

## **VD\_GERICHTE PT06.027431 vom 4. März 2008**

VD Tribunal cantonal, 2008-03-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_PT06.027431](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_PT06.027431)

FR: VD\_GERICHTE PT06.027431 du 4 mars 2008

IT: VD\_GERICHTE PT06.027431 del 4 marzo 2008

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

Système d'assurance

##### **E. 3.1**

Système L'assurance peut être conclue d'après le système des salaires ou d'après le système à la tête.

##### **E. 3.2**

Prestations et primes Dans le système des salaires, les sommes d'assurance et les primes se calculent en fonction des salaires. Dans le système à la tête, des montants fixes sont convenus pour les sommes d'assurance et les primes.

#### **E. 4**

a) Le 13 octobre 2004, la demanderesse a adressé à L. \_\_\_\_\_ SA les décomptes des prestations liées à l'accident non professionnel du 17 juin 2004 survenu à l'assuré L. \_\_\_\_\_ et dont elle demande maintenant le remboursement au défendeur, à savoir 11'944 fr. 30 au titre de l'assurance accidents obligatoire et 31'623 fr. 90 en relation avec l'assurance accidents complémentaire LAA, ainsi libellés : « (...) Nous avons le plaisir de vous communiquer le décompte des prestations de l'assurance accidents obligatoire : Incapacité temporaire de travail Délai d'attente : 2 jours 100% du 20.06.2004 au 04.07.2004 = 15 j. à Fr. 234.10 = Fr. 3'511.50 75% du 05.07.2004 au 11.07.2004 = 7 j. à Fr. 175.60 = Fr. 1'229.20 50% du 12.07.2004 au 22.08.2004 = 42 j. à Fr. 117.10 = Fr. 4'918.20 25% du 23.08.2004 au 30.09.2004 = 39 j. à Fr. 58.60 = Fr. 5'733.00 Fr. 11'944.30 (...) ». « (...) Nous avons le plaisir de vous communiquer le décompte des prestations complémentaires LAA : Incapacité temporaire de travail 100% du 18.06.2004 au 19.06.2004 = 2 j. à Fr. 821.90 = Fr. 1'643.80 100% du 20.06.2004 au 04.07.2004 = 15 j. à Fr. 587.80 = Fr. 8'817.00 75% du 05.07.2004 au 11.07.2004 = 7 j. à Fr. 440.90 = Fr. 3'086.30 50% du 12.07.2004 au 22.08.2004 = 42 j. à Fr. 293.90 = Fr. 12'343.80 25% du 23.08.2004 au 30.09.2004 = 39 j. à Fr. 147.00 = Fr. 5'733.00 Fr. 31'623.90 (...) ». Il est en outre précisé que ces sommes seront versées sur le compte bancaire [...]. La demanderesse a par ailleurs reçu une note d'honoraires du

##### **E. 4.1**

Accidents professionnels et non professionnels L'assurance s'étend aux accidents professionnels, aux accidents non professionnels et aux maladies professionnelles selon la Loi fédérale sur l'assurance accidents (LAA), qui surviennent (accidents professionnels et non professionnels) respectivement sont causés (maladie professionnelles) pendant la durée de validité de la présente assurance complémentaire. (...) 10. Indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire de travail 10.1. Principe En cas d'incapacité temporaire totale de

