

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20020627_f_vs_o_01 vom 27. Juni 2002

FINMA Versicherungsrecht, 2002-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20020627_f_vs_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20020627_f_vs_o_01 du 27 juin 2002

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20020627_f_vs_o_01 del 27 giugno 2002

Erwägungen

E. 2

La procédure, introduite avant le 1^{er} janvier 1999, est régie par l'aCPC (art. 317 CPC).

E. 3

a) La valeur litigieuse, déterminée par le montant de la demande principale, supérieur à celui de la demande reconventionnelle s'élève à 94'575 francs (art. 16 al. 2 CPC). Elle fonde la compétence de jugement du Tribunal cantonal en première et unique instance cantonale pour connaître de la demande (art. 5 al. 1 aCPC en relation avec l'art. 46 OJ). çç vertu de l'art. 22 CGA r tout lit;- r . ^lí nt d, t rnntaf d'assuuranna la EnII Ýe1 LU de I QI 1 22 V^11, pvüii /VU,. 11uye I es %AIL I IL %.+1...vv..... •1 ••••• Compagnie reconnaît la compétence des tribunaux du domicile suisse du preneur, de l'assuré ou des ayants droit (sur la portée de CGA quant au choix du for, cf. Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, Lausanne 2000, p. 70). Dame X était domiciliée en Valais au moment de l'introduction de l'action, de sorte que le Tribunal cantonal est également compétent "ratione loci". b) L'une et l'autre partie admettent que la y a succédé en droit à l'A

E. 4

Les parties sont liées par le contrat d'assurance, ainsi que par les conditions générales annexées à celui-ci et, pour les points non expressément convenus, par les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA; a rt. 23 CGA).

E. 5

L'art. 7 CGA prévoit le versement d'une indemnité journalière en cas d'incapacité de travail. En droit de l'assurance accident privée, le versement d'une allocation journalière est subordonné à l'existence de trois conditions (Brehm, op. cit., n. 382). Il faut premièrement une incapacité médicale de travail qui soit consécutive à un accident. L'assureur accident n'est tenu aux prestations contractuelles que lorsque l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé sont en relation de causalité naturelle et adéquate (ISBA XI n° 98; Brehm, op. cit., n. 174 as). Il faut également que le traitement médical soit en cours. Enfin, le cas ne doit pas être

médicalement "consolidé". En d'autre termes, l'invalidité éventuelle ne peut pas encore être déterminée.

E. 6

En l'occurrence, seule l'existence d'un lien de causalité est litigieuse. a) En cas d'accident, l'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas

survenu de la même manière. L'accident ne doit pas forcément être la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Une simple possibilité que l'accident soit à l'origine de l'atteinte ne suffit pas; la relation de cause à effet doit au moins pouvoir être qualifiée de probable. La causalité naturelle relève du fait (ATF 97 II 269; 88 II 430). L'assuré doit donc prouver cette causalité. Lorsqu'un accident de type "coup du lapin" a été diagnostiqué et qu'il existe un tableau de signes y cliniques typiques, présentant de multiples plaintes telles que céphalées diffuses, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, état de malaise, fatigabilité rapide, troubles de la vue, irritabilité, labilité de l'affectivité, dépression, changement de la personnalité, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain est en principe admise (ATF 117 V 359; SJ 2000 H 440; Scartazzini, *Considérations sur dix ans de développement en matière de causalité dans les assurances sociales*, in *Mélanges en l'honneur de J.-L. Duc*, Lausanne 2001, p. 259 Ss). b) Dans la soirée du 2 décembre 1994, dame X a ressenti des nausées, céphalées et douleurs cervicales, qui l'ont amenée à consulter l'Hôpital de Sion le lendemain. Dans les jours suivants, ces troubles ont persisté, dame X se plaignant également de troubles visuels, vertiges, pertes de mémoire, difficultés de concentration et pertes de sommeil. L'expert judiciaire a retenu que la patiente avait été victime d'un coup du lapin. La Cour s'est ralliée à cette opinion pour les motifs énoncés victime au consid. i). Au vu de ces considérations et de la jurisprudence précitée, l'existence d'un lien de causalité naturelle doit donc être admise entre l'accident de décembre 1994 et les troubles constatés.

