

# VD\_FINDINFO HC / 2017 / 801 vom 29. Juni 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-06-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_HC\\_\\_\\_2017\\_\\_\\_801](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_HC___2017___801)

FR: VD\_FINDINFO HC / 2017 / 801 du 29 juin 2017

IT: VD\_FINDINFO HC / 2017 / 801 del 29 giugno 2017

## Regeste

CONTRAT D'ASSURANCE, ASSURANCE PRIVÉE, ASSURANCE CONTRE LES DOMMAGES, CUMUL DE PRESTATIONS D'ASSURANCE, PRESCRIPTION, ASSURANCE SOCIALE | 135 ch. 2 CO, 46 al. 1 LCA

## Erwägungen

### E. 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). Ecrit et motivé, il doit être 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).

### E. 1.1

des conditions précitées est en tous points identique à celle de l'affaire susmentionnée et que, comme l'on vient de le démontrer, le montant de la rente est calculé de façon forfaitaire, sans égard à la perte de gain effective. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de considérer que la solution de l'arrêt précité est applicable à la présente cause. Contrairement à ce que soutient l'intimée, le fait que dans cet arrêt, le Tribunal fédéral n'a pas statué directement sur les montants des prestations dues à l'assuré mais a renvoyé la cause à l'autorité cantonale n'y change rien, dès lors qu'il s'agit de déterminer en l'espèce si, sur le principe, les prestations d'assureurs sociaux doivent être intégrées au revenu effectif de l'assuré pour le calcul de la perte de gain et que cette question a été tranchée. Enfin, la Cour de céans ne partage pas l'avis de l'intimée selon lequel l'argumentation du Tribunal fédéral serait contradictoire, une solution claire étant dégagée, laquelle n'a pas été remise en cause dans un arrêt ultérieur. Partant, le moyen soulevé par l'appelant est fondé et un cumul entre les prestations perçues de tiers et celles de l'intimée doit être admis. Il s'ensuit que les montants versés par l'AI et la CNA n'ont pas à être intégrés au revenu de l'appelant dans le cadre du calcul de sa perte de gain. L'intéressé en déduit que son taux d'incapacité de gain est de 100% et qu'il a droit à la prestation entière prévue par le contrat conclu avec l'intimée à l'échéance du délai de carence. A cet égard, on constate qu'il ressort de l'expertise comptable figurant au dossier que l'appelant n'a perçu aucun salaire depuis l'accident du 24 juin 2001, ayant été reconnu invalide depuis cette date. Dans la mesure où les bases de calcul prises en compte par les premiers juges s'avèrent erronées, il se justifie de renvoyer la cause à l'autorité inférieure pour qu'elle procède à un nouveau calcul de la perte de gain de l'appelant sans tenir compte des montants qui lui ont été versés par des assureurs sociaux et détermine sur cette base son droit aux prestations découlant du contrat en cause pour la période qui n'est pas atteinte par la prescription (cf. infra consid. 4.3).

## **E. 1.2**

En l'espèce, formé en temps utile par une partie qui dispose d'un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC), dirigé contre une décision finale de première instance et portant sur des conclusions supérieures à 10'000 fr., l'appel est recevable.

## **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. Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (JdT 2011 III 43 consid. 2 et les références citées) et vérifie si le premier juge pouvait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 4A\_238/2015 du 22 septembre 2015 consid. 2.2).

## **E. 3**

%, aucune rente n'étant allouée en cas d'incapacité inférieure à 25%. On relèvera également que la notion d'incapacité de gain est définie de manière identique dans les deux cas (cf. art. 1.1 des « conditions complémentaires de l'assurance rente d'incapacité de gain » n° 4004/Ed. 1.1988). Partant, et comme le Tribunal fédéral l'a déjà jugé (TF 4A\_451/2015 consid. 3.1.2), le montant de la rente se calcule de façon forfaitaire, sans égard à la perte de gain effective. La perte économique effective n'a donc qu'une incidence indirecte sur le montant de la prestation d'assurance due, fixé forfaitairement et susceptible de varier en fonction du degré d'incapacité de gain. En outre, à l'instar du cas tranché par la Haute cour (TF 4A\_451/2015 consid. 3.1.1), ni le contrat conclu entre les parties ni les conditions générales ou complémentaires ne prévoient en l'occurrence expressément l'interdiction du cumul entre les prestations sociales et privées, ce que l'intimée ne prétend au demeurant pas. Elle soutient toutefois que les clauses contractuelles, interprétées selon le principe de la confiance, ne pourraient être comprises que dans le sens que le risque couvert par le contrat serait la perte de gain effective, de sorte qu'il se justifierait d'imputer les prestations sociales touchées par l'appelant pour déterminer le montant de sa perte de gain. Elle se réfère à cet égard à l'art. 1.1 des « conditions complémentaires de l'assurance rente d'incapacité de gain » n° 4004/Ed. 1.1988 et fait valoir en particulier que l'utilisation du verbe « subir » (« Il y a incapacité de gain lorsque [...] l'assuré est incapable d'exercer sa profession [...] et qu'il subit de ce fait simultanément une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent ») impliquerait que le dommage soit effectif. Cette interprétation ne lui est cependant d'aucun secours dès lors que la définition de l'incapacité de gain figurant à l'art.

