

BGer 4A_620/2018 vom 16. April 2020

Bundesgericht, 2020-04-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_4A_620_2018

FR: TF 4A_620/2018 du 16 avril 2020

IT: TF 4A_620/2018 del 16 aprile 2020

Erwägungen

E. 1

Le litige porte sur une assurance privée contre les accidents, soumise à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1); il ressortit ainsi à la matière civile (art. 72 al. 1 LTF). La demanderesse, qui a succombé dans ses conclusions condamnatoires (art. 76 al. 1 LTF), a agi en temps utile (art. 100 al. 1 LTF) et dans les formes prescrites (art. 42 LTF) à l'encontre d'une décision finale rendue par le tribunal supérieur du canton statuant sur recours (art. 75 et 90 LTF), dans une cause dont la valeur litigieuse excède 30'000 fr. (art. 74 al. 1 let. b LTF). Le présent recours est ainsi recevable sur le principe.

E. 2.1

L'assurée demande le versement d'un capital en raison d'une invalidité partielle consécutive à un accident survenu le 28 mai 2004. La compagnie d'assurances a signé le 13 décembre 2011 une première déclaration de renonciation à la prescription moyennant qu'elle ne fût pas acquise à ce stade. Est litigieuse la question de savoir si la prétention de l'assurée était déjà prescrite à ce moment-là.

E. 2.2.1

Par invalidité, on entend ici - ce point n'est pas discuté - une atteinte définitive à l'intégrité corporelle qui diminue la capacité de travail, sans égard au préjudice économique effectif que peut subir l'assuré et sans tenir compte de sa profession et des circonstances du cas concret (invalidité médicale ou théorique; cf. art. 9 CGA let. A.a

supra ; ATF 118 II 447 consid. 2b p. 445; arrêts 4A_644/2014 du 27 avril 2015 consid. 2.2; 5C.19/2006 du 21 avril 2006 consid. 2.2).

A l'instar de l' art. 88 al. 1 LCA , l'art. 9 CGA requiert que l'atteinte soit "probablement permanente", c'est-à-dire vraisemblablement définitive: une certitude absolue n'est pas nécessaire (ATF 81 II 155 consid. 4a p. 158; cf. les textes allemand et italien de l' art. 88 LCA : "voraussichtlich bleibend", "prevedibilmente duratura").

E. 2.2.2

La LCA connaît une réglementation spéciale en matière de prescription. Selon l' art. 46 al. 1 LCA , les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation.

Lorsqu'une assurance-accidents prévoit une couverture en cas d'invalidité, ce n'est pas l'accident comme tel, mais l'invalidité qui constitue le "fait d'où naît l'obligation". La prescription commence donc à courir dès la survenance de l'invalidité (ATF 139 III 263 consid. 1.2 p. 265 s.; 118 II 447 consid. 2b p. 455). Peu importe en revanche le moment où l'assuré a eu connaissance de son invalidité; contrairement aux art. 60 CO et 83 al. 1 LCR,

le point de départ du délai de l' art. 46 LCA est fixé de manière objective (ATF 139 III 263 consid. 1.2 p. 266; 118 II 447 consid. 2b p. 455).

En outre, il n'est pas nécessaire que le taux d'invalidité soit définitivement déterminé: il suffit que l'invalidité soit acquise dans son principe. Demeure réservée l'hypothèse où le contrat prévoit un taux minimal devant être atteint pour que le cas d'assurance soit réalisé (arrêts 4A_228/2016 du 16 janvier 2017 consid. 2.1; 4A_644/2014 précité consid. 2.3; 5C.61/2003 du 23 octobre 2003 consid. 3.5; cf. au surplus infra consid. 2.5.2).

E. 2.3

Déployant une argumentation à plusieurs pans, l'autorité précédente a conclu que la prétention était déjà prescrite lorsque l'assureur avait signé sa déclaration de renonciation le 13 décembre 2011:

- L'invalidité de l'assurée était acquise dans son principe en tout cas dès juillet 2008, lorsque l'AI avait décidé de la mettre au bénéfice d'une rente entière; le délai de prescription biennal était ainsi échu en décembre 2011.

