

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20051118_f_ge_o_01 vom 18. November 2005

FINMA Versicherungsrecht, 2005-11-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20051118_f_ge_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20051118_f_ge_o_01 du 18 novembre 2005

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20051118_f_ge_o_01 del 18 novembre 2005

Erwägungen

E. 1

L'appel a été interjeté dans le délai et suivant la forme prescrite (art. 296 et 300 LPC). Il est dès lors recevable. Compte tenu de la valeur litigieuse, le jugement attaqué a été rendu en premier ressort, ce qui ouvre la voie de l'appel ordinaire (art. 22 al. 2 LOf et 291 LPC). La cognition de la Cour est dès lors complète.

E. 2

L'appelante demande, à titre subsidiaire, à être acheminée à faire la preuve de ses allégués. Dans le corps de son acte d'appel, elle s'abstient toutefois d'indiquer en quoi les probatoires auxquels le premier juge a procédé seraient insuffisants (art. 307 LPC). Le premier juge ayant procédé à des enquêtes par témoins et les expertises effectuées dans le cadre de la procédure tendant à l'allocation d'une rente AI figurant au dossier, la cause est en état d'être jugée. Il ne sera, partant, pas donné suite aux conclusions subsidiaires de l'appelante, tendant à la réouverture des probatoires.

E. 3

La décision du premier juge, en tant qu'elle retient qu'aucune transaction extrajudiciaire n'a été conclue par les parties, ne fait pas l'objet de critiques. Cette opinion doit être confirmée, pour les motifs retenus par le premier juge (considérant E. page 8).

E. 4

Devant la Cour, l'appelante s'abstient de critiquer spécifiquement le jugement entrepris, en tant qu'il retient que l'assurance conclue entre les parties se caractérise comme une assurance de dommage, et non de somme. Sur le sujet, la décision attaquée doit être confirmée, la Cour faisant siens les motifs du premier juge. Celui-ci a en effet à juste titre retenu (en référence aux ATF 119 II 361 et 104 II 44, consid. 4d ainsi qu'à l'arrêt du Tribunal fédéral 5C.103/1998, rendu dans une espèce similaire) que le libellé tant de la police d'assurances que des articles 1 et 4 Dispositions conduisait à retenir in casu l'existence d'une assurance de dommage, le droit aux prestations promises à l'appelante supposant la survenance d'un événement déterminé (maladie, accident ou infirmité), lui ayant causé un dommage (perte de gain en cas d'activité lucrative, restriction de la possibilité d'effectuer les tâches ménagères). C117165/2002

- 8/13 - En effet, s'agissant de l'évaluation de l'invalidité proprement dite, les Dispositions prévoient in casu une méthode d'évaluation identique à celle de l'AI : à l'instar de ce qui prévu à l'art. 27 RAI, elles stipulent en effet que le degré de l'incapacité de gain est déterminé sur la base de la perte de gain de la personne assurée : à cet effet, il y a lieu de comparer le revenu obtenu avant la survenance de l'incapacité de gain avec celui qui est ou

qui pourrait être obtenu par la suite, la différence, exprimée en %, indiquant le degré de l'incapacité de gain. Pour les personnes sans activité rémunérée le degré de l'incapacité de gain dépend de l'ampleur des restrictions que la personne concernée subit dans ses activités et tâches habituelles (art. 1 Dispositions). Aux termes de l'art. 4 Dispositions, l'assuré a ainsi droit à la totalité des prestations d'assurance si le degré de l'incapacité s'élève à 2/3 ou davantage. Si l'incapacité de gain est inférieure à 2/3, le montant des prestations est proportionnel au degré de l'incapacité de gain. Si cette dernière est inférieure à 1/4, aucune prestation n'est due.