### **E. 3.1**

On relèvera en premier lieu qu'il est constant que les parties sont liées par un contrat de droit privé d'assurance contre les dommages, ce point n'ayant pas été remis en cause en appel. La première question litigieuse soulevée par l'appelant a trait à la question de savoir si, dans le cadre de la détermination de l'incapacité de gain telle que définie par l'art. 1.1 des « conditions complémentaires de l'assurance rente d'incapacité de gain » n° 4004/Ed. 1.1988, les prestations versées par des assureurs sociaux doivent être intégrées dans le revenu effectif de l'assuré. L'appelant soutient que les premiers juges auraient pris en compte à tort les versements de la CNA et de l'AI dont il a bénéficié pour déterminer son

revenu effectif, de sorte qu'ils auraient retenu faussement qu'il n'y avait pas d'incapacité de gain. Il se prévaut à cet égard d'un arrêt rendu par le Tribunal fédéral le 26 février 2016 (TF 4A\_451/2015) dans une affaire où les conditions d'assurances étaient selon lui identiques et où la Haute cour a considéré que les versements d'assureurs privés ou sociaux tiers ne devaient pas être ajoutés au revenu effectif ou exigible lors de la détermination du taux d'incapacité de gain. De son côté, l'intimée conteste que la jurisprudence précitée soit applicable au cas d'espèce. Se fondant sur un avis de droit du Professeur Vincent Brulhart du 14 janvier 2017, elle considère que les dispositions contractuelles en cause, interprétées selon le principe de la confiance, consacrent le principe de la prise en compte des prestations d'assurances sociales dans le calcul du taux d'incapacité de gain. Les premiers juges, exposant que les prestations de l'intimée étaient subordonnées à l'existence d'une perte patrimoniale effective, de sorte qu'elles ne devaient être allouées qu'à concurrence de la perte économique de l'assuré pour éviter un enrichissement de celui-ci, ont considéré qu'au vu des montants perçus par l'appelant de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accident, le revenu de 30'000 fr. qu'il gagnait avant les accidents était compensé et que les prestations déjà versées par l'intimée étaient suffisantes. Ils ont ainsi pris en compte les versements des assureurs sociaux pour calculer la perte de gain effective de l'appelant.

### **E. 3.2**

Dans l'affaire jugée par le Tribunal fédéral le 26 février 2016 citée par l'appelant (TF 4A\_451/2015), des époux avaient conclu avec l'intimée à la présente cause un contrat d'assurance portant sur le versement d'un montant de 300'000 fr. en cas de décès de l'un d'eux et prévoyant notamment, en cas d'incapacité de gain de l'un ou des deux époux, la libération du service des primes de l'ensemble du contrat, ainsi qu'une rente annuelle de 60'000 fr. après un délai d'attente de trois mois. Ce contrat d'assurance renvoyait à des conditions générales, dont les « conditions complémentaires de l'assurance rente d'incapacité de gain » (CGC 4004) et les « conditions complémentaires relatives à la libération du paiement des primes futures en cas d'incapacité de gain » (CGC 4005). Selon l'art. 1.1 CGC 4004, il y avait incapacité de gain lorsque, par suite de maladie ou d'accident, sur la base de signes objectifs médicalement constatables, l'assuré était incapable d'exercer sa profession ou toute autre activité conforme à sa position sociale, ses connaissances et ses aptitudes et qu'il subissait de ce fait simultanément une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent (consid. A.a). Conformément aux art. 2.1 et 2.2 CGC 2004, la rente due par l'assureur devait être calculée sur la base du taux d'incapacité de gain, et non pas sur la base d'un taux d'incapacité de travail médico-théorique. Le taux d'une incapacité de gain intervenant à la suite d'une maladie ou d'un accident résultait de la différence entre, d'une part, le revenu que l'assuré aurait vraisemblablement pu acquérir dans sa profession ou dans une autre activité conforme à sa position sociale s'il avait été en bonne santé, respectivement dans l'état de santé qui était le sien lors de la conclusion du contrat (cf. ch. 4.1 CGC 4004) et, d'autre part, le revenu qu'il avait effectivement acquis par de telles activités ou qu'il aurait pu acquérir en déployant les efforts découlant de son incombance à diminuer le dommage (art. 61 LCA [loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1]), la différence exprimée en pour-cent du premier de ces deux revenus indiquant le degré d'incapacité de gain (consid. 3.1). Selon l'art. 2.2 CGC 4004, en cas d'incapacité partielle, la rente annuelle convenue était payable intégralement si le degré d'incapacité de gain était de 66 2 /

