

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20020705_f_vs_o_01 vom 5. Juli 2002

FINMA Versicherungsrecht, 2002-07-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20020705_f_vs_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20020705_f_vs_o_01 du 5 juillet 2002

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20020705_f_vs_o_01 del 5 luglio 2002

Erwägungen

E. 4

Introduite avant l'entrée en vigueur du nouveau code de procédure civile, la présente cause est soumise aux règles de l'ancien droit de procédure (cf. art. 317 al. 1 CPC). Déterminée par les dernières conclusions de la demande, la valeur litigieuse s'élève à 283'898 francs. Elle fonde la compétence de la Cour de céans pour juger la présente affaire en première et unique instance cantonale (cf. art. 5a CPC et 46 OJ).

E. 5

La Y considère que les prétentions de X à raison de l'accident du 19 février 1992 ont été liquidées par la convention d'indemnisation du 14 juin 1994. Le demandeur fait valoir, principalement, que cette convention n'a pas la portée que lui prête la défenderesse et, subsidiairement, s'il fallait l'interpréter comme

- 15 - une transaction pour solde de comptes, que, le 7 juin 1995, il l'a invalidée pour lésion et vices de consentement. C'est dire qu'il convient d'examiner, en premier lieu, les effets de cette convention. a) Lorsque l'accident a pour conséquence une invalidité présumée permanente, l'assureur verse un capital déterminé en fonction du degré d'invalidité et de la somme convenue à ce titre dans la police. Toute atteinte définitive à l'intégrité corporelle qui diminue la capacité de travail constitue une invalidité, sans qu'il soit nécessaire que l'assuré éprouve effectivement un préjudice économique ensuite de l'accident. L'invalidité correspond donc à une incapacité de travail théorique et abstraite, établie pour la moyenne des cas, indépendante de la profession de l'assuré et des circonstances du cas concret (RBA XIX n° 75; XVIII n° 45; XVII n° 55). Selon la variante convenue, le pourcentage est égal au taux d'invalidité ou lui est supérieur (Brehm, L'assurance privée contre les accidents, 2001, n° 434). L'article 88 LCA impose à l'assureur de verser la prestation assurée lorsque l'accident a causé à l'assuré une diminution probablement permanente de sa capacité de travail. Le capital doit ainsi être calculé et payé dès que les conséquences probablement permanentes de l'accident ont été définitivement constatées (Brehm, op. cit., n° 442). La loi ne fixe pas la procédure de détermination de l'invalidité. Ce sont les médecins qui devront se prononcer sur la question de savoir quand les conséquences d'une atteinte à l'intégrité corporelle sont supposées s'être stabilisées. D'une manière générale, l'assureur mandate l'expert médical, dont il transmettra le rapport à l'assuré (Brehm, op. cit., n° 446 ss). Toute estimation d'une invalidité contient deux sources principales d'erreur: l'erreur de diagnostic et l'erreur de pronostic. L'erreur de l'expert peut porter sur l'état actuel du patient, notamment sur la question de savoir si la consolidation est déjà atteinte ou non ou sur le taux actuel de l'invalidité. Si l'une des parties conteste les conclusions de l'expert sur ce point, elle devra recourir à une contre-expertise et si, à réception de celle-ci les parties ne

peuvent pas s'entendre, le juge devra trancher. Par ailleurs, lorsque l'expert doit déterminer l'invalidité "probable", il est confronté à des conjectures, certes basées sur son expérience et ses connaissances professionnelles, mais il n'est pas à l'abri de surprises, car une évolution durant les trois ou quatre décennies à venir est parfois impossible à prévoir avec la marge de sécurité désirable (Brehm, op. cit., n° 474 ss). Si les parties transigent sur la base d'une expertise erronée, elles acceptent le risque d'erreur inhérent à tout pronostic

