

Faits: Le 16 mai 1990, sur le territoire de la commune de G., J.-M. B., garagiste à Genève, qui circulait à motocyclette, a été victime d'un accident de la circulation provoqué par un automobiliste. Le détenteur du véhicule était assuré en responsabilité civile auprès d'AIG Europe, Courbevoie (ci-après: AIG). B. a subi des lésions corporelles sous forme de contusions multiples aux membres inférieurs ainsi qu'une commotion cérébrale. Selon son médecin traitant, l'incapacité de travailler du prénommé était de 100% du 6 mai au 7 octobre 1990, puis de 50% du 8 octobre au 3 décembre 1990.

Le dommage matériel subi par le motocycliste a été entièrement pris en charge par AIG. En outre, B. a perçu de l'Helvétia Assurances (ci-après: l'Helvétia), auprès de laquelle il est assuré, une somme d'indemnités journalières de 38 079 fr. à titre de perte de gain.

Le 14 mars 1993, B. a ouvert action contre AIG et lui a réclamé 72'312 fr. en capital, montant se décomposant en 35'624 fr. de perte de salaire et 36 688 fr. de bénéfice net manqué dans l'exploitation de son garage. Il a également fait valoir une prétention en réparation du tort moral.

A dire d'expert, la perte sur le chiffre d'affaires du garage est liée à la baisse de la vente de véhicules (neufs et d'occasion), dont s'occupait exclusivement le demandeur; l'homme de l'art l'a estimée à 30'935 fr.

Par jugement du 5 juin 1997, le Tribunal de première instance de Genève a débouté B. de toutes ses conclusions. Il a considéré que n'était pas établie une relation de causalité entre l'accident et le dommage. A titre subsidiaire, le Tribunal de première instance a relevé que, de toute manière, le demandeur, qui avait été indemnisé par l'Helvétia à concurrence de 38'079 fr., devait imputer cette somme sur celle prétendument due par AIG, du moment que la police conclue avec le premier établissement relevait de l'assurance contre les dommages et qu'en vertu de l'art. 72 LCA l'assureur est subrogé dans les droits du demandeur contre l'assurance responsabilité civile de l'auteur de l'acte illicite. Enfin, de l'avis dudit Tribunal, les conditions requises en vue de l'octroi d'une indemnité satisfaisante n'avaient pas été démontrées.

Statuant sur appel du demandeur, la Cour de justice du canton de Genève, par arrêt du 19 décembre 1997, a confirmé la décision prise le 5 juin 1997. En substance, l'autorité cantonale, retenant que le demandeur avait été totalement incapable de travailler du 16 mai au 16 août 1990, a jugé qu'en présence d'une assurance contre les dommages telle que celle conclue par B. et l'Helvétia, celle-ci était subrogée dans les droits de l'appelant à concurrence de 38'079 fr., de sorte que B. n'est plus titulaire de la prétention qu'il invoque en l'occurrence contre la défenderesse. Et de considérer qu'il n'y avait pas lieu d'entrer en matière sur le montant du préjudice invoqué. A l'instar du Tribunal de première instance, la cour cantonale a encore rejeté la prétention du demandeur tendant à l'octroi d'une indemnité pour tort moral.

J.-M. B. recourt en réforme au Tribunal fédéral. Il conclut à ce que la défenderesse soit condamnée à lui verser 14'242 fr.35 plus intérêts à 5% dès le 16 août 1990.

L'intimée propose le rejet du recours dans la mesure où il est recevable. A titre subsidiaire et en cas d'annulation de l'arrêt attaqué, elle demande que la cause soit renvoyée à l'autorité cantonale pour nouvelle décision.

Motifs: Le recourant ne remet pas en cause l'arrêt déféré en tant qu'il l'a débouté de sa requête en versement d'une indemnité satisfaisante. Qu'il en soit donné acte au demandeur.

Le recourant reproche à la Cour de justice d'avoir apprécié de manière erronée les faits dont elle était saisie et d'avoir appliqué à tort l'art. 72 LCA, alors qu'elle aurait dû se référer à l'art. 96 LCA. A son sens, l'assurance qu'il a souscrite auprès de l'Helvétia était une assurance de sommes et non une assurance contre les dommages, de sorte qu'il n'y avait pas matière à subrogation. Comme l'autorité cantonale a limité la période d'incapacité de travail du demandeur à la période allant du 16 mai au 16 août 1990, constatation devant laquelle il s'incline, il allègue qu'il lui revient la somme de 14'242 fr.35, montant qui devra être cumulé avec le total des indemnités journalières reçues de l'Helvétia, par 38 079 fr.

