

GE_GERICHTE ACJC/675/2020 vom 4. Juni 2020

GE Cour de justice, 2020-06-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_acjc_675_2020

FR: GE_GERICHTE ACJC/675/2020 du 4 juin 2020

IT: GE_GERICHTE ACJC/675/2020 del 4 giugno 2020

Erwägungen

E. 1.1

Le jugement attaqué constitue une décision finale de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC). La voie de l'appel est ouverte, dès lors que la valeur litigieuse au dernier état des conclusions de première instance est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2 CPC).

E. 1.2

Ecrit et motivé, l'appel doit être introduit auprès de l'instance d'appel dans les 30 jours à compter de la notification de la décision motivée (art. art. 130, 131 et 311 al. 1 CPC).

Aux termes de l'art. 132 al. 1 et 2 CPC, le tribunal fixe un délai pour la rectification notamment d'actes prolixes. A défaut, l'acte n'est pas pris en considération. Il y a prolixité au sens de cet article lorsqu'une partie se répand en considérations interminables et en rabâchages, d'autant plus lorsque ceux-ci n'ont que peu de rapport avec le thème de la procédure (arrêt du Tribunal fédéral 5A_837/2012 du 25 juin 2013 consid. 3.2).

Bien que l'acte d'appel comporte 53 pages, il ne peut pas être taxé de prolix dans la mesure où il reprend, certes en détail, l'ensemble des faits allégués en première instance par les parties sous forme de chapitres distincts. Ces faits sont d'ailleurs allégués à l'appui de l'argumentation juridique des appelants. De plus, celle-ci est suffisamment lisible et compréhensible, de sorte qu'il ne se justifie pas de renvoyer l'acte aux appelants pour rectification. L'appel est ainsi conforme aux exigences de forme de la loi. Ayant été au surplus formé en temps utile et auprès de l'autorité compétente (art. 311 al. 1, 145 al. 1 let. b CPC et 120 al. 1 let. a LOJ), l'appel est recevable.

E. 2

La Cour revoit la cause avec un plein pouvoir d'examen en fait et en droit (art. 310 CPC). En particulier, elle contrôle librement l'appréciation des preuves effectuée par le juge de première instance et vérifie si ceux-ci pouvaient admettre les faits qu'ils ont retenus (art. 157 CPC; ATF 138 III 374 consid. 4.3.1; arrêt du Tribunal fédéral 4A_153/2014 du 28 août 2014 consid. 2.2.3).

- 11/20 -

C/10775/2013

La Cour traite uniquement les points du jugement que l'appelant estime entachés d'erreurs et qui ont fait l'objet d'une motivation suffisante - et, partant, recevable -, pour violation du droit ou pour constatation inexacte des faits. Hormis les cas de vices manifestes, elle doit en principe se limiter à statuer sur les critiques formulées dans la motivation écrite contre la décision de première instance (ATF 142 III 413 consid. 2.2.4; arrêt du Tribunal fédéral 5A_111/2016 du

E. 6

septembre 2016 consid. 5.3). 3. Le Tribunal a considéré que les appelants ne pouvaient pas opposer à l'intimée la limite de la couverture de leur assurance responsabilité civile auprès de D_____ pour échapper à leur responsabilité. L'art. 3.1 de la Convention de recours LAA de 1992 devait être interprété en ce sens que l'interruption de la prescription par l'assureur responsabilité civile valait également pour l'assuré responsable, mais pas pour le dommage dépassant la garantie d'assurance. Ainsi, la responsabilité des appelants restait engagée pour le dommage dépassant les prestations de D_____, la prescription ayant été valablement interrompue à cet égard.

Les appelants font valoir que la Cour a, par arrêt ACJC/457/2016 du 8 avril 2016, expressément limité les prétentions de l'intimée au montant de 2'600'000 fr., dans les limites de la garantie d'assurance offerte par D_____, le solde étant prescrit. Toutes les renonciations à la prescription avaient été prononcées dans les limites de la couverture d'assurance de D_____. A cet égard, les appelants reprochent au Tribunal une mauvaise interprétation de l'art. 3.1 de la Convention de recours LAA de 1992 et de ne pas avoir pris en compte le témoignage de M_____.

