

C1 00 124

JUGEMENT DU 14 FEVRIER 2002

COUR CIVILE II

Composition de la Cour: les juges Jacques Berthouzoz, président, Françoise Balmer Fitoussi et François Vouilloz, suppléant; Christian Roten, greffier.

EN LA CAUSE CIVILE

X , demandeur, représenté par Me Antoine Zen Ruffinen,
avocat à Sion,

CONTRE

Y SA, défenderesse, représentée par Me Bruno Imhof,
avocat à Brig-Glis

(contrat d'assurance accident; incapacité de travail)

PROCEDURE

A. Le 8 février 1999, X a ouvert action contre Y Accidents SA (Helsana) et a pris les conclusions suivantes:

1. L'Y SA à Lausanne est reconnue devoir à X à Anzère/Ayent la somme de 94'227 fr. 50 avec intérêt à 5% dès la date de l'introduction de la demande.
2. Les frais de procédure et de jugement sont mis à la charge de la défenderesse.
3. Il est alloué au demandeur les dépens auxquels il a droit, selon art. 1 ss LTar du 14 mai 1998.

En bref, X alléguait qu'il subissait une incapacité de travail à la suite d'un accident et en réclamait l'indemnisation en vertu d'un contrat d'assurance accident qu'il avait souscrit auprès d'Y .

Par décision du 19 avril 1999, le juge ad hoc des districts d'Hérens et Conthey a rejeté la demande d'assistance judiciaire, fixé les frais à 150 fr. qu'il a mis à la charge du requérant et a renvoyé le sort des dépens à fin de cause.

La défenderesse n'a pas déposé sa réponse dans le délai comminatoire de dix jours imparti par le juge de district, le 21 juin 1999. Le demandeur a passé expédient sur les suites du défaut après qu'Y a payé les frais et dépens encourus, les frais du tribunal ayant été fixés à 500 fr. par le juge.

Au terme de son mémoire-réponse du 10 janvier 2000, Y a conclu au rejet de la demande avec suite de frais et dépens. Elle a exposé qu'elle avait effectué l'entier des prestations dues selon le contrat.

Dans sa réplique du 8 février 2000, X a maintenu ses conclusions antérieures.

B. Le juge de district a tenu le débat préliminaire le 7 mars 2000. Les causes X c. La Z et X c. Y ont été jointes pour l'instruction. Celle-ci a comporté le dépôt et l'édition de différentes pièces, dont les

dossiers constitués par la SUVA et La Z à la suite de l'accident subi par X le 18 novembre 1994 et par La Z à la suite de l'accident du 24 février 1997, l'audition d'un témoin et l'interrogatoire d' X .

C. Le 21 juin 2000, le juge de district a transmis son dossier au Tribunal cantonal pour jugement.

Les parties ont renoncé à la tenue du débat final.

Au terme du mémoire-conclusions daté du 4 décembre 2001, X a pris les conclusions suivantes:

1. L'Y SA, à Lausanne, est reconnue devoir à X, à Anzère/Ayent, la somme de Fr. 90'227,50 avec intérêt à 5 % dès la date d'introduction de la demande.
2. Les frais de procédure et de décision sont mis à la charge de la défenderesse.
3. Il est alloué au demandeur une indemnité substantielle pour ses dépens.

Pour sa part, Y a conclu au rejet de la demande avec suite de frais et dépens, au terme du mémoire-conclusions qu'elle a déposé le 7 décembre 2001.

SUR QUOI LE TRIBUNAL CANTONAL

I. Statuant en faits

1. a) X et H Compagnie Suisse d'Assurances ont conclu un contrat d'assurance accidents individuelle prenant effet le 29 juillet 1996, selon police 3.094.227. La couverture d'assurance s'étendait à une indemnité journalière dès le 15^e jour de 170 francs. Conformément à l'art. 7 des conditions générales (CGA) applicables à cette assurance, l'indemnité journalière (incapacité de travail temporaire) convenue devait être versée pour l'incapacité de travail consécutive à un accident selon les conditions suivantes:

- 7.1 Il y a incapacité de travail lorsque l'assuré est complètement ou partiellement incapable d'exercer sa profession ou toute autre activité lucrative qu'il serait en mesure d'exercer.

