

# VD\_FINDINFO HC / 2014 / 323 vom 22. August 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-08-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_HC\\_\\_\\_2014\\_\\_\\_323](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_HC___2014___323)

FR: VD\_FINDINFO HC / 2014 / 323 du 22 août 2014

IT: VD\_FINDINFO HC / 2014 / 323 del 22 agosto 2014

## Regeste

INTERPRÉTATION{SENS GÉNÉRAL}, ASSURANCE PRIVÉE, CONTRAT D'ASSURANCE, DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, INVALIDITÉ{INFIRMITÉ}, NOTION | 18 al. 1 CO, 46 LCA, 88 LCA

## Erwägungen

### E. 1

L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC) au sens de l'art. 236 CPC, dans les causes patrimoniales dont la valeur litigieuse au dernier état des conclusions devant l'autorité précédente est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2 CPC). L'appel, écrit et motivé, est introduit dans les trente jours à compter de la notification de la décision motivée ou de la notification postérieure de la motivation (art. 311 al. 1 CPC). Formé en temps utile par une partie qui y a un intérêt digne de protection (art. 59 al.

### E. 2

L'appel peut être formé pour violation du droit ainsi que pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge et doit, le cas échéant, appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC (Jeandin, CPC commenté, Bâle 2011, nn. 2 ss ad art. 310 CPC). Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (Jeandin, op. cit., n. 6 ad art. 310 CPC). Selon l'art. 311 al. 1 CPC, l'appel doit être motivé, la motivation consistant à indiquer sur quels points et en quoi la décision attaquée violerait le droit et/ou sur quels points et en quoi les faits auraient été constatés de manière inexacte ou incomplète par le premier juge. La Cour de céans n'est pas tenue d'examiner, comme le ferait une autorité de première instance, toutes les questions juridiques qui se posent si elles ne sont pas remises en cause devant elle, ni de vérifier que tout l'état de fait retenu par le premier juge est exact et complet, si seuls certains points de fait sont contestés (Jeandin, op. cit., n. 3 ad art. 311 CPC et la jurisprudence constante de la Cour de céans, CACI 10 octobre 2013/537 c. 2.2; CACI 1 er février 2012/75 c. 2a).

### E. 3

a) L'appelant reproche aux premiers juges d'avoir considéré que le délai de prescription de deux ans prévu par l'art. 46 al. 1 LCA pour faire valoir sa prétention en paiement d'un capital d'invalidité était arrivé à échéance le 14 mai 2005. Il soutient que le degré de son invalidité n'a été déterminé que le 23 septembre 2004, si bien que le délai de prescription n'était pas échu le 4 août 2005 et qu'il a été interrompu dès cette date par les commandements de payer successifs notifiés à l'intimée, la déclaration de renonciation à