Il est constant, et aucun des plaideurs n'en disconvient, que le contrat d'assurance conclu par le recourant et l'Helvétia est soumis à la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA, RS 221.229.1). Il se pose donc en l'espèce la question de savoir si l'art. 72 LCA, lequel prévoit la subrogation de l'assureur pour les prestations qu'il a versées, est opposable au recourant, autrement dit si l'Helvétia est subrogée au droit de son assuré à concurrence de 38'079 fr. La réponse à cette interrogation dépend de la nature de l'assurance faisant l'objet de la police délivrée par l'Helvétia. Il est en effet de jurisprudence que, dans la mesure où il s'agit d'une assurance de sommes, il n'a pas matière à subrogation et le cumul des prétentions du lésé est possible à teneur de l'art. 96 LCA (ATF 119 II 361 consid. 4); en revanche, si l'on est en présence d'une assurance contre les dommages, l'Helvétia est au bénéfice d'un droit de recours pour les prestations qu'elle a octroyées au demandeur, de sorte que ce dernier n'est investi d'un droit d'action contre l'intimée que dans la mesure où le dommage dont il se prévaut dépasse le montant de 38'079 fr. en capital.

Lorsqu'il est saisi d'un recours en réforme, le Tribunal fédéral fonde son arrêt sur les faits tels qu'ils ont été constatés par la dernière autorité cantonale, à moins que des dispositions fédérales en matière de preuve n'aient été violées, qu'il y ait lieu de rectifier des constatations reposant sur une inadvertance manifeste (art. 63 al. 2 OJ) ou qu'il faille compléter les constatations de l'autorité cantonale parce que celle-ci n'a pas tenu compte de faits pertinents et régulièrement allégués (art. 64 OJ; ATF 119 II 353 consid. 5c/aa; 117 II 256 consid. 2a). L'existence d'une inadvertance manifeste, susceptible d'être rectifiée d'office par le Tribunal fédéral en application de l'art. 63 al. 2 OJ (Poudret, COJ II, n. S.1 ad art. 63 OJ), n'est admise que lorsque l'autorité cantonale a omis de prendre en considération une pièce déterminée, versée au dossier, ou l'a mal lue, s'écartant par mégarde de sa teneur exacte, en particulier de son vrai sens littéral (ATF 115 II 399 consid. 2a; 109 II 159 consid. 2b). Tel est le cas lorsque l'examen d'une pièce du dossier, qui n'a pas été prise en considération, révèle une erreur évidente dans les constatations de fait. Encore faut-il que l'inadvertance ait pour conséquence directe ou indirecte une violation du droit fédéral (Poudret, op. cit., ibidem; Messmer/Imboden, Die eidgenössischen Rechtsmittel in Zivilsachen, ch. 100, p. 138).

Il convient in casu de rectifier d'office l'état de fait, étant donné que l'autorité cantonale a omis de prendre en considération de manière complète et précise, à la suite d'une lecture par trop rapide, la police d'assurance souscrite par le recourant auprès de l'Helvétia ainsi que les conditions générales d'assurance, documents produits par le recourant sous la cote 33 de son chargé du 21 novembre 1994. Seule cette rectification permet une application correcte du droit fédéral.

Ainsi, la Cour de justice aurait dû relever les éléments suivants: selon la police d'assurance susrappelée, le demandeur avait droit, en cas d'accident, au remboursement de ses frais de guérison et à la perception d'une indemnité journalière de 50 fr. dès le 3e jour d'une incapacité de travail et, en plus, de 100 fr. dès le quinzième jour d'incapacité de travailler, cela pour une durée de deux ans par sinistre; à teneur des art. 2 et 3 des conditions générales d'assurance (CGA), alors valables pour l'assurance de l'indemnité journalière, celle-ci était payée pour l'incapacité de travail consécutive à un accident, à savoir lorsque l'assuré était complètement ou partiellement incapable d'exercer sa profession ou toute autre activité lucrative qu'il serait en mesure d'assumer; en vertu de l'art. 4 CGA, l'indemnité

journalière, qui était fonction du degré de l'incapacité de travail, n'était pas versée si celle-ci était de moins de 25%, mais versée en totalité au cas où l'incapacité était de 66 2/3%.

