

Tribunal cantonal du canton du Valais, 1er avril 1998,  
G. c. La Bâloise, Compagnie d'Assurances, Bâle

**Faits:** Par mémoire-demande du 6 janvier 1992, J. G. a ouvert action contre la Bâloise, Compagnie d'Assurances, concluant au paiement, avec suite de frais, des montants suivants:

175'000 fr., plus intérêts à 5 % du 13.12.1990, au titre de capital invalidité 3'910 fr., plus intérêts à 5 % du 01.07.1989, au titre d'indemnités journalières 5'000 fr., plus intérêts à 5 % dès la demande, au titre d'honoraires extrajudiciaires.

Dans sa réponse du 31 août 1992, la Bâloise a conclu au rejet de la demande, avec suite de frais.

Par mémoire-réplique du 6 octobre 1992, dame G. a réduit sa prétention relative au capital invalidité à 157'500 fr., confirmant les autres conclusions de la demande.

Le débat préliminaire s'est tenu le 17 décembre 1992. L'instruction a comporté le dépôt de pièces, l'édition du dossier pénal MP et J. G. c/ P. G. et l'administration d'une expertise médicale fixant le taux d'invalidité de la demanderesse. Le docteur A. P. a déposé un rapport d'expertise neurologique le 31 août 1993. Une expertise psychiatrique a ensuite été confiée au docteur P.-A. F; son rapport a été notifié le 17 janvier 1997.

L'instruction terminée, la cause a été transmise pour jugement au Tribunal cantonal, le 8 septembre 1997.

Le 12 mars 1998, J. G. a déposé un mémoire contenant les conclusions suivantes:

Principalement

1. La Bâloise Assurances versera à J. G.

- Fr. 660.- au titre d'indemnités d'hospitalisations, avec intérêts à 5% dès le 27 novembre 1991.

- Fr. 3'250.- au titre d'indemnités journalières, avec intérêts à 5% dès le 1er septembre 1989.

- Fr. 175'000.- au titre de capital-invalidité, avec intérêts à 5% dès le 13 décembre 1990.

Subsidiairement

1. La Bâloise Assurances versera à J. G.

- Fr. 660.- au titre d'indemnités d'hospitalisations, avec intérêts à 5% dès le 27 novembre 1991.

- Fr. 3'250.- au titre d'indemnités journalières, avec intérêts à 5% dès le 1er septembre 1989.

- Fr. 100'000.- au titre de capital-invalidité, avec intérêts à 5% dès le 13 décembre 1990.

En tout état de cause

2. La Bâloise Assurances versera à J. G. Fr. 5'000.- au titre de dommages-intérêts, avec intérêts à 5% dès le 6 janvier 1992.

3. Les frais sont mis à la charge de la Bâloise Assurances.

Au débat final du 17 mars 1998, la demanderesse a confirmé les conclusions de cette écriture et la défenderesse celles de la réponse.

## SUR QUOI LE TRIBUNAL CANTONAL

### I. Statuant en fait:

**Faits:** Le 10 mars 1987, J. G. a conclu avec la Bâloise, Compagnie d'Assurances (ci-après: Bâloise), à Bâle, une assurance accidents intégrée dans un contrat d'assurance pour véhicules à moteur la couvrant également en responsabilité civile et en casco partielle.

Les modalités de l'assurance accidents sont précisées aux art. 14 à 26 des Conditions générales (ci-après CG). Selon l'art. 14 CG, la couverture est donnée en cas d'accidents qui se produisent:

- a) lors de l'utilisation du véhicule désigné par la police et qui ont un rapport de causalité avec le fonctionnement de ce véhicule en y montant et en y descendant
- b) lors de réparations ou autres manipulations nécessaires effectuées en cours de route au véhicule désigné dans la police
- c) lors d'aide accordée en cours de route à d'autres usagers en panne ou victimes d'un accident de la circulation.

