l'assureur dépend généralement d'un événement qui atteint la personne de l'assuré, tel que maladie, accident, lésion corporelle, invalidité, décès. Par rapport à l'assurance contre les dommages, l'assurance de personnes, conçue comme une assurance de sommes, se caractérise par sa nature non indemnitaire; elle est une promesse de capital, indépendante du montant effectif du préjudice subi par le preneur ou l'ayant droit (cf. ATF 133 III 527 consid. 3.2.4 p. 532; arrêt 4A_38/2015 du 25 juin 2015 consid. 3.2; arrêt 4A_332/2010 du 22 février 2011 consid. 5.2.3 et 5.2.4). Même dans le cas d'une assurance qui, comme l'assurance contre les accidents, a pour objet une personne physique, on est en présence d'une assurance de personnes uniquement lorsque les parties au contrat d'assurance n'ont subordonné la prestation de l'assureur, dont elles ont fixé le montant lors de la conclusion du contrat, qu'à la survenance de l'événement assuré, sans égard à ses conséquences pécuniaires. En revanche, l'assurance sera qualifiée d'assurance contre les dommages lorsque les parties au contrat ont fait de la perte patrimoniale effective une condition autonome du droit aux prestations (ATF 119 II 361 consid. 4 p. 364 s.).

E. 2.2

En présence d'un litige sur l'interprétation d'une clause d'un contrat d'assurance, le juge doit tout d'abord s'efforcer de déterminer la commune et réelle intention des parties, sans s'arrêter aux expressions ou dénominations inexactes dont elles ont pu se servir, soit par erreur, soit pour déguiser la nature véritable de la convention (art. 18 al. 1 CO). Si la volonté réelle des parties ne peut pas être établie ou si leurs volontés intimes divergent, le juge doit interpréter les déclarations faites et les comportements selon la théorie de la confiance; il doit donc rechercher comment une déclaration ou une attitude pouvait être comprise de bonne foi en fonction de l'ensemble des circonstances (ATF 140 III 134 consid. 3.2 p. 138 s.; 138 III 29 consid. 2.2.3 p. 35 s.). Le principe de la confiance permet ainsi d'imputer à une partie le sens objectif de sa déclaration ou de son comportement, même s'il ne correspond pas à sa volonté intime (ATF 136 III 186 consid. 3.2.1 p. 188; 135 III 295 consid. 5.2 p. 302). L'application du principe de la confiance est une question de droit que le Tribunal peut examiner librement (art. 106 al. 1 LTF); cependant, pour trancher cette question, il doit se fonder sur le contenu de la manifestation de volonté et sur les circonstances, dont la constatation relève du fait (ATF 135 III 410 consid. 3.2 p. 413). Les conditions générales d'assurance qui ont été expressément incorporées au contrat doivent être interprétées selon les mêmes principes juridiques que les autres dispositions contractuelles (ATF 135 III 1 consid. 2 p. 6, 410 consid. 3.2 p. 412; 133 III 675 consid. 3.3 p. 681). Dans le domaine particulier du contrat d'assurance, l' art. 33 LCA précise d'ailleurs que l'assureur répond de tous les événements qui présentent le caractère du risque contre les conséquences duquel l'assurance a été conclue, à moins que le contrat n'exclue certains événements d'une manière précise, non équivoque; il en résulte que le preneur d'assurance est couvert contre le risque tel qu'il pouvait le comprendre de bonne foi à la lecture du contrat et des conditions générales incorporées à celui-ci. Si l'assureur entend apporter des restrictions ou des exceptions, il lui incombe de l'exprimer clairement (ATF 135 III 410 consid. 3.2 p. 413; 133 III 675 consid. 3.3 p. 682). La validité d'une clause contenue dans des conditions générales est de surcroît limitée par la règle de la clause insolite (ATF 135 III 1 consid. 2.1 p. 7).

E. 2.3

Le contrat d'assurance liant les parties prévoit que le recourant a droit à un montant annuel de 60'000 fr. en cas d'incapacité de gain. Dans son sens courant, l'incapacité de gain (Erwerbsunfähigkeit) ne consiste pas en une perte ou une diminution de la capacité de travail médico-théorique, mais en la perte ou la diminution concrète de la possibilité d'acquérir un revenu, synonyme de perte économique. En l'espèce, le ch. 1.1 CGC 4004, qui définit la notion d'incapacité de gain, va bien dans ce sens en exigeant, en plus de l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle appropriée pour cause de maladie ou d'accident, une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent. La prestation de l'assureur est ainsi subordonnée à l'existence d'une perte patrimoniale effective. L'assurance litigieuse doit être qualifiée d'assurance contre les dommages (cf. arrêt 5C.21/2007 du 20 avril 2007 consid. 3.1 et 3.2, portant sur une clause contractuelle similaire à celle ici en cause). La conclusion de la cour cantonale sur ce point ne viole pas le droit fédéral.

E. 3

En revanche, la Cour d'appel ne saurait être suivie dans la manière dont elle a calculé les prétentions du recourant.