3.1.1 La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents et les autres assureurs LAA membres de l'Association suisse des assureurs privés maladie et accidents, d'une part, et les compagnies membres de l'Association suisse des assureurs responsabilité civile et automobile, d'autre part, ont conclu une Convention de recours LAA, entrée en vigueur le 1er janvier 1992. La présente cause, relative à un sinistre qui s'est produit le 6 janvier 1996, est régie par cette convention, ce qui n'est pas contesté par les parties.

L'art. 3.1 de la Convention de recours LAA de 1992 prévoit que, dans les limites de sa garantie, l'assureur RC renonce pour lui-même et pour son assuré à soulever l'exception de prescription, à condition que l'assureur LAA ait annoncé son recours par écrit à l'assureur RC (ou le cas échéant à l'assuré), dans les deux ans dès la date de l'accident.

L'assureur LAA renonçait à exercer un recours contre l'assureur RC à l'échéance d'un délai de dix ans dès la date de l'accident; cette renonciation concernait tant le cas initial que les rechutes ou séquelles tardives en cours ou futures, à moins

- 12/20 -

C/10775/2013 qu'une demande de prolongation n'avait été présentée à l'assureur RC avant l'expiration du délai (art. 3.2).

Cette renonciation était valable y compris pour les cas où la Convention n'était pas applicable (art. 3 al. 3), soit notamment lorsque la responsabilité civile de personnes exerçant une activité médicale ou celle d'établissements hospitaliers était mise en cause à la suite du traitement d'un patient ou lorsque les prestations de l'assureur LAA dépassaient 50'000 fr. (art. 1.3.3 et 6.3).

3.1.2 Il est généralement admis que l'autorité inférieure à laquelle la cause est renvoyée se trouve liée par les considérants de droit émis par l'autorité supérieure. Ce principe, qui découle logiquement de la hiérarchie des juridictions, s'applique en cas de renvoi prononcé sur appel ou sur recours (ATF 140 III 466 consid. 4.2.1).

Lorsqu'un recours est interjeté contre une décision rendue à la suite d'un arrêt de renvoi, l'autorité de recours à nouveau saisie ne revoit pas les questions qu'elle a elle-même

définitivement tranchées dans l'arrêt de renvoi. Elle est liée par les considérants de sa propre décision antérieure, y compris par les instructions données à l'autorité de première instance, et son examen ne peut désormais plus porter que sur les points nouvellement tranchés par cette autorité-ci (ATF 140 III 466 consid. 4.2.1; arrêt du Tribunal fédéral 5A_56/2018 du 6 mars 2018 consid. 3.2).

3.2 En l'espèce, la Cour a, par arrêt de renvoi ACJC/457/2016 du 8 avril 2016, annulé le jugement JTPI/94460/2015 du 24 août 2015, au motif que la demande en paiement de l'intimée n'était pas prescrite pour les prétentions qui ne dépassaient pas 2'600'000 fr., dans les limites de la garantie d'assurance responsabilité civile offerte par D_____ aux appelants.

Ce faisant, la Cour a traité une question de droit, dont la résolution liait l'instance inférieure dans le cadre du renvoi pour statuer sur le fond du litige. Le premier juge ne pouvait donc pas interpréter l'art. 3.1 de la Convention de recours LAA de 1992, ni apprécier le témoignage de M_____ comme il l'a fait et considérer que la responsabilité des appelants restait engagée pour le dommage dépassant la couverture d'assurance de D_____.

En effet, les renonciations à la prescription acceptées par D_____, en son nom et au nom des appelants, à partir du 14 mars 2005, puis par ces derniers, en date du 27 novembre 2006, ont toutes été limitées à la couverture d'assurance responsabilité civile des appelants, soit au montant de 3'000'000 fr. L'intimée n'a pas expressément requis des appelants une renonciation à la prescription pour toutes prétentions dépassant ladite couverture d'assurance. Elle a ensuite valablement interrompu la prescription à l'égard des appelants par la notification de commandements de payer successifs à concurrence de 2'600'000 fr. Ainsi, les

- 13/20 -

C/10775/2013 prétentions de l'intimée dépassant la couverture d'assurance responsabilité civile des appelants et le montant correspondant sont prescrites.