travail constatée par le médecin, la B. \_\_\_\_\_ verse, pour chaque jour de l'année, l'indemnité journalière convenue, pour autant que l'assuré ait droit à une indemnité journalière de l'assurance accidents selon la LAA, l'assurance militaire fédérale ou l'assurance invalidité fédérale. 10.2. Incapacité partielle En cas d'incapacité partielle de travail, l'indemnité journalière est réduite d'un montant correspondant au degré de la capacité de travail. 10.3. Délai d'attente Aucune prestation n'est versée pour le jour de l'accident. Si un délai d'attente a été convenu, il commence à courir le jour qui suit celui de l'accident. Pour le calcul du délai d'attente, les jours d'incapacité de travail totale ou partielle sont comptés comme jours entiers. 10.4. Surassurance Si l'assuré a également droit à des prestations de l'assurance militaire fédérale, de l'assurance invalidité fédérale, d'institutions étrangères similaires, de toute autre assurance perte de gain ou si un tiers responsable ou son assureur a déjà versé des prestations pour perte de gain, la B. \_\_\_\_\_ ne paie, en assurance selon le système des salaires, que la part de perte de gain non indemnisée, mais au maximum les prestations assurées sur la base du présent contrat. Si la B. \_\_\_\_\_ est appelée à répondre en lieu et place du responsable, l'assuré est tenu de lui céder ses droits jusqu'à concurrence du montant payé par elle. 10.5. Lorsque l'indemnité journalière est garantie par plusieurs assurances conclues auprès d'assureurs concessionnaires, d'après le système des salaires, la perte de salaire n'est indemnisée qu'une fois en totalité. La B. \_\_\_\_\_ n'interviendra que dans la proportion existant entre les prestations assurées et par elle et le montant total des prestations garanties par tous les assureurs. (...) 14. Calcul des prestations dans l'assurance selon le système des salaires

#### 14.1. Principe du calcul

- 4 - Les sommes d'assurance sont calculées sur la base du revenu soumis à l'AVS et réalisé dans l'entreprise assurée, ainsi que des allocations familiales versées au titre d'allocations pour enfants ou d'allocations de formation ou de ménage. Les salaires ou parts de salaires non soumis aux cotisations de l'AVS à cause de l'âge de l'assuré sont également considérés comme revenu. Si, dans la police, un salaire fixe est mentionné pour des personnes déterminées, le montant y relatif est seul déterminant pour la fixation des prestations. Le salaire annuel AVS pris en considération pour chaque personne s'élève à Fr. 300'000.- au maximum par personne. (...) ». F. \_\_\_\_\_, défendeur, et L. \_\_\_\_\_ étaient, en 2004 à tout le moins, des membres actifs du club nautique de [...]. 2. L. \_\_\_\_\_ a déposé plainte pénale contre F. \_\_\_\_\_, lequel a été renvoyé devant le Tribunal de police de l'arrondissement de la Côte par ordonnance de renvoi du 12 janvier 2005. Le défendeur a été jugé par le Tribunal précité le 13 avril 2005. Par jugement du même jour, le Tribunal de police a notamment condamné le défendeur pour lésions corporelles de peu de gravité à 500 fr. d'amende avec délai d'épreuve et de radiation de deux ans et au paiement d'une part des frais par 600 fr., le solde demeurant à la charge de l'Etat (I), et donné acte à L. \_\_\_\_\_ de ses réserves civiles (II). Le Tribunal de police a notamment retenu ce qui suit : « (...) 2. L'ordonnance de renvoi rendue le 12 janvier 2005 par le Juge d'instruction de l'arrondissement de La Côte a la teneur suivante : « Le 17 juin 2004, vers 21h00, à [...], à la buvette du port, l'accusé F. \_\_\_\_\_ a asséné trois coups de poing, deux dans la face, sur le nez et sur les yeux, et sur la nuque de L. \_\_\_\_\_, lequel réalisant ce qui lui arrivait a à son tour donné deux coups de poing à F. \_\_\_\_\_. L. \_\_\_\_\_ a souffert de symptômes de stress post traumatique avec anxiété, d'idées obsédantes, de troubles de la concentration et de troubles du sommeil (P. 11, certificat médical du Dr I. \_\_\_\_\_). » 3. Les faits sont admis et il est de fait que les lunettes que portait le plaignant ont été cassées, ce qui a pu occasionner non seulement la douleur consécutive aux coups, mais éventuellement une