E. 3.1

Selon les ch. 2.1 et 2.2 CGC 2004, la rente due par l'intimée doit être calculée sur la base du taux d'incapacité de gain, et non pas sur la base d'un taux d'incapacité de travail médico-théorique. Le taux d'une incapacité de gain intervenant à la suite d'une maladie ou d'un accident résulte de la différence entre, d'une part, le revenu que l'assuré aurait vraisemblablement pu acquérir dans sa profession ou dans une autre activité conforme à sa position sociale s'il avait été en bonne santé, respectivement dans l'état de santé qui était le sien lors de la conclusion du contrat (cf. ch. 4.1 CGC 4004) et, d'autre part, le revenu qu'il a effectivement acquis par de telles activités ou qu'il aurait pu acquérir en déployant les efforts découlant de son incombance à diminuer le dommage (art. 61 LCA). La différence exprimée en pour-cent du premier de ces deux revenus indique le degré d'incapacité de gain.

E. 3.1.1

A lire l'arrêt attaqué, les prestations des assureurs sociaux ont contribué à la diminution de la perte de gain ou de tout autre préjudice financier équivalent; comme le contrat d'assurance le prévoit, elles doivent être prises en considération, à l'exception des prestations de l'assurance invalidité. Contrairement à ce que la cour cantonale indique sans autre précision, ni le contrat, ni les CGC 4004 ne contiennent une clause de cette teneur. Le fait pour le recourant de percevoir des prestations de tiers, en particulier de la part d'assurances privées ou sociales, n'augmente pas le revenu qu'il a acquis par son travail ou qu'il aurait été en mesure d'acquérir. Ces versements n'ont pas à être ajoutés au revenu effectif ou exigible lors de la détermination du taux d'incapacité de gain (cf. ATF 133 III 527 consid. 3.2 p. 531 ss).

E. 3.1.2

D'après le contrat liant les parties et les CGC 4004, le montant de la rente n'est pas fixé par rapport à la perte économique effective. En cas d'incapacité de gain supérieure à 662 /3%, l'assureur verse la prestation intégrale, à savoir une rente annuelle de 60'000 fr.; cette somme est due quel que soit le montant de la perte effective. En cas d'incapacité entre 662 /3% et 25%, la prestation assurée, à savoir la rente annuelle de 60'000 fr., est versée en proportion du degré d'incapacité, indépendamment de la perte effective. Enfin, en cas d'incapacité inférieure à 25%, aucune prestation n'est due, quand bien même l'assuré subirait une perte. Le taux d'incapacité de gain détermine ainsi la part du montant de 60'000 fr. due par année à l'assuré. Une perte de gain est certes exigée comme condition à l'octroi des prestations, mais l'intimée ne s'est pas engagée à indemniser le dommage effectif subi par le recourant; les parties ont convenu par avance d'une rente fixe par an. La perte économique effective n'a donc qu'une incidence indirecte sur le montant de la prestation d'assurance due, fixé forfaitairement et susceptible de varier en fonction du degré d'incapacité de gain (cf. ATF 139 III 263 consid. 1.3.1 p. 266 et consid. 1.3.4 p. 267; arrêt 4A_134/2015 du 14 septembre 2015 consid. 4). Pour la période du 16 août 2008 au 31 août 2009, la cour cantonale a retenu un revenu effectif de 75'428 fr.05 et un taux d'incapacité de 100%; elle a alloué au recourant une indemnité de 14'294 fr.05. Or, de deux choses l'une: soit le recourant a effectivement gagné, comme rétribution pour son travail, 75'428 fr.05 et son taux d'incapacité de gain était alors - si l'on admet un revenu sans incapacité de gain de 94'236 fr. - de 20% ($75'428 : 94'236 = 0,80$), ce qui ne donne pas droit à des prestations de la part de l'intimée; soit le taux d'incapacité de gain était de 100% - ce qui implique que le recourant n'a pas travaillé et n'était pas en mesure de le faire - et l'assuré aurait alors droit à

la prestation entière prévue par le contrat après l'échéance du délai d'attente de trois mois, à savoir 47'500 fr. (5'000 fr. [60'000 fr. : 12] x 9,5 mois).

E. 3.2

Il apparaît ainsi que la cour cantonale, dans des considérants dont la lecture n'est pas aisée, s'est fondée sur des concepts et notions erronés, à tout le moins en partie. Il s'ensuit que l'arrêt attaqué doit être annulé. Il appartiendra à la cour cantonale, à laquelle la cause est renvoyée, de reprendre l'examen des prétentions de l'assuré. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu d'examiner les nombreux griefs du recourant à l'encontre des éléments que la Cour d'appel a tirés des expertises et sur la base desquels elle a calculé les prétentions de manière erronée, ni de se prononcer en l'état sur la nécessité d'une nouvelle expertise et la possibilité de l'ordonner.

E. 4

Le recourant nie également que ses prétentions à une rente pour la période antérieure au 22 janvier 2007 (date correspondant à deux ans avant l'ouverture de l'action) soient prescrites. Il soutient que le point de départ de la prescription correspond au moment où son invalidité était acquise; en raison du caractère fluctuant de son état de santé et de sa capacité de travail entre avril 2005 et janvier 2007 ainsi que des avis divergents des médecins qui l'ont examiné pendant cette période, les conditions auxquelles le versement de la rente était subordonné n'auraient dès lors pas été réunies à un moment remontant à plus de deux ans avant l'ouverture de l'action.

