Urteilskopf

133 III 675

93. Extrait de l'arrêt de la Ire Cour de droit civil dans la cause X. Assurances contre A. (recours en matière civile) 4A_206/2007 du 29 octobre 2007

Regeste (de):
Art. 135 Ziff. 2 und Art. 138 Abs. 1 OR, Unterbrechung der Verjährung; Art. 33 VVG, Auslegung allgemeiner Versicherungsbedingungen nach dem Vertrauensprinzip.

Soweit die Verjährung erst nach Klageanhebung zu laufen beginnt, wird sie durch jede folgende Prozesshandlung gemäss Art. 138 Abs. 1 OR unterbrochen (E. 2).

Grundsätze der Auslegung allgemeiner Versicherungsbedingungen nach der Vertrauenstheorie sowie Art. 33 VVG; vorliegend Auslegung der allgemeinen Versicherungsbedingungen einer Insassen-Versicherung, die Unfälle deckt, die sich ereignen, während sich die versicherte Person im deklarierten Fahrzeug befindet, darin ein- oder daraus aussteigt (E. 3).

Regeste (fr):
Art. 135 ch. 2 et art. 138 al. 1 CO, interruption de la prescription; art. 33 LCA, interprétation de conditions générales d'assurance selon le principe de la confiance.

Lorsque la prescription ne commence à courir qu'après l'ouverture d'action, elle est interrompue par tout acte de procédure consécutif selon l'art. 138 al. 1 CO (consid. 2).

Principes régissant l'interprétation de conditions générales d'assurance selon la théorie de la confiance et l'art. 33 LCA; en l'espèce, interprétation des conditions générales d'une assurance occupants qui couvre les accidents frappant une personne assurée pendant qu'elle se trouve dans le véhicule déclaré, y monte ou en descend (consid. 3).

Regesto (it):
Art. 135 n. 2 e 138 cpv. 1 CO, interruzione della prescrizione; art. 33 LCA, interpretazione delle condizioni generali d'assicurazione secondo il principio dell'affidamento.

Qualora la prescrizione cominci a decorrere solamente dopo l'apertura del procedimento giudiziario, essa viene interrotta mediante ogni atto giudiziale successivo, conformemente a quanto stabilito nell'art. 138 cpv. 1 CO (consid. 2).

Principi che reggono l'interpretazione di condizioni generali d'assicurazione secondo la teoria dell'affidamento e l'art. 33 LCA; in concreto, interpretazione delle condizioni generali di un'assicurazione occupanti che copre gli infortuni che colpiscono una persona assicurata mentre si trova nel veicolo dichiarato, vi sale o ne scende (consid. 3).

Sachverhalt ab Seite 676

A. Le 4 septembre 1997, A. a conclu auprès de X. Assurances un contrat pour l'assurance de voitures automobiles comprenant notamment une assurance accidents des occupants. Le 7 décembre 1999, A. a été happée par le véhicule d'un conducteur ivre alors qu'elle se trouvait près de sa voiture. Malgré plusieurs interventions chirurgicales, elle demeure entravée dans ses activités quotidiennes.

B. X. Assurances ayant décliné toute demande de prestations en arguant que l'accident n'avait pas eu lieu à la suite de l'utilisation du véhicule au sens des conditions générales d'assurance (CGA) applicables, A. a ouvert action en paiement le 22 août 2001 devant le Tribunal civil de l'arrondissement de la Gruyère. A côté de conclusions chiffrées tendant au paiement de diverses sommes au titre d'indemnités journalières et d'hospitalisation calculées jusqu'au 31 août 2001, elle a conclu à ce que X. Assurances fût condamnée à lui



reconnaître devoir ses prétentions en indemnités journalières et d'hospitalisation dès le 1er septembre 2001, ses prétentions tendant au versement de la somme d'assurance pour le cas d'invalidité ainsi que toutes autres prétentions découlant du contrat d'assurance. La défenderesse a conclu au rejet intégral de la demande. En cours d'instance, une expertise médicale visant à déterminer le taux d'incapacité de travail de la demanderesse a été mise en oeuvre. L'expertise ayant été administrée et une requête de contre-expertise ayant été rejetée, la demanderesse a déposé le 14 septembre 2005 un mémoire complémentaire, dans lequel elle a pris des conclusions chiffrées. Lors des débats, la défenderesse a conclu au rejet de ces conclusions et a soulevé l'exception de prescription. Par jugement du 23 février 2006, le Tribunal a condamné la défenderesse à payer à la demanderesse les sommes de 1'350 fr. et 930 fr. à titre d'indemnités d'hospitalisation, de 22'800 fr. à titre d'indemnités journalières et de 195'000 fr. à titre d'indemnité d'invalidité, avec intérêts. Ce jugement a été confirmé par arrêt rendu le 22 mars 2007 par la Ire Cour d'appel civil du Tribunal cantonal de l'Etat de Fribourg. Le Tribunal fédéral a rejeté le recours en matière civile interjeté par X. Assurances contre l'arrêt du Tribunal cantonal.