- 16 - (Roelli/Jäger, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Dritter Band, 1933, n° 74 ad art. 87/88 LCA). Dès lors, une action en invalidation de la transaction passée sur la base de l'expertise, fondée sur l'erreur, n'est plus possible, les deux parties ayant assumé ce risque d'erreur lors de la conclusion de ladite transaction (Brehm op. cit., n° 476; cf. ég. RSA 1996 p. 269). En effet, une contestation ultérieure pour cause d'erreur sur les points contestés et incertains au moment de la conclusion, est exclue lorsque ceux-ci sont avérés plus tard; à défaut, on remettrait en cause précisément les questions qui avaient déterminé les intéressés à transiger (ATF 54 II 188 consid. 2; Schmidlin, Commentaire bernois, n. 359 ad art. 23/24 CO). En revanche, la transaction sur le montant de l'indemnité et la délivrance à l'assureur d'une quittance définitive ne font pas obstacle à ce que l'assuré actionne l'assureur à raison des conséquences de l'accident qui se manifestent ultérieurement, si, lors de la transaction, l'assuré ne pouvait pas prévoir ces conséquences (Brehm, op. cit., n° 478; cf. Viret, L'erreur essentielle dans le contrat d'assurance, in RSA 1962/1963 p. 334 ss). b) La convention d'indemnisation a le caractère d'une transaction, d'un compromis (RBA XIX n° 85, et réf. cit.; Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, vv, p. 46 Ss). SUⁿⁱ interprétation obéit aux I iel Îlcs *les que celles qui gouvernent l'interprétation des contrats. Il incombe au juge d'établir, dans un premier temps, la volonté réelle des parties, le cas échéant, empiriquement, sur la base d'indices (ATF 127 III 444 consid. 1 b). S'il ne parvient pas à déterminer cette volonté réelle, ou s'il constate qu'une partie n'a pas compris la volonté réelle manifestée par l'autre, le juge recherchera quel sens les parties pouvaient et devaient donner, selon les règles de la bonne foi, à leurs manifestations de volonté réciproques, selon le principe de la confiance. Cette interprétation se fera non seulement d'après le texte et le contexte des déclarations, mais aussi d'après les circonstances qui les ont précédées et accompagnées (ATF 125 li 305 consid. 2b; 122 III 106 consid. 5a, 420 consid. 3a; 121 III 118 consid. 4b/aa) c) aa) En l'espèce, la convention d'indemnisation, dans sa teneur précise et concise, fournit des indices sur la réelle et commune intention des parties. La Y verse, à "titre d'indemnité d'invalidité pour l'accident", la somme de 27'240 fr., soit un "capital invalidité" de 24'000 fr. et un "solde indemnité journalière" de 3240 francs. La combinaison des termes "capital invalidité" et "solde indemnité journalière",

- 17 - rapprochés des articles 6 et 7 CGA 1985 ou 1991, signifie que, l'invalidité ayant été déterminée, l'assuré a droit aux prestations prévues en cas d'invalidité permanente, soit le capital, et que les allocations journalières ne sont dès lors plus dues. Pareille volonté de régler les conséquences de l'accident du 19 février 1992 se déduit également des pourparlers transactionnels. Le 10 décembre 1993, la Y manifestait la volonté de se départir du contrat en se prévalant de l'article 42 LCA. Une résiliation sur sinistre, au sens de cette disposition, suppose le règlement complet de l'indemnité (Carré, op. cit., p. 307); c'est dire que la défenderesse considérait qu'à la suite du paiement le sinistre n'était plus en suspens. Le demandeur partageait cet avis. Le 20 décembre 1993, il contestait la résiliation en rappelant qu'il n'avait pas accepté l'offre "pour solde de tous comptes" du 15 novembre 1993. Au

préalable, le 8 décembre 1993, X avait souligné qu'en prétendant "vouloir verser un montant définitif", la compagnie bénéficiait d'une "économie certaine". bb) Les parties ont transigé sur la base d'une expertise erronée. En effet, le taux d'invalidité a été arrêté à 15 % alors qu'il s'élevait à 50 %. Cette différence de taux d'invalidité est antérieure à la liquidation du sinistre. Elle ne résulte pas d'une aggravation inattendue de l'état de santé du demandeur. Celui-ci ne saurait dès lors se prévaloir d'une erreur essentielle. Assisté d'un avocat, ii a, en effet, accepté, à l'instar de la Y, les conclusions du Dr G après avoir, durant près de sept mois, soutenu qu'il n'était pas possible de déterminer, de façon précise, le taux d'invalidité, son état pouvant évoluer. Par courrier du 2 mai 1994, X a encore interpellé le Dr S afin d'être au clair sur "l'évolution probable future" de son état de santé. Lorsqu'il a signé la convention, de nombreux médecins s'étaient déjà penchés sur son cas. Dans ces circonstances, s'il n'était pas convaincu par les conclusions du D` G, le demandeur avait la faculté de solliciter une contre-expertise ou d'inviter la défenderesse à suspendre le règlement du sinistre jusqu'à droit connu sur l'expertise ordonnée le 22 février 1994 par la commission AI du canton du Valais, le Dr S ayant, en particulier, exposé le 13 mai 1994, que l'assurance invalidité ne s'étant pas prononcée, il ne voyait pas sur quelle base la y se plaçait pour définir une invalidité partielle définitive, ou encore d'introduire une réserve dans la convention d'indemnisation. d) Le demandeur se prévaut aussi de l'article 21 CO pour invalider la convention d'indemnisation. A teneur de cette disposition, applicable par analogie à la transaction extrajudiciaire (Gauch, Der aussergerichtliche Vergleich, in - 18 - Innominatverträge, 1988, p. 19), en cas de disproportion évidente entre la prestation promise par l'une des parties et la contre-prestation de l'autre, la partie lésée peut, dans le délai d'un an, déclarer qu'elle résilie le contrat et répéter ce qu'elle a payé, si la lésion a été déterminée par l'exploitation de sa gêne, de sa légèreté ou de son inexpérience. Deux critères cumulatifs doivent être réunis pour que la lésion soit réalisée : un critère objectif, la disproportion évidente des prestations, et un critère subjectif, la décision déterminée par l'exploitation de l'état d'infériorité (ATF 123 III 292 consid. 4; Engel, Traité des obligations en droit suisse, 2 e éd., 1997, p. 300). La disproportion des prestations s'apprécie au moment de la conclusion du contrat (ATF 123 III 292 consid. 6a; 99 II 366 consid. 3c). L'auteur a ou doit avoir conscience de la disproportion des prestations promises et de l'état où se trouve le lésé (ATF 123 III 292 consid. 7). Celui-ci doit établir la disproportion, les conditions subjectives qui étaient les siennes au moment de la conclusion et le comportement contraire au droit de l'auteur (Engei, op. cit., p. 304). En l'espèce, X percevait, lors de la conclusion de la convention d'indemnisation, des prestations mensuelles pour perte de gain de 6000 francs. Il était assisté d'un conseil, qui, avant de signer la convention, a, e la y a procédé à des investigations complémentaires auprès du D' S. C'est dire que X ne saurait se prévaloir d'un état d'infériorité. Par ailleurs, l'indemnité offerte était fondée sur le taux d'invalidité, présumée permanente, arrêté par l'expert médical qui avait consulté le D' D -, reconnu, selon le D' S, "comme un spécialiste dans le domaine". La y a accepté de porter le taux d'invalidité de 50 % à 100 % sur demande de X, qui se référait à l'avis du D` S. Dans ces circonstances, on ne saurait considérer que la défenderesse a recueilli des avantages excessifs de la faiblesse - alléguée - de son cocontractant, et il n'a pas été établi, au demeurant, qu'elle en avait connaissance. e) X invoque également le dol de la Y. A teneur de l'article 28 al. 1 CO, applicable à la transaction extrajudiciaire (Gauch, op. cit., p. 21), la partie induite à contracter par le dol de l'autre n'est pas obligée, même si son erreur n'est pas essentielle.