E. 4.1

Il convient de relever d'emblée que le recourant argumente comme si le droit à la rente dépendait d'une invalidité permanente; or tel n'est pas le cas. Telle que formulée, sa critique tombe à faux. Les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation (art. 46 al. 1 LCA). Au terme d'une évolution, la jurisprudence a précisé que le "fait d'où naît l'obligation" ne se confond pas nécessairement avec la survenance du sinistre, même s'il s'agit de la cause première de l'obligation d'indemnisation. Seule une prétention qui a déjà pris naissance peut être atteinte par la prescription. Le moment déterminant pour le départ de la prescription est donc celui où sont réunis tous les éléments constitutifs fondant le devoir de prestation de l'assureur, sans égard au moment où l'assuré en a eu connaissance. Il s'ensuit que la notion de "fait d'où naît l'obligation" varie selon les diverses catégories d'assurances et le type de prétention en cause. En bref, pour connaître le "fait d'où naît l'obligation" et, partant, le point de départ de la prescription, il faut analyser le contrat d'assurance et déterminer quel est le sinistre assuré, respectivement quels éléments constitutifs doivent être réunis pour que l'assureur ait l'obligation d'indemniser l'assuré, sans égard aux déclarations et actes que doit faire la partie qui invoque une prétention (ATF 139 III 263 consid. 1.2 p. 265 s. et les références).

E. 4.2

En l'espèce, la prestation d'assurance est une rente périodique due en cas d'incapacité de gain de 25% au moins, versée dès l'échéance du délai d'attente convenu de trois mois et susceptible d'être modifiée ultérieurement selon l'évolution du taux d'incapacité de gain (cf. ch 2.1 et 2.2 CGC 4004). L'incapacité de gain, qui fonde le droit à la rente, doit être réalisée constamment; elle est susceptible de varier ou de disparaître, si bien que le "fait d'où naît l'obligation" de l'assureur se répète constamment (cf. ATF 139 III 263 consid. 2.5 p. 271). Il n'est pas établi qu'un acte interruptif de la prescription soit intervenu avant l'ouverture de

l'action. Le recourant ne le prétend du reste pas. C'est dès lors à bon droit que la Cour d'appel a jugé que toute créance en paiement de la rente née avant le 22 janvier 2007 est prescrite.

E. 5

Le recourant conteste enfin que ses prétentions en remboursement des primes payées à tort soient prescrites, pour les mêmes motifs qu'il nie la prescription du droit à la rente. En tant qu'elle est développée en relation avec une invalidité permanente, son argumentation est, comme déjà relevé, mal fondée.

E. 5.1

Cela étant, la question est de savoir si la libération du paiement des primes est une obligation contractuelle de l'assureur lorsque l'assuré se trouve en incapacité de gain - auquel cas la restitution de primes payées à tort se prescrit par deux ans suivant les règles de l' art. 46 LCA - ou si la libération découle d'une condition résolutoire, à savoir que les primes sont dues uniquement si l'assuré n'est pas en incapacité de gain, - auquel cas la restitution de primes, non dues en raison de la réalisation de la condition, tombe sous le coup des règles sur l'enrichissement illégitime et du délai de prescription d'un an de l' art. 67 CO (cf. arrêt 4A_53/2010 du 29 avril 2010 consid. 2.6).

E. 5.2

En l'espèce, le contrat prévoit la "libération du service des primes", et non pas la suppression, le cas échéant temporaire, de la prime en tant que telle. Dans le même sens, les CGC 4005 précisent que l'assuré est, le cas échéant, libéré de l'obligation de payer les primes; en outre, ces conditions générales font du remboursement une obligation contractuelle en prévoyant qu'en cas de libération, la prime payée pour la période subséquente est restituée. Contrairement à ce que la cour cantonale a admis, il faut en déduire que, dans le cas présent, la libération du service des primes est une obligation contractuelle de l'assureur, le délai de prescription de deux ans étant applicable (cf. Stephan Fuhrer, Anmerkungen zu privatversicherungsrechtlichen Entscheiden des Bundesgerichts, REAS/HAVE 2010 p. 265). La dernière prime a été versée le 1er octobre 2007; le délai de prescription de deux ans pour la restitution de cette prime n'était pas écoulé le 22 janvier 2009 lors de l'ouverture de l'action. Il en va en tout cas de même pour les autres montants versés à titre de primes après le 22 janvier 2007.

E. 6

Sur le vu de ce qui précède, il convient d'admettre partiellement le recours, d'annuler l'arrêt attaqué et de renvoyer la cause à la cour cantonale pour nouvelle décision dans le sens des considérants ci-dessus. Le recourant n'obtient pas entièrement gain de cause. Il se justifie de répartir les frais par moitié entre les parties et de compenser les dépens (art. 66 et 68 al. 1 et 2 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.