

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 19960627_f_vd_o_00 vom 27. Juni 1996

FINMA Versicherungsrecht, 1996-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_19960627_f_vd_o_00

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 19960627_f_vd_o_00 du 27 juin 1996

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 19960627_f_vd_o_00 del 27 giugno 1996

Erwägungen

E. 2

Dénoncée pour n'avoir pas observé une distance suffisante pour rouler à la file, la demanderesse a été condamnée, dans un prononcé rendu par le préfet du district de L. le 7 mai 1993, à une amende de 300 francs plus frais pour avoir contrevenu aux articles 31 alinéa 1er, 34 alinéa 4 LCR et 12 alinéa 1er OCR. Par décision du 11 janvier 1993, le permis de conduire de dame Q. lui a été retiré pendant un mois. Deux certificats établis par le Service d'orthopédie du CHUV attestent que la demanderesse a été en incapacité totale de travail du 24 octobre 1992 au 1er juin 1993. Par ailleurs, selon une attestation du 28 juillet 1993 du Dr R. W., elle a consulté le 2 juillet 1993 et a été incapable de travailler depuis cette date. Dans un certificat médical adressé au conseil de la demanderesse le 14 décembre 1993, le Dr B. M., spécialiste FMH en médecine interne, s'est exprimé comme suit (traduction de l'allemand certifiée conforme par la Dresse M. V.-B.) : "Votre mandante susmentionnée est en investigation et en traitement (physiothérapie) à ma consultation depuis le 14.10.1993. A la demande de votre mandante, je vous oriente brièvement sur les données médicales la concernant. Mlle De M. fut victime d'un accident de la circulation, dont elle n'était pas responsable, le 24.10.1992, à Lausanne. Elle subit alors une fracture du bassin, une fracture du fémur à gauche, une fracture de la clavicule droite, une contusion adominale, une contusion du péricarde ainsi qu'une contusion rénale. La patiente fut hospitalisée au CHUV à L. du 24.10.1992 au 23.12.92. La fracture du bassin fut traitée conservativement, sous forme de lit strict pendant 6 semaines, suivi de physiothérapie fonctionnelle. En rapport avec la fracture du fémur, la jambe gauche fut immobilisée en rotation interne. Suite à son déménagement à O., Mlle De M. s'est présentée à ma consultation le 14.10.1993, au premier plan de ses plaintes se trouvaient des douleurs lombaires basses, apparaissant à la charge. Suite à cette première consultation à mon cabinet, j'ai posé le diagnostic de syndrome lombo-vertébral récidivant d'origine essentiellement statique. Le problème principal de Mlle De M. est sans aucun doute une dyssymétrie du bassin de 3 cm à gauche, conséquence du raccourcissement de la jambe, status après fracture du fémur à gauche. Suite à cette dyssymétrie du bassin post-traumatique, la patiente montre une importante scoliose convexe à gauche, thoracico-lombaire et lombaire combinée, avec un syndrome fonctionnel ilio-sacral à gauche, ainsi qu'un syndrome de surcharge myofacial du côté des muscles stabilisateurs du tronc à gauche. Sur la base des charges non physiologiques des vertèbres lombaires, on relève à l'examen radiologique un début de spondylarthrose au niveau L5/S1. Du côté de la fracture du bassin, on peut relever une légère distorsion de la consolidation de la fracture sous le pubis à droite ainsi que de la fracture sur le pubis à gauche, ce qui donne une légère torsion au bassin liée aussi au status après fracture de l'articulation ilio-sacrée à droite.

Après la physiothérapie effectuée jusqu'à ce jour, ainsi que des infiltrations locales de stéroïdes dans la région de la crête ilaque gauche, on assiste à une régression de la symptomatologie, mais pas jusqu'à complète disparition. Concernant l'incapacité de travail, je considère Mlle De M. apte à 100 % à du travail léger sur le plan physique, avec de fréquents changements de position en évitant des mouvements stéréotypés et des charges de plus de 10 kg. Le travail effectué jusqu'alors comme coiffeuse ne me paraît pas favorable, du fait de la prédominance de la position debout." Les fractures subies par la demanderesse ont nécessité la pose d'un fixateur. Quatre cicatrices subsistent entre le genou et la hanche. La demanderesse en a été affectée et a porté assez souvent des jupes mais en les accompagnant de bas très foncés. Dans une lettre adressée au conseil de la demanderesse, le Dr H.-Sp. a déclaré qu'il lui était impossible de certifier qu'un accouchement soit nécessairement suivi de difficultés au- tres que lors d'un accouchement normal.

E. 3

La demanderesse a travaillé comme apprentie d'août 1987 à juillet 1990 dans le salon de coiffure W. et We. SA, à Y. La déclaration du témoin L. W., qui n'a aucun intérêt à l'issue de la cause, sera préférée au témoignage de B., ami de la demanderesse, selon lequel celle-ci n'a travaillé qu'une année auprès de ce salon de coiffure. La demanderesse a appris convenablement son métier. Son patron d'apprentissage n'a pas eu de problème particulier avec elle même si elle faisait parfois preuve d'un peu de diléttantisme, ce qui a pu contribuer à créer des tensions avec le personnel. Elle arrivait fréquemment 5 à 10 minutes en retard chez son employeur alors qu'elle habitait tout près et était parfois lente au travail. En sortant d'apprentissage, elle était apte à gagner sa vie mais n'était alors pas encore assez mûre pour assumer la responsabilité d'un salon indépendant; elle aurait obtenu un crédit pour s'installer si elle en avait demandé un. À l'époque, il était moins difficile qu'en juillet 1995 de trouver un emploi, mais les chances d'être engagée dépendent des qualités techniques de la candidate. En effet, les employeurs n'embauchent généralement que du personnel très qualifié et très expérimenté parce que les techniques, les modes et les pratiques évoluent rapidement. En outre, les relations avec la clientèle sont fondées sur un capital de confiance qu'il faut chaque fois recréer. À l'issue de son apprentissage, un certificat de capacité de coiffeuse pour dames a été délivré à la demanderesse le 30 juin 1990. Sitôt après avoir touché son dernier salaire, en juillet 1990, la demanderesse a quitté son employeur. Elle projetait de reprendre un salon de coiffure. Selon l'article 28 alinéa 1er de la convention collective nationale des coiffeurs conclue le 20 juin 1988, les travailleurs qualifiés ont droit à un salaire mensuel minimum de 2'240 fr. après l'apprentissage. Selon la table de capitalisation n° 20 "Rente immédiate d'activité" établie par Stauffer/- Schaetzle, le facteur de capitalisation pour une femme de 21 ans est de 23,96. B. et la défenderesse La Bernoise ont conclu un contrat d'assurance accidents no .. dont la couverture s'étendait à tous les occupants ("alle Insassen") et garantissait un capital en cas d'invalidité de 40'000 francs, une indemnité journalière de 20 fr. dès le premier jour, une indemnité d'hospitalisation de 10 francs par jour et le remboursement sans limite des frais médicaux. La police no .. était en vigueur le jour de l'accident. Les conditions générales régissant cette assurance accidents prévoient notamment ce qui suit : "C 1 Qui est assuré? - Les personnes désignées dans la police lorsqu'elles utilisent le véhicule ou prêtent assistance à des tiers victimes d'accidents ou tombés en panne; - les autres personnes qui prêtent bénévolement et gratuitement assistance à des assurés lors d'un accident ou d'une panne. C 2 Qui n'est pas assuré? - Les personnes qui utilisent le véhicule qui leur a été confié pour des courses qu'elles n'étaient pas autorisées à entreprendre; (...) C 9 Comment sont calculées les