E. 5

Le premier juge s'est avec raison attaché à déterminer quel était le taux d'incapacité économique présenté par l'appelante dès le 1^{er} mars 2002, d'une part dans son activité professionnelle, d'autre part dans quelle mesure elle était restreinte dans son activité ménagère. Celui qui exerce une action contre l'assureur supporte le fardeau de la preuve des faits sur lesquels il fonde sa prétention. L'art. 39 LCA, qui s'applique en corrélation avec l'art. 8 CC, consacre ainsi le devoir de l'assuré de fournir à l'assureur les renseignements propres à établir le bien-fondé de la prétention : il s'agit d'une incombance, dont la violation entraîne la perte de tout ou partie des prestations d'assurance (RBA XIX no 79, XVIII no 48, XVI no 24; Arrêt du Tribunal fédéral 5C.130/2000). Sur le sujet, le jugement attaqué retient que l'appelante n'a pas prouvé avoir un taux d'incapacité supérieur aux 30% retenus en l'état par la 'Y

E. 5.1

S'agissant tout d'abord de l'activité professionnelle, le premier juge a avec raison admis que l'incapacité tant médicale qu'économique que présente l'appelante est totale, et qu'un taux d'invalidité de 100% doit ainsi être retenu. Tant le médecin-traitant de l'intimée que l'expert mis en œuvre par l'AI arrivent en effet, sur ce point, à une constatation identique et la Y . elle-même admet ce taux d'invalidité économique dans ses écritures. L'appelante reproche en revanche au premier juge d'avoir admis qu'elle ne travaillait que 5 heures par semaines, ou 10%, de son temps. Sur le sujet, son argumentation est en substance la suivante : le témoin C a confirmé qu'elle travaillait plusieurs demi-journées par semaine; par ailleurs, les indications portées sur le questionnaire AI par T procédaient d'une erreur, dans le sens que la mention «5h» devaient être comprise comme G17165/2002

-9/13- étant relative aux jours, et non aux heures travaillées. Les déclarations conjointes de ses deux employeurs devaient dès lors conduire à admettre qu'elle travaillait 5h par jour, 5 jours par semaine, soit à 50%. Ce taux correspondait à l'intendance de la grande maison dont elle était chargée, suivant l'expérience de la vie et les usages prévalant dans l'économie domestique. Au surplus, 5 heures par semaine (par rapport à 40 heures par semaine représentant un plein-temps), correspondaient à un taux d'activité de 12,5% et non de 10% comme retenu. En retenant qu'au moment de son accident, l'appelante ne travaillait que 5 heures par semaine, le premier juge a correctement apprécié les éléments de preuve à disposition. Tout d'abord, c'est bien ce qu'a indiqué Thierry De Saussure dans le questionnaire rempli par ses soins à l'attention de l'AI; il y est en effet clairement indiqué que l'appelante travaille 5 heures par semaine («Sh», respectivement «5h/sem») et rien ne vient à l'appui de l'allégation de l'appelante, selon laquelle ces indications seraient le fruit d'une erreur de plume. La mention manuscrite portée sur ce document fait en outre état de cotisation AVS de 144 fr. pour l'année 1998, ce qui est incompatible avec le taux d'activité

allégué par l'appelante. Certes, entendue comme témoin, C a déclaré que l'appelante travaillait «plusieurs jours par semaine». Cette déclaration manque toutefois de précision quant aux horaires de travail précis de l'appelante et n'est dès lors pas suffisante pour contrebalancer les indications fournies dans la déclaration signée par T . L'appelante s'est enfin tant abstenue de citer comme témoin T _ pour lui faire préciser sa déclaration écrite que de produire à la procédure ses décomptes AVS de l'année 1998, qui auraient été propres à préciser son taux d'activité. Enfin, l'inspecteur L : a confirmé sous serment que l'appelante lui avait affirmé ne travailler en dernier lieu que 5 heures par semaine. En se fondant sur ces éléments, la Cour tient pour acquis, à l'instar du premier juge, que l'appelante travaillait en dernier lieu 5 heures par semaine seulement. L'appelante fait en revanche avec raison valoir que 5h de travail par semaine correspondent, sur la base d'une semaine de 40 heures, à un taux d'activité de 12,5% (comme retenu le 14 janvier 2005 par l'AI, cf. pce 24 appel.), et non de 10%, comme retenu par erreur par le premier juge. Cet élément est toutefois sans influence sur l'issue du litige, compte tenu des considérants qui vont suivre.