blessure, soit une écorchure où une coupure. Le dossier ne comporte pas de certificat attestant de séquelles physiques. Il y a en revanche un certificat du 26 septembre 2004 du Dr. K. \_\_\_\_\_ (pièce 10), dont il résulte en substance que le plaignant avait déjà subi divers traumatismes crânio-cérébraux qui l'ont rendu plus fragile au niveau des atteintes à la tête ; ceci est d'ailleurs confirmé par le témoin [...], ami d'enfance de l'accusé. Il y a en outre le certificat médical précité du psychiatre I. \_\_\_\_\_. Le plaignant a exposé qu'il devait revoir le psychiatre dans quelques mois pour voir si des séquelles subsistaient. Les faits sont constitutifs de lésions corporelles simples de peu de gravité au sens de l'article 123 ch. 1 al. 2 CP. L'affaire est compliquée, au niveau civil, par le montant des prestations de la B. \_\_\_\_\_ totalisant fr. 43'827.50, selon courrier de cet assureur à l'accusé du 13 octobre 2004 (pièce 9). On apprend à cette audience qu'une poursuite a été intentée, frappée d'opposition. Il est de fait également que le plaignant dit avoir beaucoup souffert, notamment au niveau des troubles de la concentration, de l'algarade de ce 17 juin 2004. Il faut encore relever que l'on apprend également à l'audience, s'agissant de la réparation au niveau civil, qu'une facture relative aux lunettes cassées présentée par le plaignant à l'accusé, d'un montant d'un ordre de grandeur de fr. 1'600.-, a été honorée par l'accusé, après un rappel. Tout ceci posé, il y aura lieu de donner acte de ses réserves civiles au plaignant, suivant en cela les conclusions de ce dernier.

## **E. 6**

Par demande du 19 septembre 2006, B. \_\_\_\_\_ SA a pris, avec suite de frais et dépens, les conclusions suivantes: "I. Dire que F. \_\_\_\_\_ est son débiteur et lui doit paiement immédiat de la somme de CHF 43'827.50, plus intérêt (sic) 5% dès le 13 octobre 2004. II. Dire que l'opposition au Commandement de payer 4060659, notifié au défendeur le 13 avril 2006 est levée à due concurrence". Par réponse du 24 avril 2007, F. \_\_\_\_\_ a pris, avec suite de frais et dépens, les conclusions suivantes : "I. Les conclusions prises par B. \_\_\_\_\_ SA à l'encontre de F. \_\_\_\_\_ par demande du 19 septembre 2006 sont rejetées." "II. L'opposition au commandement de payer 4060659 notifié au défendeur le 13 avril 2006 est définitivement maintenue". " En droit, les premiers juges ont considéré en bref que le défendeur était responsable des lésions dont L. \_\_\_\_\_ avait souffert après leur altercation du 17 juin 2004, qu'il existait un lien de causalité naturelle et adéquate entre les faits coupables et les lésions constatées, que les prestations versées à ce titre par la demanderesse, en vertu de l'assurance-accidents de base (LAA), correspondaient à l'ampleur du

- 8 - dommage constaté (perte de gain), qu'aucun motif ne justifiait d'en réduire le montant, que la demanderesse était valablement subrogée aux droits de son assuré (art. 72 LPG) et qu'elle pouvait donc réclamer le paiement des prestations versées au défendeur. En revanche, s'agissant des prestations allouées par la demanderesse en vertu de l'assurance-accidents complémentaire, les premiers juges ont considéré que cette assurance ne couvrait pas la perte de gain effective, mais uniquement le risque d'incapacité de gain, que cette compagnie d'assurance avait indemnisé par le versement de prestations fixées lors de la conclusion du contrat, qu'il n'y avait pas de subrogation possible au sens de la LCA (art. 96 LCA) et que la demanderesse ne pouvait donc réclamer un quelconque montant de ce chef. B. Par acte du 28 août 2008, la demanderesse a interjeté recours contre ce jugement, concluant, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens notamment que le défendeur doit lui payer une somme de 43'827 fr. 50 avec intérêts à 5 % l'an dès le 13 octobre 2004 et que lui sont dus de pleins dépens de première instance. Par acte du 29 août 2008, le

défendeur a également interjeté recours contre le jugement précité, concluant, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens notamment que les conclusions de la demanderesse sont rejetées ; subsidiairement, il a conclu à la nullité. Par mémoires des 29 septembre et 18 novembre 2008, les parties ont développé leurs moyens et confirmé leurs conclusions. Par leurs écritures respectives des 12 février et 16 mars 2009, elles ont conclu réciproquement, avec suite de frais et dépens, au rejet du recours de la partie adverse. En d roit :

- 9 -

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