prestations en cas d'invalidité (...) Si un accident provoque une grave défiguration (p. ex. cicatrices) pour laquelle aucune indemnité d'invalidité n'est due, la "Bernoise" alloue - 10 % de la somme d'assurance indiquée dans la police pour l'invalidité en cas de défiguration du visage; - 5 % de cette somme en cas de défiguration d'autres parties du corps; mais au plus Fr. 20'000.-. (...)

E. 4

C 13 Quand est payée une indemnité journalière? 1 Si l'assuré est totalement incapable de travailler à la suite d'un accident, l'indemnité journalière assurée lui est allouée pendant la durée de l'incapacité de travail attestée par le médecin, au plus tôt cependant trois jours avant le début du traitement médical. (...) Si l'incapacité n'est que partielle, l'assuré reçoit une part de l'indemnité journalière proportionnée à l'incapacité. (...) La "Bernoise" alloue l'indemnité journalière convenue à ce titre pour la durée nécessaire du séjour à l'hôpital, mais au plus pendant cinq ans à compter du jour de l'accident. (...) C 14 Quelles prestations supplémentaires verse la "Bernoise" en cas d'incapacité de travail? (...) En cas d'incapacité de travail temporaire totale est versée à l'assuré, en plus de l'indemnité journalière convenue, une indemnité de désagrément. L'indemnité est due dès que l'incapacité de travail a duré trente jours et elle se monte à Fr. 300.- pour chaque tranche ultérieure de trente jours, et au prorata correspondant à la fraction de tranche; l'indemnité maximale se monte à Fr. 5000.-. Les prestations indiquées ci-avant ne sont servies que si un capital invalidité ou une indemnité journalière est assuré. C 15 Qu'est-ce qui est pris en charge au titre des frais de guérison? 1 La "Bernoise" prend à sa charge sans limite de montant pendant cinq ans: - les frais, dûment établis, des mesures thérapeutiques nécessaires (frais de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hôpital, de massage et autres frais de guérison) ainsi que les frais hôteliers à l'hôpital; (...) tous les transports qu'exige le traitement de l'assuré à la suite de l'accident (...) - les frais de nettoyage, de réparation ou de remplacement d'habits ou d'effets personnels de l'assuré (...); - les frais de chirurgie esthétique à la suite d'un accident jusqu'à Fr. 10'000.- au maximum. (...) Divers effets personnels de la demanderesse ont été perdus à l'occasion de l'accident. Les frais de transport en ambulance jusqu'au CHUV se sont élevés à 283 francs 60, qui ont été payés par la demanderesse. Le CHUV et l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande ont adressé à la demanderesse diverses factures entre le 15 janvier et le 26 octobre 1993 pour un montant total de 65'454 fr. 20 (45 fr. 90 + 162 fr. + 17 fr. 70 + 67 fr. + 65 fr. 20 + 42'268 fr. 60 + 8 fr. 50 + 14'408 fr. 90 + 192 fr. 30 + 163 fr. 60 + 258 fr. 75 + 54 fr. 60 + 49 fr. 50 + 1'320 fr. + 88 fr. 60 + 223 fr. 65 + 3'684 fr. 20 + 46 fr. 80 + 132 fr. + 27 fr. 30 + 1'890 fr. 20 + 39 fr. 70 + 119 fr. 60 + 119 fr. 60) pour les soins qui lui ont été prodigués, sauf la facture de 162 fr. du 25 janvier 1993 pour des téléphones. Le Service d'orthopédie du CHUV a prescrit des médicaments à la demanderesse, qui les a acquis au prix de 53 fr. 40. Le Dr Ch. a certifié que l'infection urinaire et la vaginite récidivante dont avait souffert la demanderesse étaient "probablement consécutives à l'hospitalisation et au traitement antibiotique qu'elle a reçu initialement". La demanderesse s'est acquittée par 257 francs 10 des médicaments prescrits par le département de gynécologie et d'obstétrique du CHUV. Selon un certificat médical du Dr L. du 4 janvier 1993, la demanderesse a dû se rendre en taxi deux fois par semaine au CHUV pour pansement du fixateur externe, "son état ne lui