Erwägungen

Extrait des considérants:

2.

2.1 S'agissant de l'exception de prescription soulevée par la défenderesse, l'autorité précédente a retenu que, l'accident ayant eu lieu le 7 décembre 1999, la prescription de deux ans (art. 46 LCA [RS 221.229.1]) avait été interrompue à temps par le dépôt de la demande en justice du 22 août 2001 (art. 135 ch. 2 CO) pour la totalité des prétentions de la demanderesse, et qu'elle avait ensuite été régulièrement interrompue par des actes judiciaires des parties et des ordonnances ou décisions du juge (art. 138 al. 1 CO), les 7 mai 2002 (ordonnance de restriction des débats), 8 novembre 2002 (jugement incident), 29 avril 2004 (ordonnance d'expertise), 4 avril 2005 (décision sur requête de contre-expertise) et 23 février 2006 (jugement au fond).

2.2 La défenderesse reproche à la cour cantonale d'avoir violé les dispositions en matière de prescription (art. 46 LCA) et d'interruption de la prescription (art. 135 CO). Rappelant que les diverses

prétentions découlant d'un rapport de droit se prescrivent en principe séparément, elle expose qu'il convient d'examiner séparément le cas de l'indemnité d'invalidité d'une part et celui des indemnités journalières et d'hospitalisation d'autre part.

2.2.1 En ce qui concerne le premier cas, la défenderesse soutient que lors du dépôt de la demande du 22 août 2001, la prescription relative à l'indemnité d'invalidité n'avait pas commencé à courir et n'a donc pas pu être interrompue. En effet, selon la jurisprudence, le délai de prescription de deux ans de l'art. 46 al. 1 LCA court, en matière d'invalidité, du jour où l'invalidité est objectivement acquise (ATF 118 II 447 consid. 3). Or en l'espèce, selon la défenderesse, l'invalidité de la demanderesse aurait été acquise au plus tôt durant l'année 2002 et au plus tard lorsque le conseil de la demanderesse avait requis par courrier du 3 mars 2003 la mise en oeuvre d'une expertise afin de déterminer le taux d'incapacité de travail de sa cliente et produit le 14 avril 2003 une série de pièces en indiquant que sa cliente endurerait vraisemblablement une incapacité permanente. Or ce n'est que par son mémoire complémentaire du 14 septembre 2005 que la demanderesse a chiffré sa prétention relative à l'indemnité d'invalidité en prenant des conclusions à hauteur de 195'000 fr.

2.2.2 La défenderesse soutient que la prescription relative à l'indemnité d'hospitalisation aurait commencé à courir dès la fin de la période d'hospitalisation, soit dès le 17 octobre 2002. Quant à la prescription pour les indemnités journalières par 3'920 fr. (22'800 fr. - 18'880 fr.) relative à la période du 1er septembre 2001 au 31 décembre 2001, elle aurait commencé à courir dès la fin du droit aux indemnités journalières, soit dès le 31 décembre 2001. Or ce n'est que par son mémoire complémentaire du 14 septembre 2005 que le mandataire de la demanderesse a d'une part chiffré sa prétention relative à l'indemnité d'hospitalisation pour la dernière période d'hospitalisation du 17 septembre au 17 octobre 2002 en prenant des conclusions à hauteur de 930 fr., et d'autre part augmenté sa conclusion relative à l'indemnité journalière pour tenir compte de la période du 1er septembre 2001 au 31 décembre 2001.