- 19 - Il y a dol lorsqu'une partie induit volontairement l'autre en erreur pour l'amener à conclure un contrat. La partie qui en est victime commet une erreur sur les motifs. Il n'est pas nécessaire que cette erreur soit essentielle, mais elle doit être causale: sans son erreur, la victime n'aurait pas conclu le contrat ou l'aurait conclu à des conditions différentes (ATF 99 II 308 consid. 4c; Engel, op. cit., p. 349 ss). Agir par dol, c'est articuler des faits inexacts ou passer sous silence certains faits. L'ayant droit doit établir la réalisation des conditions du dol, en particulier l'induction en erreur et la relation de causalité avec la conclusion du contrat (Schmidlin, op. cit., n. 171 ad art. 28 CO). En l'occurrence, on cherche, en vain, la preuve de renseignements inexacts sur le degré d'invalidité permanente donnés volontairement par les organes de la défenderesse. La y pour formuler son offre, s'est, en effet, fondée sur l'expertise du D` G , dont elle a fait parvenir une copie à X , puis à son médecin le Dr S . C'est dire que le dol ne saurait être retenu. f) X se prévaut de la crainte fondée. A teneur de l'article 29 al. 1 CO, si l'une des parties a contracté sous l'empire d'une crainte fondée que lui aurait inspirée sans droit l'autre partie ou un tiers, elle n'est point obligée. La crainte fondée est celle qu'une personne inspire à une autre, intentionnellement et sans droit, pour la déterminer à faire une déclaration de volonté. La cause de la crainte est la menace d'un mal futur dans l'hypothèse d'un refus d'obtempérer (Engel, op. cit., p. 263). Pour qu'un contrat soit invalidé en raison de la crainte fondée, les quatre conditions suivantes doivent être réalisées : une menace dirigée sans droit contre une partie ou l'un de ses proches, la crainte fondée qui en résulte, l'intention de l'auteur de la menace de déterminer le destinataire à faire une déclaration de volonté et le lien de causalité entre la crainte et le consentement (ATF 111 II 349 consid. 2). En l'espèce, le refus de verser les allocations journalières à compter du 14 novembre 1993 et l'offre de payer, pour solde de comptes, un capital invalidité de 24'000 fr. étaient fondés sur les conclusions de l'expertise du Dr G . Durant quelque sept mois, la défenderesse a procédé à des investigations complémentaires eu égard aux observations du demandeur. Elle a exposé les motifs pour lesquels elle considérait que l'état de santé de X s'était stabilisé. Dans ces circonstances, on ne saurait