E. 5

permettant pas de se déplacer par les moyens de transport en commun". La demanderesse a payé 346 fr. 90 pour les courses effectuées entre le 8 janvier et le 1er avril 1993. La

demanderesse a acquis des formes orthopédiques pour chaussures d'une valeur de 198 francs. Par lettres des 6 novembre, 3 et 28 décembre 1992, 8 février et 24 mai 1993, le conseil de la demanderesse a demandé l'intervention de la défenderesse La Générale de Berne Compagnie d'assurances (ci-après : La Bernoise), qui a refusé les prestations de l'assurance-occupant et a offert celles de l'assurance responsabilité civile couvrant dame Q. réduites d'un tiers. Sollicitée par une lettre de ce même conseil du 24 mai 1993, l'Alpina Compagnie d'Assurances SA (ci-après: Alpina) a refusé ses prestations par courrier du 27 mai 1993. Le 13 juillet 1993, le conseil de la demanderesse a adressé à cette dernière une note d'honoraires et de débours intermédiaire pour les opérations effectuées du 3 novembre 1992 au 13 juillet 1993 d'un montant de 2'715 francs. En cours d'instance, une expertise a été confiée au Dr K., ancien médecin d'arrondissement de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), qui a déposé son rapport le 29 juin 1995. L'expert constate que la fracture de la clavicule droite est consolidée en position satisfaisante, sans séquelle fonctionnelle ou douloureuse, que la fracture du fémur gauche est consolidée avec un discret raccourcissement de 1 cm, sans dérotation, que les branches ilio et ischio-pubiennes sont consolidées en bonne position, une certaine fragilité douloureuse de cette région subsistant, et qu'une certaine fragilité de la région sacro-iliaque droite vient alourdir les conséquences d'une hyperlordose congénitale et d'une musculature gracile. Selon l'expert, après correction des cicatrices de la cuisse gauche, non seulement l'aspect esthétique sera beaucoup amélioré mais les douleurs qui apparaissent à la flexion série en charge du genou disparaîtront, permettant une fonction libre de cette articulation à gauche. L'expert observe que la démarche de la demanderesse est harmonieuse et équilibrée mais que celle-ci ne peut pas courir normalement et dispose d'un temps de marche limité. Il suggère un entraînement plus systématique et une école du dos efficace. Il évalue le dommage anatomique à 10 % d'invalidité, ce qui revient par extrapolation à retenir une perte de 1/6ème de la valeur fonctionnelle du membre inférieur gauche pris dans sa totalité, soit 10 % selon les conditions générales d'assurance de la Bernoise. Il résulte du rapport d'expertise que la demanderesse a été en incapacité de travail totale jusqu'au 7 avril 1993, une décharge pratiquement totale lui ayant été conseillée pendant le mois suivant. L'expert ajoute qu'"il était ensuite légitime qu'elle retrouve une marche normale et un entraînement physique susceptible de lui permettre de reprendre une activité professionnelle" et propose d'admettre une incapacité de travail jusqu'au 30 septembre 1993. Il juge vraisemblable qu'en qualité de coiffeuse, la patiente n'aurait pas pu travailler à plein temps mais qu'une activité d'esthéticienne ou d'hôtesse aurait certainement été possible en automne 1993, sans restriction du taux d'activité. L'expert est d'avis qu'en raison de la persistance d'une relative fragilité, la demanderesse présente une certaine fatigabilité douloureuse susceptible de limiter son temps de travail en tant que coiffeuse de 25 % environ, d'autres activités étant possibles sans restriction pour autant que la contribution physique ne soit pas importante et que celles-ci autorisent des attitudes variées. L'expert estime que la capacité de travail de la demanderesse comme coiffeuse est réduite de 25 % actuellement encore mais pour une durée limitée de "deux ans p. ex." mais que d'autres activités sont possibles pour lesquelles la capacité de travail est entière (hôtesses, esthéticienne ou mannequin pour autant que les cicatrices de la cuisse soient corrigées).

E. 6

Un complément d'expertise ayant été ordonné, le Dr K. a déposé son rapport complémentaire le 25 septembre 1995 dans lequel il précise que les circonstances d'octobre 1983 et de juin 1995 ne sont pas comparables: durant une certaine période de précaution, la de-

manderesse était susceptible d'améliorer son état musculaire et son attitude rachidienne; au bout de cinq ans, l'accident aura définitivement épuisé ses effets à ce niveau. L'expert constate qu'il est fort possible que l'appareil orthopédique prescrit par le Dr M. ait été destiné à compenser le raccourcissement de 3 cm constaté par ce médecin; au tour de l'expertise, il ne subsiste pas de décharge mais uniquement un raccourcissement de 0,5 à 1 cm du fémur gauche, qu'il n'est pas indispensable de compenser. L'expert ajoute que ce genre de petite anomalie statique existe chez un grand nombre d'individus qui ne se plaignent d'aucune symptomatologie douloureuse lombaire. L'expert explique que c'est pour tenir compte de la manière la plus large de l'influence du déséquilibre momentané post-traumatique de la statique lombaire et sacro-iliaque et du résultat complémentaire d'une rééducation musculaire et d'une école du dos qu'il a admis une restriction de 25 % de "2 ans par exemple" ce qui représente un maximum. A son avis, il se-rait hors de proportion de considérer que cette diminution de 25 % de la capacité de travail de la demanderesse comme coiffeuse soit définitive. Après avoir confirmé les observations déjà faites à ce sujet, il a encore rappelé que la "fragilité résiduelle" ne concerne que quelques douleurs persistantes à la fatigue et non pas une lésion locale objectivée. En cours de procès, un second expert a été mis en œuvre en la personne du Dr R. Me., spécialiste FMH de chirurgie plastique et reconstructive, qui a déposé un rapport le 20 juin 1995 sur le coût et les effets d'une opération esthétique. Il en résulte en bref que la cuisse gauche de la demanderesse présente quatre cicatrices rétractiles en forme de cratère, séquelles de l'extension métallique; deux cicatrices distales sont localisées près du genou et deux cicatrices proximales se trouvent au milieu de la cuisse. De plus, une cicatrice blanchâtre ovale et plate de 6 x 2 cm se trouve 15 cm plus haut que la plus proximale des rétractiles. L'expert évalue la durée de l'opération d'excision et de comblement de ces cinq lésions entre 2 et 3 heures, sous sédation analgésique en ambula- toire. Il relève que seule la plus importante de ces cicatrices devra être opérée avec l'aide d'unpanseur et que les sutures de la peau devront être maintenues pendant au moins deux semaines. Enfin, l'expert évalue le coût des honoraires médicaux, des frais de salle d'opéra- tion et de matériel et d'anesthésie pendant 3 heures à 9'100 francs. Par demande du 30 septembre 1993, De M. a conclu, avec dépens, au paiement par La Générale de Berne Compagnie d'assurances et Alpina Compagnie d'assurances SA, soli- dairement entre elles ou chacune dans la mesure que justice dira, de la somme de 154'847 fr., avec intérêt à 5 % l'an dès le 24 octobre 1992. Les codéfenderesses ont conclu, avec dépens, au rejet des conclusions de la demande. Dans sa réplique du 11 août 1994, la demanderesse a augmenté ses conclusions à 348'497 fr., avec intérêt à 5 % l'an dès le 24 octobre 1992. Les codéfenderesses ont conclu, avec dépens, au rejet des conclusions augmentées. Motifs: Assurance-occupants La demanderesse soutient être couverte par le contrat d'assurance accidents conclu entre le propriétaire du véhicule qu'elle conduisait et la défenderesse La Bernoise. Dans le mé- moire de droit, cette dernière a déclaré s'en remettre à justice sur ce point. L'assurance-occupants d'automobile est un contrat d'assurance contre les accidents (FJS 568 p. 1); le ou les bénéficiaire(s), le risque assuré et les conditions d'assurance sont fixés dans la police et dans les conditions générales d'assurance (ci-après: CGA) auxquelles celle-ci renvoie. Compte tenu du fait que la police d'assurance et les CGA sont le fait de l'assureur, il con- vient d'en interpréter le contenu, en particulier les expressions peu claires, dans le sens que