- Le résultat était identique si l'on adoptait comme

dies a quo la date de communication du rapport d'expertise du CEMed (cf. let. A.d

supra). Que l'assurée elle-même n'ait prétendument pas eu connaissance dudit rapport [communiqué directement à son assureur LAA, réd.] était sans importance pour le point de départ de la prescription. De même, il importait peu que le taux d'invalidité ait pu encore évoluer: il suffisait en effet que l'invalidité fût fixée dans son principe. Au demeurant, l'expert judiciaire avait estimé que le taux d'invalidité global de 45 % - incluant les séquelles urologiques et d'hyperacousie - pouvait déjà être retenu à ce moment-là.

- De toute façon, il n'y avait pas à tenir compte d'atteintes à la santé postérieures au 28 mai 2009. En effet, les conditions générales contenaient une clause semblable à celle examinée dans l'arrêt 4A_644/2014, clause dont il fallait pareillement inférer qu'à compter d'un délai de 5 ans après l'accident, l'assureur avait la possibilité de régler le cas même si l'importance de l'invalidité permanente ne pouvait pas encore être définitivement chiffrée. Ainsi, même dans l'hypothèse - non réalisée en l'espèce - où l'invalidité n'aurait pas été acquise cinq ans après l'accident, la prescription aurait commencé à courir le 28 mai 2009 pour expirer deux ans plus tard, soit avant la signature de la première déclaration de renonciation survenue le 13 décembre 2011.

La Cour d'appel vaudoise a encore écarté l'hypothèse d'un abus de droit de la compagnie d'assurances (art. 2 al. 2 CC) et exclu l'application de l' art. 45 al. 3 LCA (sur ces points, cf. consid. 3

infra).

E. 2.4

Selon le rapport du CEMed établi le 3 avril 2009 sur expertise réalisée le 3 décembre 2008, le degré d'atteinte au niveau neuropsychologique était de 35 %. L'état médical définitif était alors atteint avec une vraisemblance prépondérante. Il l'avait été "probablement depuis 2006-2007". L'expert judiciaire a sans autre repris ce taux, qu'il a augmenté de 10 % en raison d'autres atteintes.

La recourante ne remet pas à proprement parler en cause ces observations de nature médicale. Elle souligne - sur un mode appellatoire - que des mesures thérapeutiques destinées à atténuer l'invalidité ont encore été entreprises bien au-delà du 29 mai 2011; cependant, un tel élément ne s'oppose pas à ce qu'un état d'invalidité «probablement définitif» soit déjà atteint plus de deux ans avant cette date.

Le conseil de la recourante souhaiterait voir précisé un considérant théorique inséré dans certains arrêts, selon lequel l'invalidité pourra être tenue pour acquise lorsqu'aura été constaté l'échec des mesures thérapeutiques visant à conjurer le mal, ou du moins à limiter les effets de l'atteinte dommageable (cf. notamment ATF 118 II 447 consid. 2b p. 455). En réalité, la notion juridique d'invalidité, qui implique une diminution "probablement permanente" de la capacité de travail, est clairement définie. Toute la difficulté consiste à déterminer, dans un cas concret, si l'état de santé est désormais stabilisé, respectivement si l'atteinte à l'intégrité corporelle entraînant une telle diminution est "probablement permanente". Or, il échoit aux médecins de répondre à cette question extrêmement délicate, vu la complexité des réactions du corps humain à une atteinte accidentelle, comme le soulignent la doctrine et la jurisprudence (cf. par ex. JEAN BENOÎT MEUWLY, La durée de la couverture d'assurance privée, 1994, p. 406 s.). En l'occurrence, des médecins ont précisément constaté que l'invalidité était installée en avril 2009 en tout cas, et cet élément n'est pas remis en cause par un grief dûment motivé.

Par ailleurs, l'autorité précédente a souligné, conformément à la jurisprudence, qu'il importait peu que l'assurée ait déjà eu connaissance de son invalidité à ce moment-là, de sorte que l'argument tiré d'une prétendue non-communication du rapport du CEMed est sans pertinence.

E. 2.5

La recourante fait encore grief à la Cour d'appel d'avoir retenu comme

dies a quo déterminant le moment où le principe de l'invalidité était acquis, mais pas son ampleur. Une telle solution ne serait pas acceptable, a fortiori lorsque le taux d'invalidité augmente en raison d'atteintes à l'intégrité d'une nouvelle sorte, et lorsque l'augmentation du taux a des retombées financières encore accrues par une clause de progressivité.