2.3

2.3.1 Aux termes de l'art. 46 al. 1 LCA, les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation. Comme toute prescription, celle de l'art. 46 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 consid. 4c p. 458). La prescription est notamment interrompue, avec pour effet qu'un nouveau délai commence à courir dès l'interruption (art. 137 al. 1 CO), lorsque le créancier fait valoir ses droits par une action devant un tribunal. Conformément à l'art. 138 al. 1 CO, elle est ensuite interrompue et recommence à courir, durant l'instance, à compter de chaque acte judiciaire des parties et de chaque ordonnance ou décision du juge (PASCAL PICHONNAZ, Commentaire romand, Code des obligations I, 2003, n. 8 ad art. 138 CO). Selon la jurisprudence, il faut considérer comme acte judiciaire d'une partie, au sens de l'art. 138 al. 1 CO, tout acte de procédure relatif au droit invoqué en justice et susceptible de faire progresser l'instance; l'acte devra être de nature formelle, de sorte que les deux parties puissent toujours le constater aisément et sans conteste

(ATF 130 III 202 consid. 3.2 et les arrêts cités). La loi sanctionne ainsi l'inaction du créancier (ATF 130 III 202 consid. 3.2 et la jurisprudence citée). En revanche, aussi longtemps que le créancier fait connaître au débiteur son désir d'être satisfait, il ne se justifie pas de faire perdre au créancier son droit de créance (ROBERT K. DÄPPEN, Basler Kommentar, Obligationenrecht I, 4e éd. 2007, n. 1 ad art. 135 CO; PICHONNAZ, op. cit., n. 1 ad art. 135 CO).

2.3.2 Lorsque le créancier fait valoir ses droits par des poursuites ou par une action devant un tribunal (art. 135 ch. 2 CO), jurisprudence et doctrine s'accordent pour admettre que la prescription n'est interrompue que jusqu'à concurrence de la somme indiquée (ATF 119 II 339 consid. 1c et les références citées; PICHONNAZ, op. cit., n. 27 ad art. 135 CO). S'il entend sauvegarder ses droits, le créancier qui ne connaît pas encore le montant exact de sa créance doit donc soit interrompre la prescription pour le montant le plus élevé pouvant entrer en ligne de compte, soit accomplir un acte interruptif ne nécessitant pas l'indication d'un montant déterminé, tel que l'action en paiement non chiffrée (art. 42 al. 2 CO) ou l'action en constatation du fondement juridique de la prétention litigieuse (ATF 119 II 339 consid. 1c/aa et les références citées; PICHONNAZ, op. cit., n. 27 ad art. 135 CO; DÄPPEN, op. cit., n. 20 ad art. 135 CO).
Il convient enfin de rappeler que 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 100 II 42 consid. 2a; ATF 89 II 256 consid. 3 in limine; cf. ATF 119 II 339 consid 1c/aa; PICHONNAZ, op. cit., n. 28 ad art. 135 CO et les références citées).

2.4 En l'espèce, il est constant que par acte d'ouverture d'action du 22 août 2001, la demanderesse a fait valoir ses prétentions chiffrées relatives au paiement des indemnités journalières et d'hospitalisation jusqu'au 31 août 2001, ainsi que des prétentions, non encore chiffrées, relatives d'une part aux indemnités journalières et d'hospitalisation dès le 1er septembre 2001, et d'autre part au versement de la somme d'assurance pour le cas d'invalidité. Dans cette instance qui portait ainsi sur l'ensemble des prétentions élevées par la demanderesse ensuite de l'accident du 7 décembre 1999, la prescription a été interrompue, par des actes judiciaires des parties et des ordonnances ou décisions du juge, les 7 mai 2002, 8 novembre 2002, 29 avril 2004, 4 avril 2005 et 23 février 2006 (cf. consid. 2.1 supra). Force est dès lors de constater que la durée de deux ans (art. 46 al. 1 LCA) ne s'est jamais écoulée entre deux actes interruptifs de prescription. Les diverses prétentions de la demanderesse ne sont donc pas prescrites, quand bien même on devrait retenir que pour certaines de ces prétentions, la prescription n'a commencé à courir pour la première fois que postérieurement à l'ouverture d'action.

3.

3.1 Selon l'art. 302.1 CGA, sont couverts les accidents frappant les personnes assurées (à savoir, selon l'art. 301.1 CGA, les occupants) à la suite de l'utilisation du véhicule déclaré: - pendant qu'elles se trouvent dans le véhicule, y montent ou en descendent, - pendant qu'elles portent secours à d'autres occupants à la suite d'un accident ou d'une panne du véhicule déclaré, ainsi qu'en manipulant celui-ci en cours de route, - pendant qu'elles portent secours, en cours de route, à d'autres usagers de la route qui sont victimes d'un accident de la circulation ou d'une panne. Selon les constatations de fait de l'arrêt attaqué, la demanderesse a été happée alors qu'elle venait de descendre de son véhicule et de fermer la portière avant et s'apprêtait à ouvrir la portière arrière ou le coffre de son véhicule pour y prendre son sac afin de se rendre à la boulangerie. La question litigieuse en droit est donc celle de savoir si l'accident a frappé la demanderesse à la suite de l'utilisation du véhicule déclaré pendant qu'elle se trouvait dans le véhicule, y montait ou en descendait.