Ainsi, le grief des appelants est fondé en ce sens que l'action de l'intimée est prescrite au-delà du montant de 2'600'000 fr., dans les limites de la garantie d'assurance offerte par D_____ aux appelants. 4. Le Tribunal a considéré que la convention d'indemnisation conclue le 3 janvier 2008 entre les appelants et la famille F_____ [famille de C_____] ne pouvait pas être opposée à l'intimée, dès lors qu'elle n'était pas partie à celle-ci. De plus, l'indemnité allouée à la lésée et sa famille n'avait pas été réduite pour un motif prévu par la loi et les appelants n'étaient pas insolubles, de sorte que le droit préférentiel du lésé ne pouvait pas être opposé à l'intimée. Les appelants restaient ainsi responsables, à hauteur de 2'600'000 fr., envers l'intimée et ce, même si leur garantie d'assurance responsabilité civile avait été entièrement employée à l'indemnisation de la lésée et sa famille.

Les appelants font valoir que le droit préférentiel de la lésée s'oppose aux prétentions de l'intimée, la lésée devant être indemnisée prioritairement par rapport aux assureurs subrogés lorsque, comme en l'espèce, le dommage subi dépasse la garantie d'assurance responsabilité civile.

L'intimée fait valoir que, dès la survenance de l'événement dommageable, elle était devenue titulaire des droits de la lésée, à concurrence des prestations d'assurance qu'elle fournissait à celle-ci. Ainsi, même si la garantie d'assurance responsabilité civile offerte par D_____ aux appelants était épuisée, ces derniers n'étaient pas libérés des montants réclamés par elle.

4.1.1 Le droit préférentiel du lésé signifie que l'assurance, en l'occurrence LAA, ne doit pas exercer une action récursoire au préjudice du lésé. Si celle-ci ne répare qu'une partie du dommage, le lésé peut exiger de la personne responsable la partie qui n'est pas couverte et l'assurance n'a une action récursoire fondée sur la subrogation que dans les limites de la prétention en responsabilité qui subsiste (ATF 120 II 58 consid. 3c, in JdT 1994 I 754; 117 II 609 consid. 11c, in JdT 1992 I 745).

Le droit préférentiel doit donc protéger la personne lésée du risque qu'un dommage ne soit pas couvert, mais ne doit pas avoir pour effet de l'enrichir (ATF 131 III 12 consid. 7.1, JdT 2005 I 488, 492).

Le droit préférentiel du lésé peut être mis en œuvre comme un droit préférentiel de répartition ou comme un droit préférentiel de couverture. Tandis que le droit préférentiel de répartition s'applique lorsque le lésé n'est pas entièrement dédommagé pour des motifs juridiques (en particulier lorsque le responsable ne répond qu'en partie du dommage, en raison d'une faute concomitante), le droit

- 14/20 -

C/10775/2013 préférentiel de couverture trouve application lorsque la personne responsable n'est pas en mesure de satisfaire les deux créances dirigées contre elle pour des motifs de fait (insolvabilité ou couverture d'assurance insuffisante) (ATF 134 III 636, in JdT 2009 I p. 209, 213).

4.1.2 Les règles de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA – RS 830.1) à propos de la subrogation des assurances sociales ne s'appliquent pas en l'espèce, puisque l'accident et ses conséquences sont antérieurs à l'entrée en vigueur de cette loi (ATF 131 III 360 précité consid. 7.1, in JdT 2005 I 502; FRESARD-FELLAY, Le recours subrogatoire de l'assurance-accidents sociale contre le tiers responsable ou son assureur, thèse Fribourg 2007, n° 66). Les règles de subrogation particulières qui existaient auparavant déjà dans les différentes lois et les règlements d'assurances sociales conduisent cependant à un résultat identique (FRESARD-FELLAY, op. cit., n° 1224).

Aux termes de l'art. 41 aLAA, dès la survenance de l'éventualité assurée, l'assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de l'assuré et de ses survivants contre tout tiers responsable de l'accident.