Quant aux indemnités, le contrat prévoit le versement d'un capital d'invalidité, si l'accident provoque, dans un délai de 5 ans à compter de sa survenance, une invalidité présumée définitive de l'assuré, le montant dépendant notamment du degré d'invalidité subi (art. 20 CG) des indemnités journalières de 25 fr., en cas d'incapacité de travail, pour une durée maximale de 730 jours, réduites proportionnellement en cas d'incapacité partielle (art. 21 CG) des indemnités journalières d'hospitalisation de 20 fr. pendant la durée du séjour hospitalier ou des cures nécessitées par l'accident, mais au plus pendant 730 jours (art. 22 CG).

Le 20 novembre 1997, vers 21 h., dame G. circulait de C. en direction de son domicile au volant du véhicule assuré. La chaussée était enneigée et extrêmement glissante. A la sortie d'une longue courbe à droite, elle vit le véhicule de J. V., jusque-là masqué par le virage, arrêté sur le bord droit de la chaussée. V. venait de déraiper et, son véhicule ayant heurté le bord de la route, avait été contraint de s'arrêter. Dame G. tenta de déporter son véhicule sur la gauche, mais celui-ci glissa et heurta légèrement celui de V. Elle coupa le moteur, laissa les phares enclenchés et sortit du véhicule. Une discussion houleuse s'ensuivit: V. voulait appeler la police alors que G. voulait que celui-ci l'aidât à dégager son véhicule. Survint alors un troisième véhicule conduit par P. G. qui ne put s'arrêter et vint emboutir les deux autres. G. fut projetée sur le sol et coincée sous son propre véhicule. Elle subit des lésions corporelles graves.

Dans l'enquête pénale dirigée contre P. G., V. a déclaré, lors de son interrogatoire par la police, que, suite au choc, dame G. était sortie du véhicule et s'était trouvée sur la chaussée au moment où un troisième véhicule arrivait; il a ajouté que tout s'était passé très vite et qu'il n'avait pas eu le temps de poser le signal de panne. Interpellé par le juge d'instruction pénale sur la durée de la discussion, il a dit ne pas pouvoir la préciser, parlant d'"un moment". Sur la même question, dame G. a parlé de "quelque instant, environ 1 minute".

Se fondant sur ces éléments, la Cour retient que le laps de temps qui s'est écoulé entre le heurt du véhicule de V. par celui de dame G. et l'accident dont celle-ci a été ensuite la victime a été très bref, qu'il n'a en tous cas pas dépassé la minute et que les deux chocs successifs s'insèrent, du point de vue temporel, dans le même complexe de faits.

Dame G. a vu sa perte de maîtrise sanctionnée par une amende de 70 francs. Quant à G., il a été condamné par le Tribunal du II<sup>ème</sup> Arrondissement, le 10 octobre 1988, à une amende de 300 fr. pour lésions corporelles graves par négligence et violation des règles de la circulation.

Dame G. a subi des fractures multiples des côtes, une fracture-tassement des vertèbres D12 et L1, une fracture de l'apophyse transverse gauche de L1, une fracture comminutive de la vertèbre L3 avec recul du mur postérieur et retrécissement du diamètre antéro-postérieur du canal spinal. Elle a été hospitalisée à S. du 20 novembre au 24 décembre 1987 et s'est trouvée en incapacité de travail totale pendant 3 ans.

La Bâloise lui a octroyé pour 15'000 fr. d'indemnités journalières et a participé pour 23'240 fr. au paiement des frais médicaux. Le 7 juillet 1989, cette assurance a contesté devoir intervenir sur la base de l'assurance occupants et a interrompu ses paiements. Considérant que le versement des prestations découlait de sa propre erreur, elle a renoncé à en réclamer le remboursement.