E. 7

devrait raisonnablement leur donner un preneur d'assurance de bonne foi sur la base du lan- gage quotidien. Les termes juridiques, techniques ou médicaux seront interprétés de la ma-

nière dont ils peuvent être compris par un profane (ATF 116 II 347; ATF 112 II 253; ATF 97 II 76, JT 1972 I 351). Il est exclu d'interpréter de manière isolée chaque élément du contrat, chaque clause contractuelle devant l'être à partir du contrat dans son ensemble (ATF 117 II 609, JT 1992 I 727, 740 cons. 6c bb et la doctrine citée). Toute imprécision pouvant donner lieu à deux solutions opposées doit être interprétée au détriment de la partie qui l'a rédigée, soit de l'assureur et dans l'intérêt de l'assuré (ATF 99 II 85, JT 1974 I 60; RBA XVIII n° 18 p. 84 cons. a). Il s'agit là d'un cas particulier du principe général selon lequel les clauses ambiguës s'interprètent contre leur auteur (ATF 119 II 443 cons. 1c; ATF 117 II 609, 621, cons. 6c; 115 II 264 cons. 5a et références; Gauch/Schluép/Tercier, *Partie générale du droit des obligations*, 2ème éd., tome I, p. 162, n. 860). En matière d'assurance accidents, les CGA de la défenderesse La Bernoise renvoient aux "personnes désignées dans la police lorsqu'elles utilisent le véhicule". La police conclue par B. indique qu'elle couvre tous les occupants ("alle Insassen") sans exclure le conducteur du cercle des bénéficiaires. De plus, les CGA disposent que ne sont pas assurées "les personnes qui utilisent le véhicule qui leur a été confié pour des courses qu'elles n'étaient pas autorisées à entreprendre". Il faut en conclure que le conducteur qui utilise le véhicule avec l'accord du détenteur est couvert par l'assurance-occupants (cf. ATF 117 II 609, 622-623, JT 1992 I 740). Or, la demanderesse a fait usage du véhicule de son ami B. avec l'accord de celui-ci; elle bénéficie donc des prestations de l'assurance-occupants. On ne peut mettre en doute que le véhicule assuré était utilisé par la demanderesse au moment de l'accident. L'assurée se trouvait certes alors hors de l'habitacle de la voiture, sur l'autoroute, mais s'apprêtait à réintégrer celui-ci (FJS 568 p. 3, IV, B). Sont pris en charge par l'assurance-occupants les frais de guérison et les frais hôteliers à l'hôpital (C 15 des CGA). A ce titre, la demanderesse a produit des factures pour un montant total de 65'454 francs 20, étant précisé qu'on peut admettre que la facture téléphonique de 162 fr. fait partie des frais hôteliers. Toutefois, le lésé doit se laisser imputer l'économie qu'il fait sur son propre entretien (Deschenaux/Tercier, *La responsabilité civile*, 2ème éd., § 23, p. 221, n. 32; SJ 1965 p. 79 = JT 1965 I 452 : 5 francs par jour). Pour tenir compte du 1965 I 452 renchérissement du coût de la vie, il y a donc lieu de déduire un montant de 30 fr. par chacune des 61 journées d'hospitalisation, soit une somme de 1'830 francs. La défenderesse La Bernoise doit ainsi payer 63'624 fr. 20 à la demanderesse. La demanderesse a droit au remboursement des frais pour les médicaments prescrits par le service d'orthopédie et par le département de gynécologie du CHUV, savoir un montant de 310 fr. 50 (53.40 + 257.10). Elle peut aussi prétendre à 198 fr. pour l'achat de formes orthopédiques destinées à compenser, une année après l'accident, le raccourcissement de sa jambe gauche. Sont également pris en charge par l'assurance-occupants les frais d'ambulance par 283 fr. 60 et de taxi pour se rendre à l'hôpital par 346 fr. 90. Enfin, en application de l'article 42 alinéa 2 CO, il y a lieu d'octroyer 200 fr. à la demanderesse pour le remplacement ou la remise en état des habits qu'elle portait le jour de l'accident. S'agissant des frais de chirurgie esthétique, la gravité des séquelles qui subsistent sur la jambe de la demanderesse justifie une opération dont le prix a été évalué à 9'100 fr. par l'expert Me. et dont la demanderesse peut exiger la couverture par l'assurance accidents. Le chiffre C 13 des CGA prévoit le versement d'une indemnité d'hospitalisation de 10 francs par jour. Les prétentions de la demanderesse à ce titre pour les 61 jours qu'elle a passés au CHUV, soit une somme globale de 610 fr., sont donc fondées. Cette même disposition dispose également qu'une indemnité journalière de 20 fr. doit être versée au bénéficiaire en cas d'incapacité de travail. L'expert K. a admis une incapacité totale entre le 25 octobre 1992 et le 30 septembre 1993, savoir pendant 340 jours, ce qu'au-