La subrogation implique que le lésé ne peut réclamer au tiers responsable ou à son assurance que la réparation du dommage non couvert par l'assurance sociale qui, pour sa part, acquiert dès la survenance de l'atteinte les prétentions appartenant à la personne lésée qu'elle a indemnisée par le biais d'une subrogation légale. En d'autres termes, les prestations couvertes par les assurances sociales sont déduites du dommage que le lésé peut réclamer au responsable ou à son assureur. Ce mécanisme permet notamment d'éviter une surindemnisation du lésé (ATF 131 III 360 consid. 6.1, in JdT 2005 I 502; 131 III 12 consid. 7.1, in JdT 2005 I 488; 124 V 174 consid. 1). Cette déduction n'entre toutefois en ligne de compte que pour les prestations (nominales) de l'assureur social qui couvrent un dommage similaire aux prétentions en responsabilité que peut faire valoir le lésé contre le responsable (ATF 134 III 489 consid. 4.2; 130 III 12 consid. 7.1; arrêts du Tribunal fédéral 4A_77/2011 du 20 décembre 2011 consid. 4.2.1 et 4A_481/2009 du 26 janvier 2010 consid. 4.2.1 et 4.2.6).

L'assuré n'est donc pas autorisé à faire valoir des droits visés par la subrogation à l'encontre du tiers responsable. Celui-ci ne peut pas valablement se libérer en dédommageant directement la victime (FRESARD-FELLAY, Le recours subrogatoire de l'assureur-accidents selon la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, in Assurance sociale, responsabilité de l'employeur, assurance privée, 2005, p. 63). Le transfert de créance signifie seulement que le cédant n'est plus légitimé à disposer de la créance et non pas que la disposition n'est plus possible. S'il le fait néanmoins, par exemple par conclusion d'une transaction avec le responsable, cela

- 15/20 -

C/10775/2013 signifie seulement que le débiteur n'est pas libéré à l'égard de l'assureur-accident et s'expose au risque de devoir s'acquitter deux fois (FRESARD-FELLAY, Commentaire de l'ATF 137 V 394, La victime d'un accident médical, indemnisée par le responsable, peut-elle prétendre à des prestations de l'assurance-accidents ?, in REAS 2012 p. 424).

4.2 En l'occurrence, la convention d'indemnisation du 3 janvier 2008 a été conclue pour solde de tout compte entre la lésée et sa famille, d'une part, et les appelants, d'autre part, ce qui n'est pas contesté par les parties. Ainsi, la totalité des prétentions de la lésée et sa famille à l'encontre des appelants a été réglée, de sorte que la lésée et sa famille ne peuvent en principe plus prétendre à une réparation supplémentaire du dommage subi.

Les appelants soutiennent que l'intimée ne peut pas prétendre au remboursement des prestations d'assurance fournies, en raison du droit préférentiel de la lésée, car l'indemnisation de celle-ci et sa famille, qui s'est élevée à 3'550'000 fr. conformément à la convention d'indemnisation précitée, a absorbé l'entier de leur garantie d'assurance responsabilité civile en 3'000'000 fr. Les appelants se prévalent ainsi du droit préférentiel de couverture de la lésée et non de celui de répartition. La présente action se heurte effectivement à une couverture d'assurance responsabilité civile des appelants insuffisante pour satisfaire à la fois les créances de la lésée et de sa famille et celles de l'intimée subrogée, ce que cette dernière ne conteste pas. Comme relevé supra (consid. 3.2), et conformément à l'art. 3.1 de la Convention de recours LAA, l'action directe de l'intimée à l'encontre des appelants est prescrite pour tout montant dépassant 2'600'000 fr., dans les limites de la couverture d'assurance responsabilité civile de ces derniers. Ce qui précède doit se comprendre en ce sens que les prétentions de l'intimée à l'encontre des appelants ne sont pas prescrites tant qu'elles ne dépassent pas 2'600'000 fr., à la condition supplémentaire que ces prétentions restent dans la limite du dommage effectivement couvert par l'assureur RC en application de la couverture d'assurance responsabilité civile. En effet, la renonciation à la prescription acceptée par D_____, au nom et pour le compte des appelants, ne pouvait avoir un effet au-delà des prestations d'assurance au versement desquelles elle était elle-même tenue. Comme l'a expliqué de manière convaincante le témoin M_____, en application de l'art. 3.1 de la Convention de recours LAA de 1992 – dont la teneur est identique à celle de 2001 –, D_____ ne pouvait renoncer à la prescription, au nom des appelants que dans les limites de sa garantie d'assurance, dès lors qu'elle n'était pas habilitée à engager ces derniers au-delà de cette limite.