A sa sortie de l'hôpital, l'état de santé de dame G. paraissait évoluer favorablement. Toutefois, des douleurs lombaires ont persisté, et les traitements, dont une physiothérapie, se sont poursuivis. Dame G. a été soumise à l'examen de nombreux médecins et spécialistes. Le 14 novembre 1988, le docteur J. de P., neurochirurgien, a conclu à l'existence de lombalgies résiduelles post-traumatiques. Le 1er juin 1989, à la suite d'une expertise neurologique, le professeur R. a relevé que les douleurs lombaires étaient invalidantes à 100 % et qu'une invalidité médico-théorique paraissait prévisible à long terme. C'est ensuite le médecin orthopédiste St. M. qui a examiné dame G., concluant "à des lombalgies persistantes avec radiculalgie probable sur canal lombaire étroit post-traumatique, et instabilité douloureuse du segment".

Une expertise pluridisciplinaire a encore été mise sur pied à l'hôpital cantonal de G. et a conclu à une capacité de travail résiduelle de 40%.

A côté de séquelles physiques, ont été également constatées, rapidement, des séquelles psychiques. Le psychiatre R. M. a relevé, le 24 octobre 1988, un état dépressivo-anxieux réactionnel à l'accident. Dame G. a toutefois interrompu de son propre chef, au mois de janvier 1989, le traitement qu'elle avait entrepris auprès de ce médecin en juin 1988.

Dans un rapport établi à l'intention de l'assurance-invalidité du 26 janvier 1991, la doctoresse Sch. a fait mention d'un état dépressif chronique sévère. Le 21 mai 1992, le docteur J. a relevé que les lésions vertébrales s'additionnaient d'une sinistrose, "pathologie psychiatrique imputée à l'événement accidentel et considérée comme une lésion". Il en résultait, selon lui, une invalidité permanente orthopédique de 50% à laquelle devait être ajoutée l'invalidité liée aux complications psychiques.

Le 5 octobre 1990, le cas a été annoncé à l'assurance-invalidité qui a fixé, le 8 mars 1991, le taux d'invalidité à 66 2/3 %, allouant à dame G., par décision du 23 avril 1991, une rente entière ordinaire avec effet au 1er juin 1989.

L'expert judiciaire A. P. a examiné dame G. et déposé son rapport le 31 août 1993, soit près de 6 ans après l'accident. Il s'est prononcé sur l'atteinte à l'intégrité tant physique que psychique de l'expertisée.

Sur le plan physique, il a relevé que les lésions traumatiques initialement graves subies par dame G. avaient évolué favorablement et qu'il n'y avait pas de séquelles neurologiques, mais qu'il subsistait des douleurs post-traumatiques constitutives d'une atteinte à l'intégrité physique.

Sur le plan psychique, l'expert a mis en évidence l'existence de troubles, sous forme de réaction anxio-dépressive, puis de dépression chronique grave; ces troubles ont conduit à une perception particulièrement pénible des douleurs résiduelles et à un laisser-aller alimentaire avec prise de poids excessive. Selon lui, l'état dépressif chronique ne serait actuellement plus lié à l'événement traumatique et un traitement anti-dépresseur bien conduit et régulier aurait évité l'évolution vers un état dépressif chronique sévère.

Le docteur P. a estimé à 25% le degré d'invalidité médico-théorique découlant de l'atteinte à l'intégrité physique, ajoutant qu'au plan purement orthopédique, l'état ne pouvait plus être amélioré. Il a estimé à 50% la capacité de travail résultant de l'atteinte physique et de l'état dépressif chronique.

Dame G. a été soumise, à la fin de l'année 1996, à une expertise psychiatrique pratiquée par le docteur P.-A. F. qui a posé le diagnostic d'état de stress post-traumatique et d'état dépressif majeur de degré moyen. Pour l'expert, dame G. a écu, lors de l'accident du 20 novembre 1987, un traumatisme exceptionnel qui a débordé ses possibilités d'assimilation, traumatisme qui est en lien de causalité avec l'état psychique actuel. Il ajoute que les circonstances particulières de l'accident auraient pu déclencher des troubles psychiques chez n'importe quel sujet et que ceux constatés chez dame G. n'ont pas d'autre origine que l'accident.