### **E. 3.3**

En l'espèce, l'appelant relève à juste titre que les conditions d'assurance de la présente cause relatives aux prestations assurées (cf. art. 2.2 des « conditions complémentaires de l'assurance rente d'incapacité de gain » n° 4004/Ed. 1.1988) sont identiques à celles de l'affaire précitée jugée par le Tribunal fédéral qui concernait par ailleurs la même compagnie d'assurance et également une assurance contre les dommages. La rente est en effet due intégralement en cas d'incapacité de gain supérieure à 66 2 /

### **E. 4.1**

Dans un second grief, l'appelant reproche aux premiers juges d'avoir retenu que la prescription était acquise pour les primes ou rentes nées avant le 3 février 2009. Il soutient à ce égard que les rentes périodiques se prescrivent par deux ans dès leur exigibilité, que l'intimée lui a alloué des prestations jusqu'au 31 décembre 2007, qu'elle a repris les versements en allouant des prestations le 30 avril 2010, ainsi qu'en 2011, et que ces versements auraient interrompu la prescription en vertu de l'art. 135 ch. 1 CO et auraient fait courir un nouveau délai. Les magistrats de première instance ont exposé que le rapport de base, soit le droit découlant du contrat d'assurance à être indemnisé en cas d'incapacité de gain, était soumis à la prescription décennale et n'était pas prescrit. En revanche, ils ont considéré que toutes les rentes périodiques nées avant le 3 février 2009 étaient prescrites et que le délai légal de deux ans de l'art. 46 al. 1 LCA s'appliquait. Ils ont retenu que ce n'était qu'au moment du dépôt de la requête de conciliation, le 3 février 2011, que la prescription avait été interrompue, et que le versement de prestations par l'intimée ne constituait pas une reconnaissance de dette au sens de l'art. 135 ch. 1 CO.

#### **E. 4.2.1**

Les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation (art. 46 al. 1 LCA). 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. Seule une prétention qui a déjà pris naissance peut être atteinte par la prescription. Le moment déterminant pour le départ de la prescription est donc celui où sont réunis tous les éléments constitutifs fondant le devoir de prestation de l'assureur, sans égard au moment où l'assuré en a eu connaissance. Il s'ensuit que la notion de « fait d'où naît l'obligation » varie selon les diverses catégories d'assurances et le type de prétention en cause. En résumé, 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 consid. 1.2 et les références citées). Les diverses prétentions découlant d'un rapport de droit, notamment d'un contrat d'assurance, se prescrivent en principe séparément, hormis lorsque les divers chefs de réclamation, bien que distincts, ont un rapport étroit entre eux (ATF 133 III 675 consid. 2.3.2 et les références citées ; Pichonnaz, Commentaire romand, Code des obligations I, 2 e éd., Bâle 2012, n. 28 ad art. 135 CO et n. 8 ad art. 138 CO).