- 16/20 -

C/10775/2013 L'art. 3.1 de la Convention de recours LAA s'inscrit en effet dans le cadre d'une convention de règlement des litiges, conclue entre les assureurs LAA et les assureurs

RC, qui prévoit des dispositions dérogeant au droit commun, dans le but de simplifier la liquidation des sinistres entre assureurs. Un régime particulier, dérogeant aux délais légaux, a ainsi été convenu entre assureurs en ce qui concerne la prescription : le recours de l'assureur LAA doit être annoncé à l'assureur RC dans les deux ans dès la date de l'accident et ne peut être exercé plus de 10 ans dès cette dernière date. Ces modalités particulières, convenue entre assureurs afin de sauvegarder leurs intérêts réciproques, ne peuvent lier l'assuré responsable du dommage que dans la mesure où les prétentions de l'assurance LAA s'exercent sur les montants dus par l'assureur RC. Elles ne sauraient être applicables sans autre à l'assuré responsable du dommage, qui n'est pas partie à cette convention, et n'en retire aucun avantage. L'expression figurant à l'art. 3.1 de la Convention de recours LAA, selon laquelle l'assureur RC ne renonce "pour lui-même et son assuré" à soulever l'exception de prescription que "dans les limites de sa garantie" ne peut ainsi se comprendre qu'en ce sens que cette renonciation vaut pas à l'encontre de l'assuré pour les sommes qui dépassent les prestations effectivement servies par son assureur RC. Il serait en effet choquant que l'art. 3.1 de la Convention de recours LAA ait pour conséquence de faire perdre à l'assuré, qui n'y est pas partie, le droit d'invoquer la prescription qui lui est conféré par la loi. Cette interprétation est au demeurant conforme à la formulation des déclarations de renonciation successives à la prescription intervenues in casu dès 2005, dans la mesure où celles-ci mentionnaient expressément que la renonciation n'était valable que dans les limites de la couverture d'assurance prévue par la police d'assurance responsabilité civile conclue par les appelants. Il ressort de ce qui précède que D_____ ne pouvait renoncer à la prescription que dans la mesure où celle-ci concernait ses propres obligations. Elle ne pouvait par contre pas engager son assuré concernant des obligations de celui-ci envers l'intimée distinctes des siennes. Or, comme les appelants le font valoir, la totalité de la garantie d'assurance responsabilité civile de D_____ leur a été versée et celle-ci a été entièrement employée à indemniser la lésée et sa famille, conformément à la convention du 3 janvier 2008, ce qui a été confirmé par le témoin L_____. L'intimée a d'ailleurs été informée en novembre 2006 de ce que la garantie d'assurance serait entièrement consacrée à l'indemnisation de la lésée. En effet, à

- 17/20 -

C/10775/2013 cette date, D_____ lui a fait part de son refus d'entrer en matière sur ses prétentions récursoires, au motif qu'il apparaissait d'ores et déjà que toute la somme d'assurance serait consacrée au règlement des prétentions directes de la lésée, en vertu du droit préférentiel de celle-ci. La garantie d'assurance de D_____ est ainsi épuisée, ce que l'intimée a elle-même reconnu. En effet, cette dernière a, dans son mémoire réponse du 22 octobre 2019, expressément indiqué à deux reprises que "la couverture d'assurance offerte par D_____ a[vait] largement été épuisée depuis longtemps" (allégué n° 17, p. 13 et § n° 1 p. 23). Ainsi, le fait que la convention d'indemnisation du 3 janvier 2008 ait été par hypothèse conclue sans qu'il ait été tenu compte du droit de subrogation légale de l'intimée pour les prestations d'assurance qu'elle a fournies n'est pas décisif. Comme cela a été retenu par arrêt de la Cour du 8 avril 2016, les droits de l'intimée à l'encontre des appelants à ce titre sont prescrits, dans la mesure où ils dépassent la couverture d'assurance offerte par D_____. Les appelants n'ont en effet accepté aucune renonciation à la prescription pour la partie du dommage excédant la couverture fournie par leur assurance responsabilité civile. Or, il n'est à ce stade plus contesté que la garantie d'assurance de D_____ a été entièrement épuisée par les prestations fournies directement à la lésée. Le fait que l'intimée n'était pas

partie à la convention d'indemnisation du 3 janvier 2008 est sans pertinence. Si l'intimée entendait faire valoir des droits en relation avec cette convention, il lui aurait incombé d'agir à l'encontre des appelants dans le respect des délais de prescription légaux, ce qu'elle n'a pas fait. Le jugement entrepris sera par conséquent annulé et l'intimée sera déboutée de toutes ses conclusions en paiement prises à l'encontre des appelants. 5. 5.1 Lorsque l'autorité d'appel statue à nouveau, elle se prononce sur les frais de première instance (art. 318 al. 3 CPC).