Il a estimé qu'un traitement psychiatrique aurait été indiqué dès le départ, précisant qu'il lui était impossible de dire s'il aurait eu un impact déterminant sur le cours de la maladie; selon lui, l'on ne peut tenir rigueur à la lésée de ne pas avoir poursuivi le traitement psychiatrique entrepris chez le docteur M. L'expert estime à 70% l'invalidité médico-théorique découlant de ces troubles psychiques, relevant qu'un traitement était indiqué en termes de qualité de vie, mais ne modifierait pas la capacité de travail à moyen terme. Il préconise de retenir un degré global d'invalidité à ce chiffre, sans y ajouter l'invalidité neurologique déterminée par le docteur P.

Les experts ont disposé, par le truchement du volumineux dossier médical constitué, d'un long délai d'observation entre l'accident et les constatations à la base de leur rapport. La Cour entend suivre leurs estimations dans leurs domaines de compétence respectifs et retient ainsi une atteinte à l'intégrité physique présumée définitive de 25% et une atteinte à l'intégrité psychique présumée définitive de 70%. Avec l'expert F., elle considère qu'il n'a pas été démontré que la poursuite du traitement psychiatrique, interrompu de son propre chef par dame G. en janvier 1989, aurait eu un impact déterminant sur l'évolution de sa santé psychique.

Quant à l'invalidité globale à prendre en compte, la Cour se rallie également à l'avis du docteur F. et retient un taux d'invalidité médico-théorique de 70%.

**Motifs:** Arrêtée à 183'910 fr. sur la base des dernières conclusions de la demanderesse (660 fr. + 3'250 fr. + 175'000 fr. + 5'000 fr.), la valeur litigieuse entraîne la compétence de jugement du Tribunal cantonal, en première instance (art. 5 al. 1 CPC et 46 OJ).

Les parties ont conclu un contrat d'assurance accidents et divergent quant à l'interprétation de l'art. 14 des Conditions générales qu'elles y ont intégrées.

Les règles générales sur l'interprétation des contrats (art. 2 al. 1 CC, art. 18 CO) s'appliquent dans l'assurance privée, vu le renvoi de l'art. 100 LCA (Bernard Viret, Droit des assurances privées, p. 19). Le point de départ de toute interprétation est la lettre, c'est-à-dire le sens des mots utilisés par les parties. L'interprétation peut être au besoin complétée par l'ensemble des circonstances, ce que l'on appelle l'esprit du contrat. En cas de divergence en fait entre les parties, il convient de déterminer leur volonté respective dans chaque espèce, à savoir la portée de leurs déclarations selon le principe dit de la confiance et les règles de la bonne foi, ce qui relève de l'application du droit. Ces déclarations doivent être interprétées d'après le sens que le destinataire pouvait raisonnablement leur attribuer en les considérant comme réellement voulues, vu leur but et l'ensemble des circonstances connues des parties ou qui pouvaient l'être, notamment en raison de l'attitude antérieure du déclarant (ATF 112 II 245 consid. 1c pp. 253/254 et les références). Les conditions générales sont en principe soumises aux dispositions applicables aux contrats (Gauch/Schluemp/Tercier, Partie générale du droit des obligations, no 789). Bien qu'elles soient rédigées pour régir un nombre indéterminé de contrats, elles doivent être interprétées de manière individuelle, comme tout autre contrat. Les clauses ambiguës d'un contrat standardisé ou résultant de conditions générales stéréotypées doivent s'interpréter, en cas de doute, contre la partie qui les a rédigées (Pierre Engel, Traité des obligations en droit suisse, 2ème édition, p. 240 et jurisprudence citée).