invoquer la prescription signée par celle-ci le 18 juin 2008 et la demande déposée le 28 avril 2009. A cet égard, l'appelant s'en prend à l'interprétation des premiers juges de la déclaration de renonciation à la prescription rédigée par l'intimée le 18 juin 2008. Selon lui, cette clause ne pouvait être comprise que comme une renonciation à la prescription y compris pour le cas où cette prescription aurait été acquise avant les poursuites du 16 juillet 2007. Cette interprétation s'imposerait selon lui également eu égard au principe in dubio contra stipulatorem. L'appelant fait par ailleurs valoir que la notion d'invalidité litigieuse ne se rapportait pas à l'assurance-invalidité, mais à l'assurance-accidents, tant obligatoire que complémentaire, et que l'intimée s'était fondée sur l'expertise médicale pluridisciplinaire convenue entre les parties pour fixer, par décision du 25 novembre 2004, le début de la rente d'invalidité LAA à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2005, cela de manière indépendante de l'assurance-invalidité. Dans sa réponse, l'intimée soutient que le point de départ du délai de prescription de l'art. 46 al. 1 LCA correspond au moment où l'invalidité qui s'est manifestée peut objectivement être tenue pour acquise et qu'il remonte en l'espèce à la fin de l'année 1999, subsidiairement au 15 août 2001, soit lorsque l'existence d'une atteinte à l'intégrité physique et d'une invalidité anatomique de l'appelant pouvaient être tenues pour permanentes ou à tout le moins durables dans le temps. S'agissant de la déclaration de renonciation à la prescription du 18 juin 2008, l'intimée maintient qu'elle ne valait que pour le cas où la prescription n'était pas déjà acquise au moment de sa signature. b/aa L'art. 46 al. 1 LCA prévoit que les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation. Au terme d'une évolution, la jurisprudence a précisé que le "fait d'où naît l'obligation" ne se confond pas nécessairement avec la survenance du sinistre, même s'il s'agit de la cause première de l'obligation d'indemnisation. Selon le type d'assurance envisagée, la prestation de l'assureur n'est due que si le sinistre engendre un autre fait précis. Ainsi, en matière d'assurance-accidents, le contrat peut prévoir une couverture en cas d'invalidité; ce n'est alors pas l'accident comme tel, mais la survenance de l'invalidité qui donne lieu à l'obligation de payer des prestations (ATF 126 III 278 c. 7a; ATF 118 II 447 c. 2b). Seule une prétention qui a déjà pris naissance peut être atteinte par la prescription (ATF 100 II 42 c. 2d). Le moment déterminant pour le départ de la prescription est donc celui où sont réunis tous les éléments constitutifs fondant le devoir de prestation ("Leistungspflicht") de l'assureur (ATF 127 III 268 c. 2b). Il s'ensuit que la notion de "fait d'où naît l'obligation" varie selon les diverses catégories d'assurances, et selon le type de prétention en cause (ATF 127 III 268 c. 2b; TF 4A\_645/2010 du 23 février 2011 c. 2.2.2, sur cet arrêt, cf. Etier, Droit des assurances privées, JT 2012 II 129, spéc. pp. 135 s.). Pour connaître le "fait d'où naît l'obligation", et partant le point de départ de la prescription, il faut analyser le contrat d'assurance et déterminer quel est le sinistre assuré, respectivement quels éléments constitutifs doivent être réunis pour que l'assureur ait l'obligation d'indemniser l'assuré, sans égard aux déclarations et actes que doit faire la partie qui invoque une prétention (ATF 139 III 263 c. 1.2). Dans la mesure où la LCA ne définit pas la notion d'invalidité, il convient de se référer aux définitions données par les conditions générales d'assurance. Ces dernières fixent les principes d'évaluation de l'invalidité, le plus souvent au moyen de barèmes, qui se fondent sur des bases médico-théoriques et reposent sur des valeurs moyennes (Brulhart, Droit des assurances privées, Berne 2008, n. 801). Le taux d'invalidité dépend d'une appréciation de l'état physique du patient; il s'agit d'estimer le taux de capacité de travail du sujet invalide par rapport à un sujet valide, sans se préoccuper de son influence sur la capacité de gain effective et personnelle de l'assuré. On recourt à la notion d'invalidité médicale, dite également abstraite ou théorique (Brulhart, loc. cit.), qui