D'après la jurisprudence fédérale, il y a lieu de se fonder, pour déterminer si l'on est en présence d'une assurance contre les dommages ou d'une assurance de sommes, sur la nature juridique de la prestation en cause, prise isolément. Il faut se demander si celle-ci couvre un dommage concret ou si elle doit intervenir indépendamment de l'existence d'un dommage proprement dit. La prestation considérée revêt une nature compensatoire lorsqu'elle ne dépend pas seulement d'une atteinte subie par une personne, mais qu'elle suppose, de surcroît, que cette atteinte ait entraîné une perte patrimoniale. Dans l'assurance contre les dommages, la prétention du lésé n'est ainsi pas uniquement liée à un événement déterminé (lésion corporelle à la suite d'un accident), mais elle requiert encore l'existence d'un préjudice, au sens juridique du terme, causé par cet événement. Cela étant, il sied de ne pas perdre de vue que le propre de toute assurance est de parer à d'éventuels revers de fortune. Le critère de distinction décisif ne réside dès lors pas dans le but de l'assurance, mais dans les conditions de la prestation. Ainsi, pour que l'on puisse parler d'une assurance contre les dommages, il faut que le sinistre assuré ait véritablement causé une perte patrimoniale. Une telle exigence est, en revanche, étrangère à l'assurance de sommes, en ce sens que la prestation de l'assureur n'est subordonnée qu'à la survenance de l'événement assuré - une atteinte portée au corps humain, à certaines conditions, dans l'assurance-accidents - sans égard à ses conséquences pécuniaires. Il en découle que l'assurance-accidents ne doit pas être placée dans la catégorie des assurances contre les dommages du seul fait que les prestations auxquelles elle donne droit sont fixées sur la base des revenus de la victime, ce qui est d'ailleurs usuel, dans la mesure où ce mode de calcul ne sert à déterminer que l'ampleur des prestations dues et non pas leur fondement juridique. En définitive, pour que l'on puisse parler d'une assurance contre les dommages en droit des assurances privées, il est nécessaire que les parties au contrat aient fait de la perte patrimoniale une condition autonome du droit aux prestations (ATF 119 II 361 consid. 4 et les références citées).

En l'espèce, il apparaît clairement que le droit à une indemnité journalière prévu par la police d'assurance perte de gain souscrite par le recourant n'est nullement subordonné à ce que l'assuré subisse une perte effective sur le plan économique, dès l'instant où un montant journalier forfaitaire est prévu en fonction du seul degré de l'incapacité de travail de l'assuré, mais non des conséquences économiques réelles du sinistre pour ce dernier. En d'autres termes, pour obtenir le droit à l'indemnité journalière, il suffit que l'ayant droit soit victime d'un accident et que cet événement entraîne pour lui une certaine incapacité de travail, l'existence d'un dommage affectant la situation patrimoniale du lésé étant sans incidence sur l'octroi de la prestation assurée.

L'indemnité journalière fixe en cause constitue ce que l'on appelle en langue allemande un "Taggeld". Or, en droit des assurances privées, lorsque le contrat d'assurance prévoit le paiement d'une telle prestation, il s'agit d'une assurance de sommes (Alfred Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3e éd., p. 180 et p. 493 supra et la note 1282; Willy Koenig, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3e éd., p. 467/468).

Partant, l'indemnité journalière versée par l'Helvétia procède, au vu de la jurisprudence et de la doctrine, d'une assurance de sommes à laquelle l'art. 96 LCA est applicable. Contrairement à ce qu'ont admis les magistrats genevois en violation du droit fédéral, l'assurance perte de gain précitée n'est pas subrogée, selon l'art. 72 LCA, dans les prétentions que le demandeur peut faire valoir contre l'intimée sur la base de l'art. 46 CO.

En définitive, le recours doit être partiellement admis, l'arrêt attaqué annulé et la cause retournée à l'autorité cantonale en application de l'art. 64 al. 1 OJ pour qu'elle entre en matière sur la quotité du dommage subi par le recourant et qu'elle rende une nouvelle décision sur ce point.

Le recourant obtient gain de cause sur le principe de son action. Dans ces conditions, il doit se voir allouer de pleins dépens, l'émolument de justice étant mis à la charge de l'intimée.

Par ces motifs,
le Tribunal fédéral:

1. Admet partiellement le recours, annule l'arrêt attaqué et renvoie la cause à l'autorité cantonale pour nouvelle décision dans le sens des considérants;
2. Met un émolument judiciaire de 1'500 fr. à la charge de l'intimée;
3. Dit que l'intimée versera au recourant une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens;
4. Communique le présent arrêt en copie aux mandataires des parties et à la Cour de justice du canton de Genève.