E. 7

a) La question de la causalité adéquate doit également être examinée (RBA XVII n° 54). La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à produire un effet du genre de celui

- 12 - qui s'est réalisé, de sorte que la survenance de ce résultat paraît, d'une manière générale, provoquée ou favorisée par cet événement (ATF 123 III 464 consid. 3a, 121 III 363 consid. 5, 113 II 178 consid. 2, 107 II 243 consid. 5a). Le juge appelé à se prononcer sur l'existence d'un rapport de causalité adéquate doit se demander, en face d'un enchaînement concret de circonstances, s'il était probable que le fait considéré produisît le résultat intervenu. A cet égard, ce n'est pas la prévisibilité subjective mais la prévisibilité objective du résultat qui compte (ATF 101 II 69). En droit des assurances sociales, l'existence d'un lien de causalité adéquate doit aussi être examinée dans le cas d'un accident type "coup du lapin" qui doit être qualifié de bénin, si l'accident en question a des conséquences immédiates qui ne sont pas manifestement indépendantes de l'accident; à cet effet, le TFA se réfère aux critères applicables pour les accidents de gravité moyenne (RAMA 1998 p. 243 consid. 3b), qui sont principalement, les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère impressionnant de l'accident, la gravité ou la nature particulière des lésions subies, la durée anormalement longue du traitement médical, la persistance des souffrances, les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, les difficultés apparues en cours de guérison ou les complications importantes, le degré et la durée de l'incapacité de travail (ATF 117 V 359 consid. 6a). En droit de la responsabilité civile et de l'assurance privée, le caractère déterminant de la cause de l'accident est néanmoins soumis à des exigences moins élevées que dans l'assurance-accident sociale, eu égard aux objectifs de politique juridique différents des deux domaines (ATF 123 III 110 consid. 3b et c; Hari, *Commentaire bâlois*, n.

17 ad art. 88 LCA). Une prédisposition ou une autre cause n'empêche pas le cas d'invalidité (RBA IV n° 253). En cas de maladies ou d'état maladif préexistant à un accident, les indemnités dues en raison des suites de cet accident doivent être réduites dans la proportion qui existe entre les différentes causes de l'état de l'assuré, à déterminer en toute équité et sur la foi d'un avis médical (RBA XVIII n° 45; RBA XIII n° 102). Pour décider de la réduction à opérer du chef d'une cause antérieure, il faut prendre le montant correspondant à une invalidité de 100 %, et le réduire de la part attribuable à la prédisposition, car ce n'est pas l'invalidité qui est restreinte, mais l'étendue des prestations assurées (RBA XVIII n° 45).

- 13 - b) En l'espèce, il est vrai que l'accident est apparu comme bénin. Cependant, les troubles qu'il a fait naître chez la demanderesse et qui subsistent toujours à l'heure actuelle, de par leur nombre, leur durée et leur intensité, peuvent être qualifiés de graves. Bien que les traitements se soient suivis (physiothérapie, ostéopathie, homéopathie) sur toute cette période, les maux ont persisté de façon plus ou moins ininterrompue. On constate donc que quatre des critères applicables dans le cadre des assurances sociales sont présents, ce qui suffit en général à admettre l'existence d'un lien de causalité (RAMA 1998 p. 243 consid. 3c). Eu égard aux règles plus souples applicables en droit de la responsabilité civile et de l'assurance privée, la réalisation de cette condition doit donc être admise a fortiori dans le cas d'espèce. Par ailleurs, d'après les constatations de l'expert judiciaire retenues par la Cour, l'accident a provoqué une incapacité de travail de 100% durant les trois premiers mois, de 75 % pendant le mois suivant et de 50 % dès le 10 avril 1995 jusqu'au 31 juillet 1997. L'expert a tenu compte de l'arthrose préexistante à l'accident et a réduit G l i u l l

ueï ce le taux d'invalidité pour arriver aux chiffres finalement articulés. De même, il a exclu du taux d'invalidité les lombosciatalgies et le syndrome du tunnel du carpe, non imputables à l'accident. Il faut donc admettre que l'accident de décembre 1994 était de nature, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, à entraîner les séquelles dont souffre dame X