doit être distinguée de l'invalidité économique (Brehm, *L'assurance privée contre les accidents*, Etude de droit suisse, Berne 2001, n. 401). Le taux d'invalidité médicale (degré de l'atteinte médico-théorique à l'intégrité corporelle) relève du fait (ATF 113 II 345 c. 1a). Selon l'art. 88 al. 1 LCA, l'invalidité s'entend comme une diminution probablement permanente de la capacité de travail de l'assuré. L'évaluation de cette dernière repose sur des critères médicaux, en tous les cas lorsque la mesure de l'invalidité ne dépend pas, aux termes du contrat, d'une estimation concrète de l'incapacité de travail. Il en découle que l'incapacité est mesurée de façon générale et abstraite, sans égard à une profession particulière, à moins que les conditions générales d'assurance ne prévoient expressément le contraire (Brulhart, *op. cit.*, n. 802). Toute atteinte définitive à l'intégrité corporelle qui diminue la capacité de travail constitue une invalidité, même si l'assuré n'éprouve aucun préjudice économique, car l'invalidité correspond à une incapacité théorique et abstraite, établie selon la moyenne des cas, indépendante de la profession de l'assuré et des circonstances du cas concret (Carré, *Loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Lausanne 2000, p. 444). Il convient, le cas échéant, de s'écarter de l'avis d'un expert médecin, dont le rapport se fonde sur les taux d'invalidité en matière d'assurance-invalidité, car, en assurances sociales, l'invalidité est une notion juridique et non pas médicale (Carré, *op. cit.*, p. 441). La fixation de l'invalidité n'a pas lieu immédiatement après la survenance de l'accident. Il y a toujours une phase de traitement médical, puis une phase de "consolidation", durant laquelle l'état physique de l'organisme traumatisé se remet de l'atteinte subie (Brehm, *op. cit.*, n. 435). Selon la jurisprudence, l'invalidité peut généralement être tenue pour acquise lorsqu'il résulte de rapports médicaux que les mesures thérapeutiques destinées à conjurer le mal ou, du moins, à limiter les effets de l'atteinte dommageable ont échoué, c'est-à-dire dès que l'on ne peut plus attendre du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et qu'il en résulte une incapacité de travail probablement durable. Peu importe en revanche le moment où celui-ci a eu connaissance de son invalidité (TF 5C.61/2003 du 23 octobre 2003 c. 3.3; ATF 118 II 447 c. 2b). La fixation du taux d'invalidité n'est déterminante, sous l'angle du départ du délai de prescription, que dans la mesure où les conditions générales d'assurance le prévoient expressément (TF 5C.61/2003 du 23 octobre 2003 c. 3.5; Ileri/Schmid, *Basler Kommentar – Nachführungsband*, Bâle 2012, ad n. 40 ad art. 88 LCA; contra : Graber, *Basler Kommentar*, Bâle 2001, n. 10 ad art. 46 LCA, confirmé in *Basler Kommentar – Nachführungsband*, *op. cit.*, ad n. 6-18 ad art. 46 LCA; Kuhn/Müller-Studer/Eckert, *Privatversicherungsrecht*, Zurich 2010, n. 240). bb) Comme toute prescription, celle de l'art. 46 al. 1 LCA peut être interrompue lorsque le débiteur reconnaît la dette (art. 135 ch. 1 CO) ou lorsque le créancier fait valoir ses droits par l'une des voies énumérées par l'art. 135 ch. 2 CO (cf. ATF 118 II 447 c. 4c). La prescription est notamment interrompue, lorsque le créancier fait valoir ses droits par une action devant un tribunal. Conformément à l'art. 138 al. 1 CO, elle recommence à courir lorsque la juridiction saisie clôt la procédure (Pichonnaz, *Commentaire romand CO I*, 2 e éd., Bâle 2012, n. 31 ad art. 135 CO et n. 2 ad art. 138 CO). Le débiteur peut sans autre renoncer à se prévaloir de la prescription tant que le délai court et même une fois que le délai est écoulé (ATF 132 III 226 c. 3.3.7). Les déclarations de renonciation à se prévaloir de la prescription s'interprètent selon le principe de la confiance, soit selon le sens que leurs destinataires pouvaient raisonnablement leur attribuer sur la base des circonstances qu'ils connaissaient ou devaient connaître (TF 4C.421/2005 du

## E. 6

a) En définitive, l'appel doit être rejeté et le jugement entrepris confirmé. b) Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 9'777 fr. 25 (art. 62 al. 1 et 2 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010, RSV 270.11.5]), seront mis à la charge de Z.\_\_\_\_\_, qui succombe (art. 106 al. 1 CPC). c) L'appelant Z.\_\_\_\_\_ versera en outre à l'intimée O.\_\_\_\_\_ le montant de 6'000 fr. (art. 7 al. 1 TDC [tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010, RSV 270.11.6]) à titre de dépens de deuxième instance.

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