En l'espèce, s'agissant d'une assurance pour véhicules à moteur, la portée du terme "utilisation" figurant à la lettre a de l'art. 14 CG peut être appréciée en regard de la notion d'emploi de l'art. 58 LCR; l'on doit en effet admettre que lorsqu'un véhicule est en état d'emploi au sens de cette disposition, il y a utilisation de celui-ci.

La jurisprudence s'en est toujours tenue à une définition restrictive de l'emploi d'un véhicule automobile, expression qui désigne le fait caractéristique et déterminant de la responsabilité causale du détenteur: l'emploi suppose la réalisation d'un danger spécial que crée la circulation des véhicules automobiles (Bussy/Rusconi, ad art. 58 LCR p. 538, et arrêts cités). L'accident considéré dans son ensemble doit avoir pour cause le risque provoqué par le fonctionnement de leurs organes proprement mécaniques, notamment du moteur ou des phares (ATF 88 II 455). Ainsi, il n'y a pas d'emploi si le véhicule automobile est tiré par un cheval ou poussé à la main. En revanche, les véhicules à l'arrêt dans le courant de la circulation, par exemple en raison d'une panne ou ensuite d'une perte de maîtrise du conducteur, sont en état d'emploi, la panne ou la perte de maîtrise apparaissant comme la réalisation du risque spécifique résultant des organes mécaniques du véhicule. L'écoulement d'un certain temps entre l'emploi et l'accident, cause immédiate du dommage, ne supprime pas en soi le lien de causalité. Suivant les circonstances, il pourra seulement lui faire perdre son caractère adéquat (ATF 113 II 323; 110 II 423).

Lorsqu'il a été heurté par le véhicule G., celui de la demanderesse était à l'arrêt, à la suite d'une perte de maîtrise. Pour prendre les mesures immédiates qu'imposait la situation, la demanderesse venait d'en quitter les commandes, laissant les phares enclenchés, et sollicitait l'aide de V. pour le dégager. Le véhicule était en état d'emploi; de celui-ci découlait la présence de la demanderesse sur la chaussée. L'emploi du véhicule constitue donc, avec la faute de G., l'une des causes immédiates de l'accident. Les quelques instants de discussion avec V. s'expliquent par la confusion qu'engendre généralement ce genre de situation et la difficulté pour les automobilistes concernés de prendre immédiatement les décisions les plus appropriées (dégager la chaussée, signaler l'obstacle, déplacer ou ne pas déplacer les véhicules, avertir la police, ...). En raison de leur brièveté, ces quelques instants ne sauraient constituer une circonstance sortant à un point tel du cours ordinaire des choses que le lien de causalité entre l'emploi du véhicule et l'accident en soit interrompu. La Cour en déduit qu'au moment du choc par le véhicule G., la demanderesse utilisait son véhicule et que le cas d'assurance prévu par l'art. 14 lettre a CG est réalisé.

Il convient dès lors d'examiner les trois chefs de prétention que fait valoir la demanderesse sur la base du contrat.

Les 33 jours d'hospitalisation justifient le paiement d'une indemnité de 660 fr., conformément à l'art. 22 CG.

L'incapacité de travail totale a duré trois ans. Les indemnités journalières contractuelles (25 fr.) sont dues dans la limite de 730 jours fixée à l'art. 21 CG, ce qui représente 18'250 fr. De ce montant doivent être déduites les indemnités versées jusqu'au mois de juillet 1989, à savoir 15'000 fr., ce qui laisse subsister un solde de 3'250 fr.

Quant au capital d'invalidité, il se détermine selon le barème établi à l'art. 20 CG. Pour un degré d'invalidité de 70% et une somme assurée de 50'000 fr., il s'élève à 100'000 francs.

La demanderesse réclame encore 5'000 fr. en paiement de ses frais d'avocat antérieurs à la procédure.