3.2 La défenderesse reproche aux juges cantonaux d'avoir méconnu les principes applicables en matière d'interprétation des contrats en considérant que les conditions d'application de l'assurance occupants étaient remplies. Elle soutient que sous réserve des cas énoncés aux trois alinéas de l'art. 301.1 CGA, qui seraient exhaustifs et devraient être appréciés en tenant compte du sens littéral du terme "occupant", il n'y a utilisation du véhicule que lorsque l'accident survient pendant que l'assuré (soit l'occupant) se trouve dans le véhicule. Or la demanderesse n'était pas dans le véhicule et n'était pas non plus en train d'y monter ou d'en descendre lorsque l'accident est survenu, l'action consistant à descendre du véhicule ayant pris fin lorsqu'elle avait fermé la portière avant. Selon la défenderesse, le fait que la demanderesse ait eu l'intention de prendre son sac sur le siège arrière ou dans le coffre ne suffirait pas pour retenir qu'elle avait l'intention de monter (à nouveau) dans son véhicule et encore moins qu'elle y montait effectivement lors de l'accident. Dès lors, en retenant que l'accident était survenu lors de l'utilisation du véhicule déclaré, l'autorité précédente aurait violé le droit fédéral.

3.3 Les conditions générales, lorsqu'elles ont été incorporées au contrat, en font partie intégrante; elles doivent être interprétées selon les mêmes principes que les autres dispositions contractuelles (ATF 122 III 118 consid. 2a; ATF 117 II 609 consid. 6c). En présence d'un litige sur l'interprétation d'une disposition contractuelle, le juge doit tout d'abord s'efforcer de déterminer la commune et réelle intention des parties, sans s'arrêter aux expressions ou dénominations inexactes dont elles ont pu se servir, soit par erreur, soit pour déguiser la nature véritable de la convention (art. 18 al. 1 CO); s'il y parvient, il s'agit d'une constatation de fait qui lie en principe le Tribunal fédéral conformément à l'art. 105 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF; RS 173.110; cf. ATF 131 III 606 consid. 4.1; ATF 129 III 118 consid. 2.5 et les arrêts cités). Si la volonté réelle des parties ne peut pas être établie ou si leurs volontés intimes divergent, le juge doit interpréter les déclarations faites et les comportements selon la théorie de la confiance; il doit donc rechercher comment une déclaration ou une attitude pouvait être comprise de bonne foi en fonction de l'ensemble des circonstances; le principe de la confiance permet ainsi d'imputer à une partie le sens objectif de sa déclaration ou de son comportement, même s'il ne correspond pas à sa volonté intime (ATF 130 III 417 consid. 3.2;



ATF 129 III 118 consid. 2.5). L'application du principe de la confiance est une question de droit que le Tribunal fédéral peut examiner librement (art. 106 al. 1 LTF); pour trancher cette question, il faut cependant se fonder sur le contenu de la manifestation de volonté et sur les circonstances, dont la constatation relève du fait (ATF 131 III 586 consid. 4.2.3.1; ATF 130 III 417 consid. 3.2; ATF 129 III 118 consid. 2.5). Lorsque l'assureur, au moment de conclure, présente des conditions générales, il manifeste la volonté de s'engager selon les termes de ces conditions. Lorsqu'une volonté réelle concordante n'a pas été constatée, il faut donc se demander comment le destinataire de cette manifestation de volonté pouvait la comprendre de bonne foi. Cela conduit à une interprétation objective des termes contenus dans les conditions générales, même si celle-ci ne correspond pas à la volonté intime de l'assureur. Dans le domaine particulier du contrat d'assurance, l'art. 33 LCA précise d'ailleurs que l'assureur répond de tous les événements qui présentent le caractère du risque contre les conséquences duquel l'assurance a été conclue, à moins que le contrat n'exclue certains événements d'une manière précise, non équivoque. Il en résulte que le preneur d'assurance est couvert contre le risque tel qu'il pouvait le comprendre de bonne foi à la lecture des conditions générales; si l'assureur entendait apporter des restrictions ou des exceptions, il lui incombait de le dire clairement. Conformément au principe de la confiance,

c'est à l'assureur qu'il incombe de délimiter la portée de l'engagement qu'il entend prendre et le preneur n'a pas à supposer des restrictions qui ne lui ont pas été clairement présentées.