#### **E. 4.2.2**

Selon l'art. 135 ch. 1 CO, la prescription est interrompue lorsque le débiteur reconnaît la dette, notamment en payant des intérêts ou des acomptes, en constituant un gage ou en

fournissant une caution. Selon la jurisprudence fédérale, la reconnaissance de dette prévue par l'art. 135 CO constitue la manifestation par laquelle le débiteur (ou son représentant) exprime au créancier (ou à son représentant) qu'il a conscience d'être tenu envers lui par une obligation juridique déterminée (TF 5C.41/2002 du 17 juin 2002 consid. 2.1). Il suffit dès lors d'une manifestation de pensées, qui indique de manière univoque, selon le principe de la bonne foi, que le débiteur se sent lié juridiquement (Pichonnaz, op. cit., n. 7 ad art. 135 CO et les références citées). Elle doit ressortir des déclarations, orales ou écrites, du débiteur, interprétées, le cas échéant, d'après le principe de la confiance, ou d'actes concluants. Pour avoir un effet interruptif, la reconnaissance de dette ne doit pas nécessairement être émise par le débiteur aux fins d'exprimer sa volonté de s'obliger, ni d'interrompre la prescription ; il suffit qu'il manifeste sa conviction que la dette existe encore. De même, il suffit que le débiteur reconnaisse l'obligation dans son principe ; peu importe qu'il soit dans l'incertitude quant à son étendue, sa déclaration n'ayant pas à se rapporter à une somme déterminée (TF 5A\_269/2014 du 17 mars 2015 consid. 9.1.1 et les références citées ; TF 5C.112/2003 du 27 février 2004 consid. 4.1 et les références citées). La prescription est également interrompue lorsque le créancier fait valoir ses droits par des poursuites, par une requête de conciliation, par une action ou une exception devant un tribunal ou un tribunal arbitral ou par une intervention dans une faillite (art. 135 ch. 2 CO). Un nouveau délai – qui a la même durée que le délai interrompu (ATF 141 V 487) – commence à courir dès l'interruption (art. 137 al. 1 CO).

#### **E. 4.3**

En l'espèce, les parties ne contestent pas que les premiers juges ont à juste titre retenu que chaque rente annuelle se prescrit individuellement dans le délai de deux ans institué par l'art. 46 al. 1 LCA. Il ressort du dossier que l'intimée n'a jamais expressément déclaré renoncer à invoquer la prescription et qu'aucun commandement de payer ne lui a été fait notifier par l'appelant. Contrairement à ce que soutient l'appelant et comme l'ont retenu les premiers juges, le versement par l'intimée de prestations, pour partie partielles, jusqu'au 31 décembre 2007 (libération du paiement des primes et rente), puis la reprise du versement d'une rente pour 2010 et 2011 selon son courrier du 30 avril 2010, ne constituent pas une reconnaissance de dette au sens de l'art. 135 ch. 1 CO et de la jurisprudence citée ci-dessus. En effet, le versement, pour des périodes déterminées, d'une partie des prestations réclamées par l'appelant ne signifie pas encore que l'intimée a reconnu l'entier de celles-ci. L'intimée a par ailleurs expliqué dans son courrier du 30 avril 2010 qu'elle versait à nouveau des prestations partielles en raison de la suppression de rentes complémentaires précédemment perçues par l'appelant, cette suppression ayant engendré un préjudice financier. Elle a cependant maintenu sa position quant au versement de prestations afférentes aux années antérieures et d'une rente plus élevée. Dans ces conditions, ce n'est qu'à l'occasion du dépôt de sa requête de conciliation du 3 février 2011 que l'appelant a interrompu la prescription. Partant, celui-ci peut tout au plus prétendre au versement de rentes ou à des remboursements de primes, respectivement à une libération du paiement de celles-ci, dès le 3 février 2009. Le grief est dès lors infondé.

#### **E. 5.1**

En définitive, l'appel doit être partiellement admis et le jugement annulé, la cause étant renvoyée à la Chambre patrimoniale cantonale pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

## **E. 5.2**

Aux termes de l'art. 106 al. 1 CPC, les frais – qui comprennent selon l'art. 95 al. 1 CPC les frais judiciaires (art. 95 al. 2 CPC) et les dépens (art. 95 al. 3 CPC) – sont mis à la charge de la partie succombante. Lorsqu'aucune des parties n'obtient entièrement gain de cause, les frais sont répartis selon le sort de la cause (art. 106 al. 2 CPC). Vu l'issue du litige, les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 1'728 fr. (art. 62 al. 1 et 2 TFJC [Tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; RSV 270.11.5]), doivent être mis par moitié à la charge de chaque partie. L'intimée versera ainsi à l'appelant la somme de 864 fr. à titre de restitution partielle de l'avance de frais fournie par ce dernier (art. 111 al. 2 CPC). Vu le sort de l'appel, les dépens seront compensés.

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