- 20 - assimiler son offre à des menaces exercées sans droit. De surcroît, X , assisté d'un conseil dès le début des pourparlers transactionnels, avait la faculté d'actionner la Y en paiement dans la mesure où il estimait, notamment, la dette exigible. Le demandeur a signé la convention d'indemnisation après avoir, en particulier, exposé, d'une manière ferme, son point de vue et interpellé le D r S . On ne saurait dès lors retenir qu'il a agi en raison de la gravité des menaces alléguées. g) X fait encore valoir la "clausula rebus sic stantibus". L'intervention du juge dans un contrat en raison d'un changement de circonstances suppose que celui-ci n'était ni prévisible ni évitable, qu'il altère gravement l'équivalence des prestations et que le contrat n'a pas été exécuté sans réserve (ATF 127 III 300 consid. 5b). En outre, l'exécution d'une des obligations contractuelles doit avoir lieu postérieurement à la conclusion du contrat. Le problème ne peut donc pas surgir en présence d'actes ou de contrats dits instantanés; il peut, en revanche, se poser chaque fois qu'il n'y a pas de simultanéité entre la conclusion du contrat et son exécution. Ce sera le cas des contrats générateurs d'obligations, spécialement des contrats dont l'exécution est différée, des contrats à prestations successives et des contrats dits de durée, c'est-à-dire ceux dans lesquels l'exécution porte sur une prestation durable (Tarder, I " , .usi na bus tantibus" droit des obligations, ST 1979 n ^ 1 C II.ICI, ^â clausula rebus sis Star niuua en^ u^vh suisse ucS .,^^ya^{^,^ â, in i u ^ .^+ .^ p. 196; cf. ég. Kramer, Commentaire bernois, n. 273 ad art. 18 CO). En l'espèce, l'exécution des obligations contractuelles n'était pas différée. C'est

dire que les conditions d'un ajustement judiciaire de la convention d'indemnisation aux nouvelles circonstances ne sont pas remplies. h) X ne saurait enfin se fonder sur l'article 87 al. 2 LCR. Cette disposition concerne les conventions conclues à la suite d'un accident de la circulation par le lésé avec le détenteur responsable, son assureur responsabilité civile, voire, selon Bussy/Rusconi (Code suisse de la circulation routière, Commentaire, 3e éd., 1996, n° 2.2 ss), toute personne solidairement responsable avec eux. Elle n'est, par conséquent, pas applicable aux conséquences de l'accident du 19 février 1992. i) La convention d'indemnisation du 14 juin 1994 a réglé les conséquences de l'accident du 19 février 1992. Elle n'a pas été invalidée avec succès par X

- 21 - Dans ces circonstances, les prétentions fondées sur l'accident du 19 février 1992 doivent être rejetées.

E. 6

L'accident du 4 décembre 1993 a exacerbé en grande partie une symptomatologie déjà préexistante depuis l'accident du 19 février 1992. L'expert a arrêté l'aggravation de l'invalidité anatomique consécutive à cet accident à un taux de 20 %. Après avoir pris connaissance du rapport d'expertise, la Y a versé des prestations en se fondant sur ce taux. Demeurent litigieux le solde des indemnités journalières sur la police n° 6100 et l'intérêt moratoire sur les montants payés. a) X, se fondant sur la police n° xxxx, prétend au paiement d'indemnités journalières pendant cinq ans. aa) Le contrat d'assurance accidents prévoit fréquemment – du moins pour les assurés exerçant une activité rémunérée – une allocation fixe par jour d'incapacité de travail. Cette allocation est due par l'assureur, d'une manière générale, indépendamment de tout dommage économique (Brehm, op. cit., n° 14; Roelli/Jäger, op. cit., n. 81 ad art. 87/88 LCA). Il suffit que le médecin atteste une incapacité de travail et en précise le taux et la durée; de ce fait l'expression "incapacité de travail" doit être comprise dans son sens abstrait. Peu importe, dès lors, que l'assuré soit travailleur, retraité, chômeur ou oisif (Brehm, op. cit., n° S 221, 376 et 383; Roelli/Jäger, loc. cit.). Il appartient à l'assuré de rapporter la preuve de l'incapacité dont il se prévaut (Brehm, op. cit., nos 221, 383 et 395). L'incapacité médicale de travail doit être consécutive à l'accident (Brehm, op. cit., n° 382). Lorsque plusieurs causes contribuent à une incapacité de travail, l'assureur répond des seules conséquences de l'accident dont le risque est assuré (Roelli/Jäger, op. cit., n. 4 ad art. 33 LCA; von Glutz, Taggeld-und Lohnausfallversicherung in der schweizerischen Privat- und Sozialversicherung, thèse Berne 1948, n. 5 p.18). Tant que l'incapacité est totale, le montant journalier est versé intégralement. En cas d'incapacité partielle – soit en cours de guérison – le montant assuré est décompté dans la même proportion (Brehm, op. cit., n° 375; Roelli/Jäger, op. cit., n. 80 ad art. 87/88 LCA). L'allocation journalière débute dès le lendemain de