3.4 En l'espèce, il ressort d'abord de l'art. 302.1 CGA que pour être couvert, l'accident doit survenir à la suite de l"'utilisation" du véhicule déclaré. Les CGA font usage de ce terme général, plutôt que de celui, plus spécifique, d"'emploi" de l'art. 58 LCR. La différence n'est pas négligeable: alors qu'un "emploi" implique la manifestation d'un danger dû à la réalisation du risque spécifique résultant de l'utilisation des organes proprement mécaniques du véhicule (cf. ATF 97 II 161 consid. 3a; ATF 107 II 269 consid. 1a), le terme "utilisation" a une portée plus générale et s'étend aussi à l'utilisation du véhicule alors qu'il est (encore ou déjà) stationné, c'est-à-dire non en emploi (ROLAND BREHM, L'assurance privée contre les accidents, 2001, n. 723 p. 324). Dans le cas présent, il ne saurait être contesté que l'accident est survenu à la suite de l'utilisation du véhicule déclaré, puisque la



demanderesse a été happée alors qu'elle venait de descendre de son véhicule et de fermer la portière avant et s'apprêtait à ouvrir la portière arrière ou le coffre de son véhicule pour y prendre son sac. La défenderesse soutient toutefois que la demanderesse n'était pas "occupante" du véhicule, dès lors qu'elle ne s'y trouvait pas et qu'elle n'était pas en train d'y monter ou d'en descendre. Par "occupant", il faut comprendre le conducteur et les passagers du véhicule (BREHM, op. cit., n. 719 p. 322). Il ressort de l'art. 302.1 CGA que les occupants ne sont pas seulement couverts lorsqu'ils se trouvent dans le véhicule, mais aussi lorsqu'ils y montent ou en descendent, ou lorsqu'ils portent secours, à la suite d'un accident de la circulation ou d'une panne, à d'autres occupants du véhicule ou à d'autres usagers de la route. Dans ces cas, conducteur et passagers sont couverts par l'assurance lors même qu'ils ne se trouvent momentanément pas (encore) ou plus dans le véhicule. Dans ces conditions, c'est en vain que la défenderesse tente de se raccrocher à une acception purement littérale et étriquée du terme "occupant". En couvrant les accidents survenus lorsqu'un "occupant" ne se trouve pas encore ou plus dans le véhicule, mais y monte ou en descend, l'art. 302.1 CGA ne couvre pas seulement les assurés lorsque ceux-ci sont techniquement en train de monter dans le véhicule ou d'en descendre, mais aussi lorsqu'ils s'apprêtent à (re)devenir des "occupants" du véhicule en (ré)intégrant celui-ci (BREHM, op. cit., n. 724 p. 324 et la jurisprudence citée), ou lorsque, ayant terminé l'action proprement dite consistant à descendre du véhicule, ils s'apprêtent à quitter celui-ci. C'est ainsi en vain que la défenderesse cherche à exploiter le fait qu'en l'espèce, la demanderesse avait terminé l'action proprement dite consistant à descendre du véhicule et ne s'apprêtait pas, techniquement parlant, à y remonter, mais seulement à ouvrir la portière arrière ou le coffre de son véhicule pour y prendre son sac. L'interprétation restrictive de l'art. 302.1 al. 1 CGA proposée par la défenderesse, consistant à exclure la couverture d'assurance dès que la personne assurée, étant techniquement descendue du véhicule, a refermé la portière, voire s'apprête seulement à la refermer, de même que lorsque la personne assurée s'apprête à ouvrir la portière pour monter dans le véhicule, voire l'a déjà ouverte mais n'a pas encore entrepris l'action d'y monter en posant un pied sur le véhicule, conduirait à une solution clairement inappropriée et ne peut raisonnablement correspondre à la volonté présumée des parties.



3.5 Il résulte de ce qui précède que la cour cantonale n'a pas violé le droit fédéral en considérant que les conditions d'application de l'assurance occupants se trouvaient remplies en l'espèce.