E. 2.5.1

La recourante omet toutefois de contester un autre argument des juges cantonaux, tiré de l'avis exprimé par l'expert judiciaire selon lequel le taux d'invalidité global de 45 %, incluant les séquelles urologiques et hyperacousiques, pouvait déjà être retenu au moment du rapport du CEMed, soit en avril 2009. En d'autres termes, l'ampleur de l'invalidité était déjà déterminée à ce moment-là. La recourante ne prétend pas que les juges cantonaux auraient versé dans l'arbitraire en faisant une telle constatation; tout au plus entame-t-elle une discussion purement appellatoire en se référant aux propos tenus par son médecin traitant, en isolant une phrase de l'état de fait relative aux conséquences de l'accident, sans égard aux considérants plus précis, et en soutenant que le taux global d'invalidité devrait être fixé à 55 %. A défaut d'une attaque recevable contre le motif alternatif brandi par les juges d'appel, le moyen résumé au paragraphe précédent s'en trouve par là même privé d'objet.

E. 2.5.2

Cela étant, l'autorité précédente a résumé fidèlement la jurisprudence selon laquelle la survenance de l'invalidité est déterminante pour le départ de la prescription, quand bien même le taux n'est pas encore définitif. Il faut rappeler que des motifs tenant à la technique d'assurance et à la sécurité du droit ont conduit à introduire dans la LCA un régime spécial de prescription, détaché de l'exigibilité de la créance (cf. par contraste l' art. 130 CO) au profit d'un autre élément par hypothèse antérieur, soit le moment où sont réunis les éléments constitutifs de l'obligation de prester. La créance peut ainsi se prescrire avant d'être exigible (ATF 139 III 263 consid. 1.2; 127 III 268 consid. 2c p. 272; 100 II 42 consid. 2b p. 47). Au fil d'une évolution, il a été admis que la prescription ne court pas dès l'accident, mais dès la survenance de l'invalidité. Si l'invalidité en soi est déjà une question délicate, celle de l'évolution du taux l'est tout autant, si ce n'est plus, et constitue une source d'insécurité supplémentaire (cf. ALFRED MAURER, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3e éd. 1995, p. 393 s. et sous-note 1024, suivi par ALFRED KOLLER, Die Verjährung von Versicherungsansprüchen, in Ausgewählte Schriften, [Schnyder éd.] 2013, p. 523). La solution consistant à faire partir la prescription dès la survenance de l'invalidité constitue un compromis dont se satisfont divers auteurs (cf., outre les deux auteurs précités, MORITZ W. KUHN, Privatversicherungsrecht, 3

e éd. 2010, p. 240 n. 669). D'autres avis sont naturellement exprimés (MEUWLY, op. cit., p. 407 s.; cf. aussi KARL SPIRO, Die Begrenzung privater Rechte durch Verjährungs-, Verwirkungs- und Fatafristen, tome I, 1975, § 68 p. 143 ss spéc. p. 146). Les critiques pourraient s'amenuiser si la révision de l' art. 46 al. 1 LCA (augmentation du délai de prescription à 5 ans) devait aboutir - ce qui semble probable en l'état (cf. ILERI/SCHMID, in Basler Kommentar, Versicherungsvertragsgesetz, Nachführungsband, 2012, ad n° 40 ad art. 88 LCA , qui envisageaient toutefois un délai décennal; cf. art. 46 du projet actuel de révision, in FF 2017 4823 s.; BOCN 2019 771 et BOCE 2019 767. Révision désormais adoptée, cf. FF 2020 5504, délai référendaire au 8.10.2020).

Prima facie , les arguments brandis par la recourante ne paraissent pas nécessiter une adaptation de la jurisprudence. D'une part, il ne semble pas justifié de distinguer selon que le taux d'invalidité varie en raison d'une atteinte déjà connue ou d'une atteinte nouvelle. D'autre part, on ne discerne pas d'analogie entre la clause de progressivité telle que prévue par l'assurance et le cas où l'assureur ne couvre pas une invalidité inférieure à un certain taux. Cela étant, il n'est pas nécessaire d'en discourir plus avant, puisque dans le cas concret il est acquis que l'ampleur de l'invalidité était déjà figée en avril 2009 (consid. 2.5.1 supra).

E. 2.6

L'autorité précédente a encore relevé, dans une motivation alternative, que des atteintes à la santé apparues postérieurement au 28 mai 2009 ne pourraient de toute façon pas être prises en compte comme les conditions générales limitaient la prestation de l'assureur à la condition que l'invalidité survienne dans les cinq ans après l'accident.