E. 8

cun élément de fait ne vient infirmer. Dès lors, la défenderesse La Bernoise doit payer à la demanderesse la somme de 6'800 francs. En vertu du chiffre C 14 des CGA, la demanderesse peut encore prétendre à une indemnité de désagrément en cas d'incapacité de travail temporaire totale d'un montant de 300 fr. par tranche de 30 jours et au prorata correspondant à la fraction de tranche, la première tranche ne donnant pas lieu à indemnisation. Compte tenu de son incapacité entière constatée par l'expert K., la demanderesse a droit à 10 tranches complètes de 30 jours plus une tranche partielle d'une semaine, soit à 3'075 francs: En définitive, la défenderesse La Bernoise doit verser à la demanderesse un montant de 84'548 fr. 20 au titre de l'assurance-occupants. L'assureur a la faculté de réduire ses prestations si le preneur d'assurance ou l'ayant droit a causé le dommage par faute grave (art. 14 al. 2 LCA). En revanche, si le sinistre est dû à une faute légère du preneur d'assurance ou de l'ayant droit, la responsabilité de l'assureur demeure entière (art. 14 al. 4 LCA). Selon la doctrine et la jurisprudence, commet une faute grave celui qui, en violation des règles de prudence élémentaires, a négligé les précautions dont la nécessité devait paraître évidente à toute personne raisonnable placée dans la même situation (ATF 92 II 250, JT 1967 I 344 et références; Brehm, *Le contrat d'assurance RC*, p. 148, n. 520 et références, et la casuistique citée pp. 152 ss; Bussy/Rusconi, *Code suisse de la circulation routière*, Commentaire, 2ème éd., p. 373, n. 3.7.2 ad art. 65 LCR; FJS 568 p. 7). Il faut qu'on puisse prouver que le conducteur a accepté de courir un risque excessif et s'est montré irresponsable (RBA XVII n° 47, p. 265). La faute de la victime doit apparaître comme relevant d'un comportement si extraordinaire, insensé ou extravagant qu'on ne pouvait s'y attendre et revêtir en outre un caractère de gravité telle qu'elle relègue à l'arrière plan tous les autres facteurs ayant pu contribuer à produire l'événement considéré (ATF 115 IV 100, JT 1989 I 733, cons. 2b applicable sur le plan civil également). La circulation à la file exige une distance suffisante entre les véhicules afin de pouvoir s'arrêter à temps en cas de freinage inattendu (art. 34 al. 4 LCR et 12 al. 1er OCR). La demanderesse devait ainsi veiller à disposer d'une distance de freinage suffisante même en cas d'arrêt brusque de la voiture qui la précédait, ce qu'elle n'a pas fait. Un tel comportement est fautif dans la mesure où il ne tient pas compte du temps nécessaire pour réagir en cas de freinage soudain ou de manoeuvre intempestive du conducteur qui précède. Toutefois, selon l'expérience générale de la vie, un tel manque d'anticipation n'est en lui-même ni exceptionnel, ni insensé. Il ne faut pas non plus perdre de vue qu'en dépit de l'arrêt inattendu et brutal de la voiture conduite par dame Al-Z., le premier choc a été relativement bénin puisque les deux conductrices impliquées ont d'abord envisagé de quitter l'autoroute pour procéder à un constat à l'amiable. On peut en déduire que la distance entre ces deux automobiles n'était pas manifestement insuffisante. Dans de telles circonstances, on ne saurait admettre que la demanderesse a conduit au mépris des règles élémentaires de prudence et qu'aucune personne raisonnable placée dans une situation identique n'aurait agi comme elle. Par ailleurs, les défenderesses font aussi valoir que la demanderesse s'est exposée imprudemment en marchant sans aucune précaution sur l'autoroute. A tort. En effet, il est établi que celle-ci ne s'est pas éloignée de sa voiture, gardant une main sur la portière. Du reste, elle n'a pas été directement fauchée par le véhicule conduit par dame Q. mais a été projetée en l'air par l'impact de son propre véhicule au moment où celui-ci était embouti par l'arrière. On ne saurait donc rien lui reprocher à cet égard. En conclusion, il n'est pas question de retenir que la demanderesse aurait commis une faute grave. Aucune réduction des prestations de l'assurance-accidents ne se justifie dans ces conditions. S'agissant de prestations découlant

d'un contrat d'assurance accidents, l'assureur n'est pas mis en demeure du seul fait de l'exigibilité de sa prestation mais seulement par une in-

E. 9

terpellation au sens de l'article 102 alinéa 1er CO (RBA XVIII, n° 45, pp. 270, 285 cons. c; RBA XVI n° 39 pp. 226, 234; Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 2ème éd., p. 368 et 371; Viret, Droit des assurances privées, 2ème éd., p. 127), à condition que celle-ci intervienne plus de quatre semaines après l'échéance de la créance pour que l'assureur ait été en mesure de se convaincre du bien-fondé de la prétention (art. 41 al. 1er LCA; RBA XV n° 10 pp. 45, 53). Dès lors, un intérêt compensatoire de 5 % (art. 73 al. 1er CO) sera accordé dès le lendemain de la notification de la demande, soit à partir du 19 octobre 1993, sur le capital dû à ce titre, sauf pour le dommage futur que constitue l'opération de chirurgie esthétique envisagée par la demanderesse, partant sur 75'448 fr. 20. Pour le surplus, en cas de lésions corporelles, la date de la demande ou celle du jugement constitue le dies a quo des intérêts dus au lésé à condition que la valeur du capital alloué soit calculée à l'une de ces deux dates (Thilo, notes in JT 1940 I 610 et in RSJ 1940/41 (9) pp. 133 ss). L'intérêt compensatoire sera ainsi alloué dès la date du présent jugement, qui fixe les frais de l'intervention à but esthétique sur le montant correspondant, soit 9'100 francs. Assurances responsabilité civile S'agissant des rapports externes, le juge doit déterminer les relations entre le lésé et l'ensemble des responsables (Tercier, Le concours de responsabilité, in Journées du droit de la circulation routière 1986 - ci-après: JCR 1986 -, p. 12). Il s'agit donc d'abord d'examiner si et, le cas échéant, dans quelle mesure la demanderesse peut s'en prendre aux codéfenderesses. En qualité d'assureurs responsabilité civile (causale) des trois voitures impliquées dans l'accident du 24 octobre 1992, les défenderesses couvrent directement le préjudice résultant de l'emploi de celles-ci par chacun de leurs détenteurs ou par les personnes dont ils répondent (art. 58 al. 1er, 63 al. 2 et 65 LCR). Le détenteur répond de la faute du conducteur comme de sa propre faute (art. 58 al. 4 LCR). Lorsque plusieurs personnes répondent d'un dommage subi par un tiers dans un accident où un véhicule automobile est en cause, ces personnes sont solidairement responsables. L'article 60 alinéa 1er LCR institue une solidarité parfaite entre les coresponsables envers le lésé (ATF 116 II 645, cons. 7b bb = JT 1991 I 707, 711; ATF 114 II 342 cons. 2b = JT 1988 I 691, 692 = SJ 1989 p. 145 et les références; contra: Bussy/Rusconi, op. cit., p. 339, n. 1.5 ad art. 60 LCR, critiqué par Tercier, JCR 1986 - p. 9, deuxième remarque). Le tiers peut notamment être un conducteur non détenteur impliqué dans l'accident (Tercier, ibidem, p. 6). Si le détenteur ne peut se libérer en prouvant que l'accident a été causé par la force majeure ou par une faute grave du lésé ou d'un tiers sans que lui-même ou les personnes dont il est responsable et sans qu'une défectuosité du véhicule ait contribué à l'accident (art. 59 al. 1er LCR) mais prouve qu'une faute du lésé a contribué à l'accident, le juge fixe l'indemnité en tenant compte de toutes les circonstances (art. 59 al. 2 LCR). Les principes posés aux articles 43 et 44 CO sont applicables pour fixer et réduire l'indemnité (ATF 96 II 392, JT 1972 I 142; Bussy/Rusconi, op. cit., p. 334, n. 2.6 et 2.9 ad art. 59 LCR; Tercier, JCR 1986, p. 12). L'article 44 alinéa 1er CO n'autorise pas une compensation des fautes commises de part et d'autre mais seulement une réduction des dommages-intérêts en cas de faute concomitante du lésé (ATF 113 II 26, JT 1988 I 694; ATF 60 II 201; ATF 55 II 316, JT 1930 I 334, 338). Il faut tout d'abord examiner s'il se justifie de retenir l'existence d'un seul ou de deux accidents. Il est incontestable que, bien qu'immobilisés sur le côté gauche de l'autoroute, les véhicules des conductrices Al-Z. et De M. étaient à l'emploi au moment où dame Q. est survenue, quelques instants après le premier choc (cf. ATF 113 II 323, JT 1988