- 22 - l'accident de travail, au plus tôt toutefois dès le début du traitement médical, voire après un délai d'attente, et prend fin au plus tard à l'échéance d'un délai à dater du jour de l'accident, échéance fixée dans les CGA (Brehm, op. cit., nos 375, 380 et 389). Elle suppose, en particulier, que le cas n'est médicalement pas "consolidé", c'est-à-dire que l'invalidité éventuelle ne peut pas encore être déterminée (Brehm, op. cit., n° 382). L'assureur verse l'allocation journalière éventuellement convenue durant le laps de temps entre la survenance de l'accident et la fixation de l'invalidité (Brehm, op. cit., n° 435). Les parties peuvent cependant convenir que l'indemnité journalière ne sera allouée que pendant la durée du traitement médical nécessaire (RBA XI n° 99; Roelli/Jäger, loc. cit.). Sauf convention particulière, le décompte des jours d'incapacité de travail inclut les dimanches et

jours fériés ou chômés (Brehm, op. cit., n° 391; Roelli/Jäger, loc. cit.). L'allocation journalière porte intérêt moratoire dès son échéance (Ileri, Commentaire bâlois, n. 61 ad art. 88 LCA). En vertu de l'article 7 al. 1 des CGA 1991, applicables au cas d'espèce, la défenderesse est tenue de verser l'indemnité journalière convenue pendant la durée de l'incapacité de travail et non du traitement médical nécessaire comme le prévoyait l'article 7 al. 1 CGA 1985. Les parties sont convenues d'un délai d'attente : l'allocation journalière est, en effet, due dès le 16^{ème} jour. Ce délai commence à courir le jour où l'incapacité de travail a été constatée par le médecin (art. 7 al. 3 CGA 1991). L'indemnité est due aussi longtemps que l'assuré n'a pas ou n'aurait pas droit aux prestations prévues en cas d'invalidité permanente, mais au maximum pendant 5 ans à compter de l'accident (art. 7 al. 1 CGA 1991). Les prestations dues en cas d'invalidité deviennent exigibles dès que l'invalidité présumée permanente a été fixée (art. 6 let. e CGA 1991). bb) En l'espèce, selon l'expert, l'incapacité de travail est complète depuis le 4 décembre 1993. Le traitement médical n'était alors plus susceptible d'apporter une amélioration significative des symptômes. Cette incapacité est consécutive, à raison de 50 %, à l'accident de décembre 1993. L'invalidité est présumée permanente depuis l'accident du mois de décembre 1993. Il n'en demeure pas moins que le taux d'invalidité n'a été définitivement constaté que le 25 septembre 2000 (consid. 7b). C'est dire que le capital invalidité, soit la prestation due au sens de l'article 6 let. e CGA 1991, était exigible à compter de cette

- 23 - date. Dans l'intervalle, X n'avait pas droit aux prestations prévues en cas d'invalidité, en sorte qu'il devait bénéficier, au maximum pendant cinq ans, des allocations journalières. Le D r S a constaté une incapacité de travail dès le 20 décembre 1993. La Y a, en conséquence, versé les allocations journalières dès l'échéance du délai d'attente de 15 jours à compter de cette date. La défenderesse a interrompu ses versements le 1^{er} avril 1994. Eu égard à l'incapacité totale de travail, dont une quote-part de 50 % est consécutive à l'accident de décembre 1993, le montant journalier, réduit de moitié (80 fr. : 2), doit être versé du 2 avril 1994 au 3 janvier 1999, soit durant 1738 jours (1826 jours – 88 jours). La Y 69'520 fr. (1738 x 40 fr.). paiera dès lors à X le montant de l'intérêt, au taux de 5 %, doit être compté dès l'échéance moyenne du 15 juillet 1996. b) X entend obtenir l'intérêt moratoire sur le capital invalidité à compter de la date de l'accident. aa) L'échéance du capital invalidité intervient, conformément à l'article 88 LCA, au moment où l'invalidité a été définitivement constatée. Cette disposition institue une exception par rapport à l'article 41 al. 1 LCA, qui détermine, en règle générale, l'exigibilité de la créance (Brehm, op. cit., n° 782; Carré, op. cit., p. 444). Le terme "définitivement" ne doit pas être compris dans le sens médical, c'est-à-dire que l'invalidité soit "définitive" : le législateur se contente au contraire d'une invalidité probablement permanente. Le terme "définitif" inclut l'idée que le doute n'est plus permis, que le taux de l'invalidité "probablement permanente" est sans appel. Un premier rapport d'expertise ne signifie pas encore que les deux parties en acceptent les conclusions. Si le désaccord entre les deux parties aboutit à un procès, l'échéance interviendra soit le jour du jugement (ce jour-là, la constatation sera effectivement définitive), soit, si le jugement confirme le taux d'une expertise précédente, au jour du dépôt de cette expertise (Brehm, op. cit., n° 783; cf. ég. lied, Commentaire bâlois, n. 38 s. ad art. 88 LCA).