E. 5.2

S'agissant du taux d'invalidité ménagère, le premier juge s'est fondé sur les déclaration de l'inspecteur d'assurance L :, selon lequel l'appelante aurait déclaré qu'elle n'était gênée dans ses tâches ménagères qu'en se qui concernait le transport d'objets lourds. Cet inspecteur a, dans le questionnaire relatif aux tâches ménagères rempli lors de son entretien avec l'appelante, admis que la restriction à effectuer les courses et commissions représentait 30%, alors que celle à donner des soins aux autres membres de la famille représentait 50%.
G171652002

- 10/13 - Selon le médecin traitant de l'appelante (térn. A }, cette dernière ne pouvait plus exécuter à 100 % son travail ménager, sans toutefois être totalement incapable de le faire. Ce témoin a précisé que l'état de sa patiente était fluctuant, et que si elle ne pouvait pas se consacrer à son activité ménagère toute la journée, il n'était pas exclu que «de temps à autre elle puisse procéder à certaines activités de ménage. comme la cuisine, le repassage ou autres». Devant la Cour, l'appelante produit un complément d'expertise fourni à l'AI par l'expert B (pce 2S app.), qui est d'avis qu'en raison de la pathologie dépressive dont l'appelante est affectée, il ne peut être exigé d'elle qu'elle effectue des tâches ménagères, à l'exception des soins de base simples pour elle et son fils. Les déclarations du témoin A , médecin-traitant de l'appelante, permettent de retenir que la faculté de l'appelante à effectuer ses tâches ménagères n'est que résiduelle, puisque elle ne peut y pourvoir que de temps en temps et ce de manière limitée. Cette opinion est confortée par l'avis de l'expert B , mandatée par l'AI, puisque celle-ci estime qu'il ne peut pas être exigé de l'appelante qu'elle effectue des tâches ménagères autres que les soins simples à sa personne et à celle de son fils. A cela s'ajoute que l'intimée elle-même admet que l'appelante est incapable, à 100%, d'effectuer son travail professionnel de femme de ménage. Or, celui-ci n'est en définitive pas différent, dans sa nature et pour l'essentiel en tous cas, à ce qu'elle est amenée à effectuer dans la tenue de son propre ménage. Enfin, tant le Dr. A que la Dresse B ont retenu que, compte tenu des ses affections physiques et psychiques, l'état de santé de l'appelante irait en se dégradant. Aucun élément ne vient contrebalancer cette opinion, de manière à retenir que l'incapacité de l'appelante a diminué depuis le 1er avril 2000. En définitive, le taux d'invalidité retenu pour l'activité ménagère par l'intimée (soit 50% pour les soins aux autres membres de la famille et 30% pour les commissions et courses) est

insuffisant et il doit être admis que celui-ci est en tous les cas supérieur à 2/3 ou 66,6%, depuis le 1^{er} avril 2000. L'appelante, qui présente un taux d'invalidité globale de plus de 2/3, peut ainsi prétendre, en application de l'art. 4 Dispositions, au versement de la rente d'invalidité annuelle de 24'000 fr. prévue au contrat, dès le 1^{er} avril 2000, sous imputation des montants d'ores et déjà versés de ce chef. A ce titre, l'appelante réclame d'une part 46'316 fr. en capital avec intérêts à 5% dès le 1^{er} avril 2000, d'autre part la condamnation de l'intimée à lui servir une rente annuelle de 24'000 fr. Le montant réclamé en capital correspond, selon le calcul de l'appelante (ch. 18 demande, p. 5), aux rentes échues pour la période du 1^{er} avril 2000 à la date d'in-