Pour les personnes sans revenu (par ex.: maîtresses de maison, étudiants), le degré d'incapacité de travail est déterminé par rapport à leur impossibilité d'accomplir leurs activités principales.

- 7.2 Si l'assuré est partiellement incapable de travailler, il reçoit une indemnité journalière correspondant au degré de l'incapacité de travail. Une incapacité de travail de moins de 25 % ne donne droit à aucune prestation. En cas d'incapacité de travail d'au moins 66 2/3 %, l'indemnité journalière complète est allouée.
- 7.3 Si une modification du degré de l'incapacité de travail intervient, les prestations sont adaptées à partir du jour de cette modification. Un changement du degré de l'incapacité de travail doit nous être annoncé immédiatement.
- 7.4 Si l'assuré devient incapable de travailler et si l'incapacité de travail a été effective de façon ininterrompue, nous payons l'indemnité convenue pour la durée ultérieure de l'incapacité de travail.
- 7.5 Le délai d'attente court dès le premier jour de l'incapacité de travail fixée médicalement, mais au plus tôt 3 jours avant le premier traitement médical. Les jours d'incapacité partielle de travail (minimum 25 %) comptent comme jours entiers pour le calcul du délai d'attente.

En cas de rechute dans les 180 jours qui suivent la fin de l'incapacité de travail, le délai d'attente est supprimé.

Pendant la durée du traitement médical, mais au maximum pendant 5 ans à compter du jour de l'accident, nous payons l'indemnité journalière convenue dans la police. Cette indemnité est versée à partir du jour convenu après celui de l'accident.

Les jours d'incapacité partielle de travail ne sont décomptés que proportionnellement à la durée des prestations.

- 7.6 Lors des séjours dans des établissements de cures, l'assuré n'a droit à l'indemnité journalière que si la cure a été prescrite par un médecin et si nous avons préalablement donné notre accord.

b) X , né en 1934, dirigeait une société de génie civil dont la faillite a été prononcée à mi-mai 1997. Selon la déclaration de sinistre qu'il a effectuée, le 3 mars 1997, à l'intention de l'H X est tombé, le 24 février 1997, dans les escaliers de son chalet d'Anzère. Il a été examiné, quelques heures plus tard, par son médecin traitant, le Dr I , médecin généraliste FMH. Les radiographies effectuées à cette occasion ne montraient pas de fractures. Le Dr I a posé le diagnostic de contusion de la main et de l'épaule gauche et a attesté une incapacité de travail de 100 % dès le 24 février 1997.

A cette époque, X - qui avait été victime d'un accident le 18 novembre 1994 - était soigné par le Dr I pour des douleurs de la hanche gauche. Il présentait par ailleurs un état dépressif chronique depuis mars 1996, qui avait justifié un séjour de cinq mois à l'hôpital psychiatrique de Malévoz en 1996.

c) aa) Le 26 mars 1997, le Dr I a constaté la persistance de très importantes douleurs à l'épaule gauche et a diagnostiqué une péri-arthropathie post-

traumatique de l'épaule. A la demande de ce médecin, X a consulté, le 1er juillet 1997, le Dr S , spécialiste FMH en médecine physique et réhabilitation, qui a constaté une abduction volontaire limitée à 20° et passive à 35°, une rotation externe volontaire à 5° et passive à moins de 10°, une antépulsion volontaire à 35° et passive à moins de 45°; ces signes cliniques ont conduit ce médecin à évoquer le diagnostic de capsulite inflammatoire rétractile post-traumatique.