La recourante rappelle que dans l'affaire 4A_644/2014 (consid. 2.4) où était examinée une clause présentant certains traits communs, la cour de céans s'était interrogée sur sa compatibilité avec l' art. 46 LCA et l' art. 88 al. 1 LCA . On relèvera que cette réserve s'inscrivait dans un

obiter dictum et que dans le cas présent également, il n'est pas nécessaire d'effectuer un examen plus détaillé puisque d'autres motifs conduisent à retenir la prescription. D'aucuns

ont fait remarquer que ce type de clause - qui serait fréquemment insérée par les sociétés d'assurance soucieuses de ne pas supporter indéfiniment les incertitudes liées à l'invalidité - revient à définir le risque assumé par l'assureur; à ce titre elle devrait être compatible avec l'art. 46 al. 2 LCA (MAURER, op. cit., p. 400 s.). Une telle analyse paraît digne de considération, sans qu'il soit nécessaire d'apporter ici une réponse définitive.

E. 2.7

En bref, la Cour d'appel vaudoise n'a pas enfreint le droit fédéral en retenant que la prétention de l'assurée était déjà prescrite lorsque celle-ci a obtenu le 13 décembre 2011 une première déclaration de renonciation à la prescription. Le grief contestant que l'invalidité fût déjà acquise lorsque l'OAI a statué en juillet 2008 s'en trouve privé d'objet.

E. 3.1

L'autorité précédente a exclu qu'on puisse reprocher à la compagnie d'assurances un quelconque abus de droit pour avoir soulevé l'exception de prescription, après avoir réclamé des informations complémentaires les 13 décembre 2011 et 4 juin 2013. Elle a également considéré que l'art. 45 al. 3 LCA ne trouvait pas application. L'assurée souffrait certes de troubles neuropsychologiques l'empêchant, aux dires de l'expert judiciaire, de prendre conscience de la couverture d'assurance litigieuse. Toutefois, elle bénéficiait, en la personne de sa mère et de son conseil, d'une assistance suffisante pour pouvoir agir utilement contre la compagnie d'assurances. Cette assistance lui avait d'ailleurs permis d'effectuer les démarches pour obtenir une rente AI et d'intenter un procès civil contre l'assureur de l'auteur de l'accident.

E. 3.2

La recourante ne dénonce pas une violation de l'art. 2 al. 2 CC mais prétend que son argumentation aurait été mal comprise: elle entendait démontrer que l'obtention des renseignements requis était nécessaire pour l'exigibilité de la prétention, de sorte que la prescription ne pouvait pas partir à une date antérieure.

Cet argument se heurte à l'écueil du régime spécial semi-impératif présenté ci-dessus, dont il ressort que ce n'est pas l'exigibilité de la créance qui fait courir le délai de prescription (cf. consid. 2.5.2).

E. 3.3

Le grief relatif à l'art. 45 al. 3 LCA est pareillement infondé. Selon cette disposition, lorsque le contrat ou la loi fait dépendre de l'observation d'un délai un droit qui découle de l'assurance, le preneur ou l'ayant droit qui est en demeure sans faute de sa part peut, aussitôt l'empêchement disparu, accomplir l'acte retardé.

Il n'apparaît pas, dans le contexte précité (consid. 3.1), que l'assurée puisse se prévaloir d'une absence de faute au sens visé par cette disposition - malgré toute la compassion que peuvent inspirer l'accident subi et le courage qui l'a animée lorsqu'elle s'est attachée à en surmonter les séquelles. Au demeurant, il ne semble pas que cette disposition - qui vise en particulier l'hypothèse où le contrat prévoit un délai de déchéance pour agir en justice (arrêt 4A_200/2008 du 18 août 2008 consid. 2.2.3), ce qui n'est pas le cas ici (cf. arrêt précité 4A_644/2014 consid. 1.4 et 1.5) - entre en considération, s'agissant du délai de prescription de l'art. 46 al. 1 LCA. Des commentateurs soulignent que la prescription n'entraîne pas la perte d'un droit, comme le présuppose cette disposition (JÜRGEN NEF, in Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], 2001, n° 19 ad art. 45 LCA ;

ROELLI/KELLER, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den
Versicherungsvertrag, vol. I, 1968, p. 649 sous-note 6).

E. 4

Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté. En conséquence, la recourante
supportera les frais judiciaires et versera à l'intimée une indemnité pour ses frais d'avocat
(art. 66 al. 1 et art. 68 al. 1 et 2 LTF).

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