E. 8

Dans un ultime moyen, la défenderesse se prévaut de la résiliation communiquée à dame X par courrier du 8 septembre 1995, pour refuser toute prestation après le 25 septembre 1995, date à laquelle ladite résiliation a, selon elle, pris effet. a) L'art. 16 des CGA reprend le système légal de l'art. 42 LCA. Aux termes de l'al. 1 de cette disposition, s'il n'y a qu'un dommage partiel et si, pour ce dommage, une indemnité est réclamée, l'assureur et le preneur d'assurance ont le droit de se départir du contrat au plus tard lors du paiement de l'indemnité. Le droit de résilier le contrat est ainsi limité dans le temps. Par paiement de l'indemnité, il faut entendre le règlement complet de la dette de l'assureur, et non un paiement partiel (Carré, op. cit., p. 307 et réf.). Lorsque l'assureur fournit sa prestation au moyen de plusieurs paiements, il faut tenir compte du dernier versement (Nef, Commentaire bâlois, n. 18-19 ad art. 42 LCA). S'il entend se départir du contrat, son avis de résiliation doit parvenir à l'assuré au plus tard en même temps que la dernière

- 14 - prestation par laquelle il exécute le contrat, faute de quoi la résiliation est tardive et ne déploie aucun effet (Nef, loc. cit.). b) En l'espèce, la Y a effectué le dernier paiement le 3 août 1995. Sa résiliation, datée du 8 septembre suivant, est donc manifestement tardive. Elle ne saurait s'en prévaloir pour refuser les prestations découlant de l'accident du 2 décembre 1994. Le moyen de la défenderesse doit donc être rejeté, ce d'autant plus qu'il ne saurait influencer sur les conséquences financières d'un événement survenu bien avant la résiliation

litigieuse.

E. 9

Par conséquent, les conditions du droit à des indemnités journalières sont réunies. Puisque l'indemnité de 250 fr. est payable dès le 91 e jour, X peut prétendre, à titre d'indemnités journalières, à 91'375 fr. pour la période du 1er août 1995 au 31 juillet 1997 (731 j. x 250 fr. x 50 %). L'intérêt, au taux de 5 %, doit être compté dès l'échéance moyenne du Zef août 1996. Eu égard an sert rie la demande principale la demande reconventionnelle est rejetée.

E. 10

La demanderesse obtient l'intégralité de ses prétentions. Les frais et dépens sont dès lors mis à la charge de la Y , en sa qualité de partie qui succombe (art. 302 aCPC). a) Les frais de justice comprennent les débours de l'autorité et l'émolument de justice (art. 2 al. 1 LTar). L'art. 11 Liar impose de fixer l'émolument de justice en fonction de la valeur litigieuse, de l'ampleur et de la difficulté de la cause, de la façon de procéder des parties et de leur situation financière. Selon l'art. 14 LTar, pour les contestations civiles de nature pécuniaire d'une valeur litigieuse de 100'001 fr. à 200'000 francs, l'émolument est fixé entre 5000 fr. et 15000 francs. La valeur litigieuse déterminante pour le calcul de l'émolument s'élève en l'espèce à 127'662 fr. 50 (94'575 fr. + 33'087 fr. 50; a rt. 27 al. 1 et 14 al. 2 LTar). Les débours de l'autorité s'élèvent à 3778 fr. 25 (huissier 50 fr. +

- 15 - témoins 956 fr. + expertise 2772 fr. 25). En l'occurrence, même si la cause ne soulève pas de questions juridiques complexes, les faits étaient relativement touffus; ils ont en particulier nécessité la prise de connaissance de quinze expertises médicales. En conséquence, les frais de justice sont arrêtés à 12'550 francs. Les avances des parties (8275 fr. par la demanderesse et 4275 fr. par la défenderesse) correspondant au montant des frais de justice, la Y versera à dame Schöning 8275 fr. à titre de remboursement d'avances. b) Selon l'art. 32 LTar, pour les contestations civiles de nature pécuniaire d'une valeur litigieuse de 100'001 fr. à 150'000 fr., les honoraires sont arrêtés entre 10'100 fr. et 14'000 francs. Les honoraires doivent être fixés d'après is nature et l'importance de la cause, ses difficultés, l'ampleur du travail, le temps utilement consacré par l'avocat et la situation financière des parties. Les considérations ci-dessus sur la fixation des émoluments s'appliquent à la fixation des honoraires. En l'espèce, les débours d'avocat (art. 3 al. 3 LTar) sont arrêtés à 175 fr. (frais de copie, de port et de déplacement), alors que ses honoraires sont fixés à 12'500 francs. A titre rie_ dépens , la Y versera 17675 fr. à X

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