I 686).

E. 10

C'est essentiellement une question de fait de savoir si le heurt de l'avant de l'automobile Q. contre l'arrière de la voiture conduite par la demanderesse est dû à l'emploi des véhicules déjà accidentés au moment du second impact (relation de causalité naturelle; ATF 107 II 272 cons. 2b, JT 1981 I 446, 448). Dans le cas d'espèce, il apparaît que le second événement est la suite logique du premier: la conductrice Q. a certes aperçu deux véhicules à l'arrêt mais n'a pas été en mesure d'éviter ceux-ci ou de s'immobiliser à temps. Les deux chocs qui se sont succédés procèdent donc d'une même chaîne de cause à effets. La présence de deux véhicules immobilisés sur la voie de gauche d'une autoroute est de nature à surprendre une conductrice survenant sur cette même piste à une allure de 100 km/h. et à entraîner une réaction inappropriée de celle-ci. L'obstacle que constituait l'auto- mobile de la demanderesse était donc en lui-même propre à produire le second heurt du fait de l'arrivée à vive allure du véhicule conduit par dame Q. Le second événement se trouve dès lors aussi dans une relation de causalité adéquate avec le premier, même si un certain laps de temps les a séparé (voir la casuistique citée in Deschenaux/-Tercier, op. cit., pp. 59 à 61, n. 42-43; et aussi: Bussy/Rusconi, op. cit., pp. 327 à 329, n. 7 ad art. 58 LCR). En conséquence, du point de vue de la responsabilité civile, il ne s'est produit qu'un seul accident. Reste à déterminer l'importance relative des fautes de chacune des conductrices impliquées dans la survenance de celui-ci. La notion de faute grave est identique en droit de la responsabilité civile, en droit des assurances privées et sociales ou dans d'autres domaines du droit privé et appelle logiquement une identité de qualification dans chaque cas concret (Brehm, op. cit., p. 149, n. 523; même auteur in Quelques considérations à propos de la faute grave dans l'assurance privée, SJ 1978 pp. 529 ss, 531-532; Bussy/Rusconi, ibidem, p. 373, n. 3.7.3 ad art. 65 LCR, in initio). Or, comme on l'a déjà vu ci-dessus, la faute commise par la demanderesse ne peut pas être qualifiée de grave, partant n'est pas de nature à libérer les assureurs responsabilité civile des deux autres conductrices en cause (cf. Rusconi, Quelques considérations sur l'influence de la faute et du fait du lésé dans la responsabilité causale, in RDS 1963 (82) I pp. 337 ss, 341-342 et 344). Selon la jurisprudence, un détenteur peut n'être pas solidairement responsable s'il prouve que le dommage a été causé par la faute grave et exclusive d'un autre détenteur. En d'autres termes, l'un des coresponsables peut se libérer en vertu de la faute exclusive de l'autre (ATF 95 II 344, JT 1970 I 422, n° 46; ATF 95 II 630, JT 1971 I 422, n° 41; Bussy/Rusconi, op. cit., p. 332, n. 1.9 ad art. 59 LCR et p. 339, n. 1.5 ad art. 60 LCR). Conformément à l'adage "la solidarité suppose la responsabilité", il faut donc vérifier pour chacune des personnes impliquées si sa responsabilité est engagée en vertu des règles qui lui sont propres (Tercier, JCR 1986, p. 8). Par application analogique de la jurisprudence rendue en matière de responsabilité basée sur la faute, la faute d'un détenteur a un effet libératoire pour un second détenteur seulement si la faute du premier interrompt la relation de causalité avec le dommage, ce qui exige que la faute soit si grave et si exceptionnelle qu'elle relègue dans le domaine des simples conditions lointaines la négligence d'un autre détenteur (Bussy/Rusconi, op. cit., p. 332, n. 1.9 ad art. 59 LCR). Tel n'est pas le cas en l'espèce. En effet, ni la faute de la conductrice Al-Z., qui a perdu sans aucun motif la maîtrise de son véhicule, ni surtout celle de la conductrice Q., qui n'a pas réagi aussitôt pour éviter l'obstacle éclairé qu'elle apercevait devant elle, ne permettent de retenir l'existence d'une faute exclusive de l'une d'elles de nature à libérer l'autre de sa responsabilité. Bien plus, chacune de ces deux fautes apparaît beaucoup plus grave que celle commise par la demanderesse. Sur la base de

l'ensemble des constatations qui précèdent, la faute concomitante de la demanderesse justifie une réduction de 15 % de l'ensemble des prestations auxquelles