Le montant des frais judiciaires, arrêté à 82'900 fr. en première instance conformément aux dispositions légales applicables (art. 104 et 105 CPC; art. 5 et 17 RTFMC; art. 19 al. 4 LaCC), n'est pas contesté en appel et sera donc confirmé.

Dès lors que l'intimée succombe sur l'entier de ses conclusions, les frais judiciaires de première instance seront intégralement mis à sa charge (art. 106 al. 1 CPC) et ils seront compensés avec les avances de frais

- 18/20 -

C/10775/2013 fournies par elle à hauteur de 81'400 fr. et par les appelants à hauteur de 1'500 fr., qui restent acquises à l'Etat de Genève (art. 111 al. 1 CPC).

Par conséquent, l'intimée sera condamnée à verser aux appelants 1'500 fr. à titre de remboursement des frais judiciaires de première instance. Le chiffre 5 du dispositif du jugement attaqué sera ainsi annulé et modifié en conséquence.

Le montant des dépens, arrêté à 65'000 fr. (art. 84 et 85 RTFMC) en première instance, n'est pas non plus contesté en appel par les parties. L'intimée sera donc condamnée à verser aux appelants ledit montant, de sorte que le chiffre 6 du dispositif du jugement entrepris sera confirmé.

5.2 Les frais judiciaires d'appel seront mis à la charge de l'intimée, qui succombe (art. 106 al. 1 CPC). Ils seront fixés à 30'000 fr. (art. 5, 17 et 35 RTFMC) et entièrement compensés avec l'avance de même montant fournie par les appelants, qui reste acquise à l'Etat de Genève (art. 111 al. 1 CPC). L'intimée sera en conséquence condamnée à rembourser 30'000 fr. aux appelants.

L'intimée sera également condamnée aux dépens d'appel des appelants, arrêtés à 30'000 fr., débours et TVA compris (art. 85 et 90 RTFMC; art. 21 al. 1 LaCC). * * * * *

- 19/20 -

C/10775/2013 PAR CES MOTIFS, La Chambre civile : A la forme : Déclare recevable l'appel interjeté le 16 septembre 2019 par A_____ [HÔPITAL] contre le jugement JTPI/10725/2019 rendu le 19 juillet 2019 par le Tribunal de première instance dans la cause C/10775/2013-16. Au fond : Annule les chiffres 1 à 5 du dispositif de ce jugement et cela fait, statuant à nouveau : Déboute B_____ SA de toutes ses conclusions. Arrête les frais judiciaires de première instance à 82'900 fr., les met à la charge de B_____ SA et les compense avec les avances fournies par les parties, qui restent acquises à l'Etat de Genève. Condamne en conséquence B_____ SA à verser à A_____ 1'500 fr. à titre de remboursement des frais judiciaires de première instance. Confirme le jugement pour le surplus. Déboute les parties de toutes autres conclusions. Sur les frais : Arrête les frais judiciaires d'appel à 30'000 fr., les met à la charge de B_____ SA et dit qu'ils sont entièrement compensés avec l'avance fournie par A_____ [HÔPITAL], qui reste acquise à

l'Etat de Genève Condamne B_____ SA à verser 30'000 fr. à A_____ à titre de remboursement des frais judiciaires d'appel.

Condamne B_____ SA à verser 30'000 fr. à A_____ à titre de dépens d'appel. Siégeant :
- 20/20 -

C/10775/2013 Monsieur Laurent RIEBEN, président; Monsieur Patrick CHENAUX, Madame Fabienne GEISINGER-MARIETHOZ, juges; Madame Sophie MARTINEZ, greffière.

Le président : Laurent RIEBEN

La greffière : Sophie MARTINEZ

Indication des voies de recours :

Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.

Valeur litigieuse des conclusions pécuniaires au sens de la LTF supérieure ou égale à 30'000 fr.

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