- 24 - bb) En l'espèce, les parties ne se sont pas écartées de l'article 88 LCA en prévoyant que les prestations dues deviennent exigibles dès que l'invalidité présumée permanente a été fixée (art. 6 let. e CGA 1991 et 41 al. 8 CGA 1992). Les conséquences probablement

permanentes de l'accident du 4 décembre 1993 ont été définitivement constatées dans le rapport complémentaire du 25 septembre 2000. L'expert a alors arrêté le taux d'invalidité anatomique consécutif à l'accident du 4 décembre 1993. Le capital invalidité des polices n°S xxxx et m" était alors exigible. La Y a certes accepté de payer l'intérêt à 5 % du Z ef avril 1994 au 30 novembre 2000 sur 64'000 fr. (police n° xxxx) et du 1^e décembre 1998 au 30 novembre 2000 sur 40'000 fr. (police n° mY), mais en se fondant, à tort, sur le fait que "le versement du capital invalidité, avec prise en compte des intérêts au 01 avril 1994, met fin au versement des indemnités journalières". Dans la mesure où la Y devra payer les allocations journalières pendant cinq ans, on ne saurait se fonder sur ce chef de conclusions s'agissant de la police n° 6100. L'intérêt moratoire doit, en conséquence, être compté du 25 septembre 2000 au 30 novembre 2000 sur 64'000 francs. Il sera, par ailleurs, donné acte à X que la Y paiera l'intérêt à 5 % du 1^{er} décembre 1998 au 30 novembre 2000 sur 40'000 francs. Il n'y a pas lieu de déterminer le t.d.t. - départ de l'ér+ sur li^ 11 Il y a pas lieu de L 111111 Icl le point uc uc f.,al u G 1 II I+ IGI moratoire le montant de 18'125 fr., versé le 17 novembre 2000 à titre d'indemnités journalières. En effet, la Y consent à le verser du 4 juin 1996 au 17 novembre 2000, alors que X le réclamait du 23 novembre 2000 au 26 mai 2002.

E. 7

Sur les montants payés par la Y à réception de l'expertise judiciaire, X prétend au versement d'un intérêt moratoire sur l'intérêt capitalisé. a) Aux termes de l'article 105 al. 3 CO, des intérêts ne peuvent être portés en compte pour cause de retard dans le paiement de l'intérêt moratoire. ii n'est donc pas licite de calculer un intérêt sur l'intérêt moratoire, même après l'introduction d'une poursuite ou d'une action en justice. L'article 105 al. 3 CO a pour but d'éviter une croissance trop rapide et trop importante de la dette (Spahr, L'intérêt moratoire, conséquence de la demeure, in RVJ 1990 p. 371). L'intérêt moratoire ne doit pas être confondu avec l'intérêt compensatoire. Celui-ci se définit comme l'intérêt attribué à la victime, titulaire d'une créance en

- 25 - dommages-intérêts, pour compenser le fait que cette créance, en principe exigible dès la survenance de l'événement dommageable, ne lui est pas versée immédiatement. Il s'agit d'un élément du dommage qui permet à la victime d'être placée dans la situation où elle se trouverait si elle avait obtenu aussitôt satisfaction (ATF 122 III 53 consid. 4a; Spahr, op. cit., p. 372; Weber, Commentaire bernois, n. 11 ad a rt. 104 CO). L'intérêt compensatoire est également dû en cas de responsabilité contractuelle et délictuelle (ATF 122 III 53 consid. 4a). L'intérêt moratoire et l'intérêt compensatoire remplissent la même fonction, en sorte qu'ils ne peuvent être cumulés. Dès l'ouverture d'une action en paiement introduite à l'encontre du responsable, l'intérêt moratoire, s'il est réclamé, remplace l'intérêt compensatoire. L'intérêt moratoire se calcule alors sur la somme du capital et de l'intérêt compensatoire couru (Spahr, op. cit., p. 373). L'assureur, qui ne paie pas une prestation exigible, est en demeure, en sorte qu'il doit l'intérêt moratoire (Carré, op. cit., p. 302; Nef, Commentaire bernois, n. 22 ad art. 41 LCA; cf. ég. Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3^e éd., 1995, p. 389 s. et n. 1008': "Der Verzugszins ist nicht zu verwechseln mit dem Schadenzins im Sinne des Haftpflichtrechtes"). b) En l'occurrence, X dans sa demande, a réclamé l'intérêt moratoire sur le capital. Il ne l'a pas calculé sur la somme du capital et de l'intérêt compensatoire couru. Dès l'introduction de l'action, l'intérêt moratoire a remplacé l'intérêt compensatoire. Le demandeur ne saurait dès lors prétendre à un intérêt moratoire sur un intérêt compensatoire couru. De surcroît, le retard dans le paiement de la prestation d'assurance ne justifie pas le versement d'un intérêt

compensatoire. C'est dire que les conclusions de X doivent, à cet égard, être rejetées.

E. 8

X "préjudiciaires". réclame enfin un montant de 10'000 fr. à titre de frais a) 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, comme en l'espèce, compris dans les dépens selon la procédure cantonale. L'assistance qui a donné lieu à ces frais doit, en outre, être justifiée, nécessaire et appropriée (ATF 4c. 51/2000 du 7 août 2000, SJ 2001 1153 consid. 2; ATF 117 II 107 consid. 6b; 97 II 267 consid. 5b).