La Z Compagnie d'assurances, qui avait également conclu un contrat d'assurance accident, avec X a demandé une expertise au Dr P neurologue FMH. Ce médecin a examiné X le 15 septembre 1997. Le rapport d'expertise neurologique de ce médecin relève que l'état de l'intéressé est cliniquement assimilable avec une forme de péri-arthropathie scapulo-humérale post traumatique. Le Dr P a fondé ce diagnostic sur le scintigramme du squelette osseux qui révélait des altérations dégénératives poly-articulaires, tout en signalant la modicité des constatations objectives, cliniques ou radiologiques.

Six mois plus tard, le 18 mars 1998, le Dr S a confirmé son diagnostic de capsulite inflammatoire rétractile post-traumatique, au vu de l'évolution sous traitement d X . En effet, après administration de cortisone, le syndrome inflammatoire s'était calmé, l'ankylose s'étant aggravée, et la rééducation, qui avait débuté en octobre 1997, avait permis de restituer de manière satisfaisante la mobilité active-passive de l'épaule.

Le 5 novembre 1998, X a consulté le Prof. T. L. Dr V du département de médecine interne de la division de rhumatologie de l'hôpital cantonal de Genève, qui a déposé, à sa demande, un rapport d'expertise. Selon le Prof. V l'apparition de douleurs de l'épaule gauche, après l'accident, d'abord très intenses, suivie par une limitation très importante tant active que passive de l'amplitude articulaire, évoque comme premier diagnostic une capsulite rétractile. L'existence de cette affection a paru évidente à ce spécialiste, qui a vu la confirmation de ce diagnostic dans l'évolution de l'état de santé de l'intéressé: après une première phase dominée par des douleurs, une amélioration des amplitudes articulaires s'était manifestée à partir du printemps 1998, avec une diminution des douleurs, correspondant à la phase de récupération, dans l'évolution classique d'une capsulite rétractile.

En définitive, le Prof. V a conclu à une capsulite rétractile de l'épaule, consécutive à l'accident du 24 février 1997, sans exclure formellement une péri-arthrite scapulaire associée, dont le rôle n'était de toute façon pas majeur dans la limitation articulaire qu'il a constatée. Ce spécialiste bénéficiait des données sur l'évolution de l'état de santé d'X , dont ne disposait pas le Dr P , et qui ont été déterminantes pour poser le diagnostic de capsulite rétractile, par ailleurs corroboré par l'avis du médecin spécialiste S . Son rapport circonstancié et bien motivé convainc la Cour, qui en retient les conclusions (RVJ 1994 p. 307; RBA XII p. 100).

bb) L'incapacité de travail d'X a fait l'objet de plusieurs attestations du Dr I . Le 15 mai 1997, ce médecin a indiqué que "du point de vue travail, il existe une invalidité de 100 % depuis le 19 novembre 1994 qui relève tant des séquelles de l'accident que du problème dépressif", précisant toutefois, le 30 juin 1997, que l'incapacité de travail de 100 % dès le 29 février 1997, était uniquement due à la lésion post-traumatique. Le Dr P a confirmé que l'accident du 19 novembre 1994 n'avait plus d'effets sur la capacité de travail, les conséquences de celui-ci ayant pris fin au plus tard en novembre 1995.

S'agissant des troubles consécutifs à l'accident du 24 février 1997, le Dr P a considéré, le 15 septembre 1997, que la gêne fonctionnelle douloureuse de l'épaule gauche constituait une atteinte fonctionnelle modérée, réduisant, au pire, la capacité de travail de l'ordre de 50%. Envisageant une récupération fonctionnelle complète au terme de la première année post-traumatique, ce médecin a fixé la restitution totale de la capacité de travail à fin février 1998. L'appréciation de ce médecin n'est toutefois pas déterminante puisqu'elle se fonde sur l'évolution d'une péri-arthropathie scapulo-humérale post-traumatique, dont le rôle était tout au plus mineur dans les troubles subis par l'assuré.