Les frais de représentation par un avocat relèvent du droit matériel traitant de la responsabilité délictuelle ou contractuelle et constituent un élément du dommage dont l'étendue est définie selon les principes des art. 41 ss CO, dans la mesure où ces frais ne sont pas couverts par les dépens dus en vertu du droit de procédure cantonal (ATF 117 II 106 et 396; 113 II 323; 112 1b 353; 97 II 259; RVJ 1991 p. 399, 1988 p. 339, 1977 p. 133). Cependant, pour permettre l'octroi d'un dédommagement, il faut que les circonstances de l'espèce laissent apparaître l'intervention de l'homme de loi comme nécessaire, justifiée et

appropriée, toutes prétentions exagérées devant être refusées en vertu des règles de l'équité et en référence à l'art. 44 CO. Il est aussi nécessaire que les frais en question se trouvent en rapport de causalité avec l'événement dommageable (ATF 117 II 106; JT 1989 I 712 no 52). Leur importance se détermine en fonction de la difficulté de la cause et du temps qui a dû y être consacré et non par le recours à un critère forfaitaire (Keller, *Haftpflicht im Privatrecht*, vol. II 2e éd., p. 39).

En l'espèce, le recours à un avocat pour régler les suites de l'accident était justifié, étant précisé que les discussions devaient être menées en priorité avec l'assureur RC du véhicule G., l'Altstadt Assurances. Jusqu'au 7 juillet 1989, la défenderesse n'avait pas contesté le principe de la couverture d'assurances et les interventions de la demanderesse s'étaient limitées à réclamer le paiement des indemnités journalières. Des pourparlers ont ensuite été conduits, impliquant un faible échange de correspondances (5 lettres envoyées et 3 lettres reçues) et la notification d'un commandement de payer interruptif de prescription. Compte tenu du temps consacré à ces opérations et aux discussions qui y ont été liées, ainsi que des frais de secrétariat, il se justifie d'allouer à la demanderesse une indemnité globale de 1'500 fr. pour ses frais d'avocats antérieurs au procès.

S'agissant de l'intérêt moratoire à 5%, il est dû:

- dès le 15 septembre 1989 sur le montant octroyé au titre d'indemnités journalières (date moyenne entre la sommation intervenue le 10 juillet 1989 et la fin du droit, le 21 novembre 1989);
- dès le lendemain de la notification du commandement de payer, le 24 novembre 1989, pour les indemnités d'hospitalisation et pour le capital-invalidité.

Aucune quittance n'ayant été produite pour le paiement des frais extrajudiciaires, le montant de 1'500 fr. ne portera intérêt que dès la date du présent jugement. Enfin, pour qu'il ne soit pas statué *ultra petita*, les intérêts seront comptés dès le 27 novembre 1991 sur le montant de 660 fr. et dès le 13 décembre 1990 sur le montant de 100'000 francs.

Quant aux frais, la demanderesse obtient gain de cause sur le principe de ses conclusions. Certes, si l'on prend en compte la somme des prétentions élevées par la défenderesse contre la demanderesse, il subsiste néanmoins une *plus petitio*. La demanderesse a toutefois été contrainte d'ouvrir action face au refus de prêter de la défenderesse. Dans ces conditions, les frais doivent être mis pour 4/5 à la charge de la défenderesse et pour 1/5 à la charge de la demanderesse.

Par ces motifs,

## P R O N O N C E

### 1. La Bâloise Compagnie d'Assurances paiera à J. G

- 660 fr., avec intérêts à 5% dès le 27 novembre 1991
- 3'250 fr., avec intérêts à 5% dès le 15 septembre 1989
- 100'000 fr., avec intérêts à 5% dès le 13 décembre 1990
- 1'500 fr., avec intérêts à 5% dès le 1er avril 1998.

2. Les frais de procédure et de jugement sont mis pour 4/5 à la charge de la Bâloise Compagnie d'Assurance et pour 1/5 à la charge de J. G.