- 26 - b) En l'occurrence, le recours à un avocat était justifié. X, en raison de l'atteinte à sa capacité physique et psychique, n'était pas à même de mener des pourparlers avec la Y qui avait, en particulier, interrompu le versement des allocations journalières. La recherche et l'établissement des faits et du dommage rendaient, par ailleurs, nécessaires l'intervention d'un homme de loi. Le conseil de X a déployé une activité importante, mais celle-ci ne portait pas uniquement sur les prétentions contre la Y. Les notes de son dossier et certains courriers adressés à X font, en effet, référence à la z et à l'E. Le 31 juillet 1996, X proposait ainsi à la Y, mais également à l'E, de confier l'expertise envisagée à différents établissements hospitaliers. En outre, ses prétentions n'étaient pas toutes fondées, en sorte que, pour partie, la Y, à juste titre, s'y opposait. Dans ces circonstances, les dépens relatifs à l'activité appropriée ne sauraient excéder la somme de 5000 francs. L'intérêt à 5 % doit être compté dès le lendemain de la notification de la demande, soit dès le 27 décembre 1997 (Spahr, op. cit., p. 368 s.).

E. 9

a) aa) En règle générale, la partie qui succombe est condamnée aux frais. Si aucune des parties n'obtient en entier l'admission de ses conclusions ou en cas d'intervention, le juge peut, selon les circonstances, compenser les frais en tout ou en partie (art. 302 al. 1 aCPC). Le juge, toutefois, peut mettre à la charge du défendeur, lorsque le demandeur ne pouvait pas évaluer exactement sa demande et que celle-ci a été reconnue fondée en principe (art. 302 al. 2 aCPC). Le seul fait de prendre des conclusions exagérées ne constitue, en effet, pas, à lui seul, un motif suffisant pour compenser les dépens lorsque, vu la nature du litige, il est particulièrement difficile au plaideur de chiffrer d'emblée ses prétentions, par exemple des indemnités consécutives à un accident. Dans des procès où un dommage est incontestable, mais difficile à chiffrer, on peut ainsi "tolérer une certaine plus-value, et même relativement grande selon les circonstances" (Tabin, Les frais de justice et la liste de frais, in RVJ 1977 nos 33 ss p. 193 ss). En l'occurrence, la valeur litigieuse s'élevait, initialement, à 1'525'095 francs. Le demandeur fondait ses prétentions sur un taux d'invalidité présumée permanente de 100 % "selon les éléments médicaux figurant dans le dossier A1". Les experts du COMA! avaient, en effet, arrêté à 100 % le taux d'incapacité de travail de X consécutif au traumatisme du 19 février 1992. A la suite de nouvelles investigations médicales, l'office cantonal A1 confirmait, le 26 novembre 1996, le droit à la rente dans

- 27 - le cadre d'une procédure de révision. Avant d'avoir connaissance de l'expertise judiciaire, X pouvait se référer à ce taux d'invalidité. Eu égard au barème progressif (sur cette notion, cf. Brehm, op. cit., n° 502) des CGA, le parallélisme entre le taux d'invalidité et celui de l'indemnisation cesse au-dessus d'une invalidité de 25 %; en cas d'invalidité totale, le capital de la police n° xxxx est multiplié par le facteur 3,5 (art. 6 let. c al. 2 des

CGA 1985 et 1991). Dans ces circonstances, la valeur litigieuse est fonction de l'appréciation du taux d'invalidité présumée permanente. La détermination de Bruchez du capital invalidité relatif à la police n° xxxx comportait, par ailleurs, une erreur manifeste de calcul; le résultat de la multiplication était, en effet, de 560'000 fr. (160'000 fr. x 350 %) et non de 896'000 francs. En revanche, le demandeur, à tort, ne portait pas en déduction de ses prétentions les montants déjà perçus à titre de capital invalidité et d'allocations journalières. De surcroît, dans la mesure où il considérait que les conséquences probablement permanentes avaient été constatées par l'AI, soit, au plus tard, le 26 novembre 1996, il ne pouvait prétendre au versement des allocations journalières postérieurement à cette date. Dans ces circonstances, il convient de tenir compte de la "plus petitio" dans une mesure réduite. Après avoir pris connaissance des conclusions de l'expert, la Y a acquiescé à la demande à concurrence de 122'125 francs. Dans ses conclusions motivées, elle a, par ailleurs, admis devoir l'intérêt moratoire sur cette somme. X a réduit ses conclusions à 283'898 fr., eu égard à l'expertise judiciaire et à l'acquiescement partiel de la Y. Le demandeur a, pour l'essentiel, obtenu gain de cause en ce qui concerne le dommage consécutif à l'accident du 4 décembre 1993. Son calcul de l'intérêt moratoire sur le capital invalidité était cependant erroné; en outre, il prétendait, à tort, au versement d'un intérêt sur l'intérêt moratoire. Les conclusions de X tendant à l'invalidation de la convention d'indemnisation et, partant, à la réparation du préjudice résultant de l'accident du 19 février 1992 ont été rejetées. Une quote-part d'une demie des frais d'avocat antérieurs à l'introduction de l'action lui a, par ailleurs, été allouée. Dans ces circonstances, les frais sont répartis à raison de trois cinquièmes à charge du demandeur et de deux cinquièmes à charge de la défenderesse.