E. 11

celle-ci peut prétendre envers les assurances responsabilité civile des deux autres conductrices impliquées. Comme on l'a vu ci-dessus, ces dernières répondent solidairement du préjudice subi par la demanderesse, après réduction. L'action directe du conducteur non détenteur contre l'assureur RC se fonde sur l'article 58 LCR et non pas sur l'article 61 alinéa 1er LCR (Bussy/Rusconi, op. cit., p. 344, n. 1.1.1 ad art. 61 LCR et p. 324, n. 3.1 ad art. 58 LCR). Le mode et l'étendue de la réparation du préjudice sont déterminés selon les principes du droit des obligations concernant les actes illicites auxquels renvoie l'article 62 alinéa 1er LCR. Sont indemnisables de ce chef le dommage corporel et le dommage matériel (ATF 106 II 75, JT 1980 I 435) ainsi que le tort moral (art. 47 CO; Bussy/Rusconi, op. cit., p. 344, n. 1.1.1 ad art. 61 LCR et p. 350, n. 1 ad art. 62 LCR; Tercier, JCR 1986, p. 6). Selon l'article 46 alinéa 1er CO, en cas de lésions corporelles, la partie qui en est victime a droit au remboursement des frais et aux dommages-intérêts qui résultent de son incapacité de travail totale ou partielle ainsi que de l'atteinte portée à son avenir économique. Pour établir le montant de l'indemnité due à la victime, le juge doit prendre en considération le dommage qu'a effectivement subi le lésé en tenant compte dans la mesure du possible des circonstances du cas particulier (JT 1994 I 719, 726 = SJ 1994 p. 275 et les références; SJ 1992 p. 170 = JT 1992 I 748, 749 cons. 2a et les références). Le dommage concret doit en principe être prouvé par le demandeur (art. 42 al. 1er CO), chaque poste devant être établi séparément (Deschenaux/Tercier, op. cit., p. 217, § 23, n. 7 et 10). La demanderesse réclame 17'920 fr. qui correspondraient à la perte d'un salaire de coiffeuse de 2'240 francs par mois entre octobre 1992 et septembre 1993. En l'espèce, la demanderesse a certes obtenu les indemnités de l'assurance-chômage pendant plus de 13 mois avant de quitter la Suisse pour l'Italie. On ignore tout des raisons de ce départ et du retour en Suisse. La demanderesse a indiqué à l'Office de contrôle des habitants qu'elle avait repris domicile en Suisse le jour même de l'accident. En revanche, elle n'a pas même allégué qu'elle s'appropriait alors à entreprendre une activité lucrative; du reste, elle ne jouissait d'aucune couverture LAA. Bien plus, elle n'a pas apporté le moindre élément permettant de retenir qu'elle était alors à la recherche d'un emploi, à plein temps ou à temps partiel, ou avait entrepris des démarches dans ce but. Par ailleurs, la demanderesse a certes établi qu'elle projetait de s'installer à son compte en ouvrant un salon de coiffure lorsqu'elle a quitté son patron d'apprentissage au mois de juillet 1990. En revanche, elle n'a jamais tenté de concrétiser cette ambition, que ce soit jusqu'à la date de son départ pour l'Italie, le 31 juillet 1992, ou plus tard, alors qu'elle se remettait des suites de son accident. La perte de gain dont se prévaut la demanderesse apparaît dès lors purement hypothétique et ne saurait justifier l'octroi d'une indemnité pour le gain manqué. Pour déterminer l'indemnité pour l'atteinte à l'avenir économique du lésé, le juge partira du taux d'une invalidité médicale abstraite (théorique) (JT 1994 I 719, 721 = SJ 1994 p. 275 et les références; SJ 1992 p. 170, rés. JT 1992 I 748, 749). Le gain effectif de l'intéressé avant la survenance du dommage servira de point de repère et de point de départ. N'est toutefois pas déterminant le gain antérieur mais bien celui que le lésé aurait réalisé par la suite (ATF 116 II 295 cons. 3 aa, JT 1991 I 38, 40). D'autres facteurs que la capacité de travail sont susceptibles d'influer sur les possibilités de gain futures d'une personne invalide. Ainsi, le lésé peut avoir plus de difficultés à trouver et à conserver un emploi avec une rémunération identique; le risque de chômage s'en trouve accru (ATF 99 II 219 cons. 4c, JT 1974 I 490). L'infirmité peut aussi entraver un

changement de profession (ATF 102 II 242 cons. 6c, JT 1977 I 122 et 446, 448) ou réduire les chances de mariage pour autant que ce dernier améliore la situation économique du lésé (ATF 81 II 516 cons. 2b, JT 1956 I 237). La personne invalide doit en outre déployer des efforts plus intenses pour conserver son gain, ce qui est de nature notamment à réduire la durée de son