introduction de la demande (15 mai 2002), soit 51'000 fr., sous déduction des montants reçus à ce titre pour la même période (15'300 fr.); à cela s'ajoutent le 70% des primes d'assurances que l'appelante estime avoir été payées à tort, toujours pour cette même période (9'316 fr.). L'appelante s'est abstenue de réactualiser ses conclusions pour tenir compte des rentes échues sinon jusqu'au prononcé de l'arrêt cantonal, du moins jusqu'au dépôt de son appel. Il en résulte qu'elle n'a formé aucune conclusion, explicite ou implicite, tendant à l'allocation d'un intérêt moratoire sur les rentes échues après l'introduction de la demande. Pour la période antérieure, soit celle courant du 1^{er} avril 2000 au 15 mai 2002, les rentes échues représentent 50'000 fr. (soit 25 mois à 2'000 fr., les rentes étant payables mois échu), alors que l'appelante n'a reçu que 15'000 fr. pour la même période (30% de 50'000 fr.). Il lui reste ainsi dû 35'000 fr. à ce titre. Il n'y a en revanche pas lieu de tenir compte ici, comme le voudrait l'appelante, du montant réclamé au titre de l'exemption des primes (cf. considérant 7 ci-après). Cette somme porte intérêts moratoires à 5% dès le 1^{er} avril 2002, cette date n'ayant pas été spécifiquement disputée par l'intimée devant la Cour. La dernière rente versée avant l'introduction de la demande est celle relative à avril 2002. L'intimée doit ainsi être condamnée à servir à l'appelante une rente annuelle de 24'000 fr. dès le 1^{er} mai 2002, sous imputation des montants d'ores et déjà versés à ce titre depuis lors. Il ne sera pas alloué d'intérêts moratoires sur ce poste des conclusions, l'appelante n'en réclamant pas.

E. 6

L'appelante réclame encore, sans autre précision ni motivation, la condamnation de l'intimée à un «bonus de prestation». Sur le sujet, la police d'assurance prévoit le versement d'un bonus accumulé, représentant au minimum 3'551 fr. en cas de vie le 1^{er} décembre 2011 et en cas de décès avant le 1^{er} décembre 2011. Ce bonus, conclu en relation avec l'assurance vie, n'est ainsi pas encore exigible. La police prévoit en outre le versement d'un bonus de prestation en relation avec l'assurance perte de gain. Aux termes de l'art. 4 CGA, la quotité de ce bonus dépend d'une part de l'évolution des dépenses pour les cas de décès et d'incapacité de gain, d'autre part de l'évolution des coûts et du produit des placements; il ne peut pas être garanti. L'appelante n'a pas fait porter l'instruction sur cet aspect du litige; en particulier, elle n'a pas sollicité qu'il soit enjoint à l'intimée d'apporter au dossier les éléments financiers nécessaires au calcul du bonus auquel elle estime avoir droit. A

G17165noo2

- 12/13 - cela s'ajoute qu'aux termes de l'art. 4 COA, le versement de ce bonus n'est pas garanti. Ces conclusions sur ce point ne peuvent dès lors être admises.

E. 7

L'appelante réclame enfin que son mari Z soit exempté du versement des primes d'assurances. La présente procédure oppose X, bénéficiaire de la police, à la compagnie d'assurances, alors que la clause d'exemption des primes bénéficie au preneur d'assurances. Contrairement, aux prestations dues en cas d'invalidité, s'agissant de la clause d'exemption de primes, X n'est pas au bénéfice d'une stipulation parfaite en sa faveur (art. 112 al. 2 CO; cf. sur le sujet Baldawi, La stipulation pour autrui, FJS 770); et n'a dès lors pas la légitimation active pour réclamer l'exemption des primes d'assurances; elle ne dispose en outre pas de la qualité pour la réclamer pour le compte de son mari, nul ne pouvant plaider par procureur. Ses conclusions de ce chef ne sauraient ainsi être admises.

E. 8

Ce qui précède conduit à l'admission partielle de l'appel. Le jugement attaqué sera annulé et l'intimée condamnée à verser à X 35'000 fr. avec intérêts 5% l'an dès le 1^{er} avril 2002 et à servir à X une rente annuelle de 24'000 fr. dès le 1^{er} mai 2002. L'issue du litige, et le fait que X ait attendu la procédure en appel pour produire le complément d'expertise de la Dresse B', commande de mettre à la charge de l'intimée les 2/3 des dépens de première instance et d'appel. C/1736512002

-13/13-

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