- 28 - b) aa) En principe, la valeur litigieuse déterminante pour le calcul des honoraires - et de l'émolument de justice - est celle qui résulte des conclusions prises par les parties au débat final (RVJ 1971 p. 39, 1968 p. 35; Tabin, op. cit., n° 33 ss p. 193 ss). Ce principe tend à lutter contre l'abus consistant en ce que les parties se prémunissent d'honoraires élevés (quoique corrects) en ne présentant des conclusions adéquates qu'au débat final (RVJ 1986 p. 309; Tabin, op. cit., n° 37 p. 196). Ce danger est inexistant lorsque la valeur litigieuse antérieure au débat final est supérieure à celle résultant des nouvelles conclusions. Ne pas tenir compte de valeurs litigieuses successives, dans cette hypothèse, risquerait de conduire les parties à ne chiffrer leurs conclusions avec précision qu'en fin de procédure lors même qu'elles seraient en mesure d'agir de la sorte bien plus tôt (RVJ 1986 p. 309). Le juge peut également tenir compte d'une valeur litigieuse supérieure lorsque la valeur initiale a été réduite en cours de procès par suite du paiement d'un montant, d'un désistement, d'un acquiescement partiel, d'expertise ou d'autres moyens de preuve dont le demandeur n'avait pas connaissance en formulant ses prétentions. Dans ce cas, il est tenu compte de l'avancement du procès au moment où la valeur est réduite (Tabin, op. cit., n°S 34 et 36 p. 194 s.). Il convient de raisonner sur la base d'une application analogique des critères posés par l'art. 21 al. 1 aDTFJ (RVJ 1986 p. 309). bb) En l'occurrence, la modification des conclusions est, pour l'essentiel, postérieure à la clôture de l'instruction. L'émolument de justice doit dès lors être déterminé à raison de trois quarts sur la valeur initiale - déduction faite de l'erreur de multiplication - et de un quart sur la valeur réduite. c) Eu égard aux valeurs litigieuses successives, l'émolument de justice oscille entre 30'000 fr. et 100'000 fr., et entre 10'000 fr. et 35'000 fr. (art. 14 al. 1 LTar). Le degré de difficulté de la cause doit être qualifié de moyen (compte tenu de la valeur litigieuse initiale). Aussi, eu égard aux principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations (art. 11 al. 2 LTar),

l'émolument de justice est arrêté à 36'812 fr. 15. Les débours s'élèvent à 5187 fr. 85 (expertise : 3910 fr. 25; témoins : 1192 fr.; services de l'huissier : 85 fr. 60). Les frais sont dès lors de 42'000 francs. Les avances versées par la Y – 35'129 fr. 10 – sont supérieures aux frais qu'elle doit supporter, soit 16'800 francs. L'article 15 OAJA ne doit pas être interprété dans le sens d'une règle imposant aux tribunaux de restituer à la partie non

- 29 - assistée le montant qui excède les frais qu'elle doit supporter. Cette question relève de l'obligation faite aux parties de couvrir, par leurs avances, les frais prévisibles du tribunal (art. 303 et 304 aCPC; RVJ 2001 p. 160 consid. 6a). La part d'avances théorique que chaque partie devait verser s'élève à 21'000 fr. (42'000 : 2). Dans ces circonstances, le greffe restituera à la Vaudoise un solde de 14'129 fr. 10 (35'129 fr. 10 — 21'000). X., qui reste tenu du paiement des frais et dépens mis à sa charge, malgré l'octroi de l'assistance judiciaire, versera à la défenderesse le montant de 4200 fr. à titre de remboursement d'avance (21'000 fr. — 16'800 fr.). d) L'activité des conseils des parties est, pour l'essentiel, identique. Elle a consisté à rédiger des écritures, étayées par des pièces, un mémoire-conclusions, à solliciter l'assistance judiciaire s'agissant du demandeur, à participer à trois séances et à rédiger des questionnaires. Eu égard aux valeurs litigieuses successives, les honoraires oscillent entre 33'000 fr. et 130'000 fr. et entre 14'600 fr. et 19'900 francs. Le degré de difficulté de la cause a déjà été évoqué. Les frais d'avocat sont dès lors fixés à 35'000 fr., débours compris. X versera à la Y une indemnité de 21'000 fr. à titre de dépens et celle-ci lui paiera le montant de 14'000 francs. e) L'autorité saisie de la procédure principale fixe dans sa décision sur les dépens le montant dû par la collectivité à l'avocat d'office de la partie qui succombe entièrement (art. 17 al. 1 OAJA). En l'espèce, le demandeur a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire totale, avec effet au 19 décembre 1997. Puisqu'il ne succombe pas entièrement, il n'y a pas lieu d'arrêter, dans ce jugement, le montant des honoraires et des débours dus à son avocat d'office par la collectivité.

- 30 -

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