E. 12

activité lucrative (Brehm, Berner Kommentar, n. 92 ad art. 46 CO; SJ 1992 p. 170, JT 1992 I 748, 750). En l'espèce, le Dr K. a constaté qu'à la date du dépôt de son rapport d'expertise, le 29 juin 1995, la capacité de travail de la demanderesse était diminuée de 25 % pendant deux ans au maximum pour un travail de coiffeuse. Selon l'expert, une fois expirée cette période de "fragilité résiduelle", les effets de l'accident sur la demanderesse seront "définitivement épuisés". Dans l'intervalle, il estime que la demanderesse est ou a été capable d'exercer à plein temps d'autres activités (esthéticienne, hôtesse). En l'absence de tout renseignement sur les qualifications et sur la formation de la demanderesse dans ces deux professions, sur la valeur économique de celles-ci et sur les possibilités d'embauche aux conditions posées par l'expert (attitudes variées et contribution physique peu importante), il ne sera pas tenu compte de telles possibilités. Sur la base de l'expertise, il convient de retenir que le taux d'invalidité médicale est de 25 %, à compter du 1er octobre 1993 et pendant quatre ans, c'est-à-dire jusqu'à guérison complète. Ce taux doit être appliqué à la valeur capitalisée du revenu annuel déterminant de la demanderesse. Pour fixer le gain hypothétique futur, le juge partira du revenu que l'intéressé aurait réalisé sans la lésion, soit au moment du jugement, en tenant compte des augmentations probables (ATF 116 II 297 cons. 3a, JT 1991 I 38 ss). En l'occurrence, la convention collective nationale des coiffeurs fixe à 2'240 fr. le salaire minimum mensuel pour les travailleurs qualifiés après l'apprentissage, soit un salaire annuel de 26'880 francs. Il convient de déterminer d'office la table de capitalisation applicable (cf. TF, Mobilière Suisse et C. c. B., 23 février 1994, JT 1994 I 727, 733, SJ 1994 p. 589). Une perte de gain variable (croissante ou décroissante) relève des tables 23/24 pour capitaliser une rente temporaire d'activité (Stauffer/Schaetzle, Tables de capitalisation, 4ème éd., p. 246, n. 714). S'agissant de la cessation temporaire d'activité pour une femme, la table 24 peut s'appliquer. Elle fixe à 3,74 le facteur de capitalisation pour une femme de 21 ans. Dès lors, le montant dû à la demanderesse pour atteinte à son avenir économique s'élève donc à 25'133 francs (25 % x 26'880 fr. x 3,74). En raison de la faute concomitante de la demanderesse, cette somme sera réduite de 15 % soit à 21'363 francs. La demanderesse réclame aussi une indemnité pour tort moral qu'elle propose de fixer à 50'000 francs. Dans leur mémoire de droit, les codéfenderesses admettent le versement d'un montant de 15'000 fr. à ce titre. L'ampleur de la réparation du tort moral dépend avant tout de la gravité de la souffrance subie par la victime du fait de l'accident. Entrent en considération des critères objectifs et abstraits, tels que le genre et la gravité du préjudice, l'intensité et la durée de ses conséquences sur la personnalité de la victime, enfin le degré de gravité de la faute de ou des auteurs (ATF 112 II 131, 133, rés. JT 1986 I 595; JT 1992 I 754 cons. 1). En cas de lésions corporelles, il faut ainsi tenir compte de l'âge et du sexe de la victime, de la nature de l'atteinte, de l'incidence sur le mode de vie et sur les relations familiales et professionnelles (Tercier, La réparation du tort moral, crise ou évolution, in Mélanges Deschenaux, Fribourg 1977, pp. 307, 325). La jurisprudence va dans le sens d'une augmentation de cette indemnité bien qu'il ne soit pas possible de fixer de règles générales ou de déterminer des limites de calcul (arrêts précités). En l'occurrence, âgée de 21 ans au moment de l'accident, la demanderesse a été opérée pour plusieurs

fractures avant d'être hospitalisée pendant quelques deux mois. L'accident a profondément bouleversé son mode de vie plusieurs mois encore après la sortie de l'hôpital. Les séquelles de l'accident ont eu une certaine influence sur sa façon de s'habiller. Cinq cicatrices, dont quatre graves, subsistent sur la jambe de la lésée et justifient une opération de

E. 13

chirurgie esthétique qui ne sera pas insignifiante. Compte tenu de toutes ces circonstances, il y a lieu d'allouer une somme de 25'000 fr. à la demanderesse à titre d'indemnité pour tort moral. La faute du lésé peut être prise en considération dans le cadre de l'article 44 alinéa 1er CO comme facteur de réduction de l'indemnité pour tort moral. La proportion dans laquelle cette indemnité sera réduite devra en principe rester dans l'ordre de grandeur de la réduction opérée pour l'indemnité destinée à réparer le dommage matériel (ATF 116 II 733 cons. 4g, JT 1991 I 702, SJ 1991 p. 334). Il se justifie ainsi de réduire l'indemnité pour tort moral dans la même proportion (15 %) que celle pour la réparation du dommage matériel. En conséquence, elle sera fixée à la somme de 21'250 fr., arrondie à 22'000 francs. Ce montant doit porter intérêt à 5 % l'an dès le jour de l'accident (ATF 82 II 25, JT 1956 I 324; JT 1971 I 434 n° 47). Les frais liés à l'intervention d'un avocat avant l'ouverture du procès constituent un élément du dommage dans la mesure où ils ne sont pas compris dans les dépens selon la procédure cantonale (ATF 117 II 101, JT 1991 I 712, 717; Deschenaux/Tercier, op. cit., § 25, p. 227, n. 8). La condition essentielle pour l'indemnisation est que l'assistance légale soit justifiée, nécessaire et appropriée (arrêt précité et références). En l'espèce, les activités de l'avocat, qui se sont aussi révélées utiles sur le plan civil, ne seront pas couvertes par les dépens de la présente procédure. Il y a donc lieu d'octroyer à la demanderesse la somme de 2'715 francs pour les opérations de son conseil avant l'ouverture de l'action civile. Aucune réduction de ce montant ne sera ordonnée. En définitive, au titre de l'assurance responsabilité civile, les codéfenderesses, solidairement entre elles, doivent payer à la demanderesse la somme de 46'078 francs, avec intérêt à 5 % l'an dès le 24 octobre 1992 sur 22'000 fr., et dès le 19 octobre 1993 (lendemain du jour de la notification de la demande) sur 24'078 francs. Les codéfenderesses n'ont pris aucune conclusion l'une contre l'autre destinée à régler la question des rapports internes (art. 60 al. 2 LCR; Tercier, JCR 1986, p. 17; Deschenaux/Tercier, op. cit., p. 285, § 35, n. 7). Il n'y a donc pas lieu d'examiner ceux-ci (art. 3 CPC). Du reste, une fois établie la responsabilité solidaire (parfaite) envers le lésé, rien ne s'oppose à ce que les coresponsables s'entendent ultérieurement pour fixer les rapports internes sur une base conventionnelle (Tercier, ibidem, p. 18). Obtenant gain de cause sur le principe, mais ne se voyant pas allouer l'entier de ses conclusions, la demanderesse a droit à des dépens réduits d'un cinquième (art. 92 al. 2 CPC) qu'il convient d'arrêter à 16'140 francs, savoir: 9'600 fr. à titre de participation aux honoraires de son conseil; 480 fr. pour les débours de celui-ci; 6'060 fr. en remboursement des 4/5èmes justice de son coupon justice. En qualité de litisconsorts, les défenderesses sont débitrices solidaires des dépens (Poudret/Wurzburger/Haldy, Procédure civile vaudoise, 2ème éd., p. 208, n. 7.5 ad art. 92 CPC).