Pour sa part, le Dr S a estimé que compte tenu de l'intensité de l'inflammation de l'épaule gauche et de l'importance de l'impotence fonctionnelle induite, X subissait une incapacité de travail totale depuis l'accident du 24 février 1997. Eu égard aux effets de son traitement, constatés le 5 mars 1998 (disparition du syndrome inflammatoire et amélioration de l'amplitude articulaire: abduction passive à

95°, passive à 85°, antépulsion passive à 110°, active à 95°, rotation externe passive à 45°, active à 35°), le Dr S a indiqué que son patient pouvait raisonnablement reprendre son activité à 25% dès le 13 mars 1998 et, si l'évolution constatée se poursuivait, une activité à 50 % dès le début mai suivant. Cet avis médical apparaît décisif à la Cour dans la mesure où, ayant suivi régulièrement le patient et posé le bon diagnostic, le Dr S a pu mesurer précisément les effets de l'affection et l'atteinte fonctionnelle qu'elle a produite. La Cour retient dès lors qu'X subissait, dans sa profession, une incapacité de travail de 100% dès le 24 février 1997 jusqu'au 14 mars 1998, de 75 % dès le 15 mars 1998 et de 50 % dès le 1^{er} mai 1998.

Le dossier indique que, le 21 août 1998, date à laquelle le Dr S a fait pratiquer une IRM, l'abduction et l'antépulsion étaient en amélioration à 130. Ces circonstances ont conduit le Dr S à proposer, à cette époque, à son patient de reprendre des activités. La cour retient ainsi comme établi que l'incapacité de travail de 50% a perduré jusqu'au 21 août 1998. Par la suite, selon le rapport du Prof. V, une diminution de l'amplitude articulaire et une exacerbation des douleurs sont survenues. Le dossier ne contient toutefois pas de constatation médicale sur l'incapacité de travail qui aurait pu en résulter.

d) X a perçu 25'160 fr. selon le décompte d'Y (successeur en droit de l'H Compagnie d'Assurances dès le 1^{er} janvier 1998) du 20 janvier 1998, correspondant à des indemnités journalières du 11 mars au 31 décembre 1997 (296 j.) calculées sur une incapacité de travail de 50 %. Pour la période du 1^{er} janvier au 28 février 1998 (59 j.), il a reçu un montant d'indemnités journalières de 5015 fr., correspondant à une incapacité de travail de 50%. Y a ainsi versé à son assuré un montant total de 30'175 fr. (25'160 fr. + 5015 fr.).

II. Considérant en droit

2. a) Déterminée par les dernières conclusions de la demande, la valeur litigieuse s'élève à 90'227 fr. 50 et fonde la compétence de jugement du Tribunal cantonal en première et unique instance cantonale pour connaître de la demande (art.

23 al. 1 let. b CPC en relation avec l'art. 46 OJ), la Cour de céans étant au surplus compétente *ratione fori* en vertu de l'art. 23 CGA.

b) L'une et l'autre partie admettent qu'Y a succédé en droit à l'H, étant relevé que, la succursale d'Y à Lausanne n'étant pas habilitée à être assignée en justice, il y a lieu de rectifier d'office les conclusions du demandeur en ce sens que la défenderesse est Y SA à Zurich (RVJ 1996 p. 257).

3. Les parties sont liées par le contrat d'assurance, ainsi que par les conditions générales annexées à celui-ci et, pour les points non expressément convenus, par les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA; art. 24 CGA).

4. Le demandeur et la défenderesse s'opposent sur l'ampleur et la durée de l'incapacité de travail qui fonde l'obligation d'Y de verser une indemnité journalière.

a) L'art. 7 CGA prévoit le versement d'une indemnité journalière en cas d'incapacité de travail, c'est à dire lorsque l'assuré est incapable d'exercer sa profession ou toute autre activité lucrative qu'il serait en mesure d'exercer.

Dans l'assurance accident, l'assureur verse l'allocation convenue en cas d'incapacité de travail sans en examiner les conséquences, c'est à dire indépendamment de tout dommage. Comparée à la réparation concrète en responsabilité civile, l'allocation journalière de l'assureur accident est donc abstraite, puisque la question du dommage ne joue pas de rôle. Lorsque les CGA prévoient que l'estimation de l'incapacité de travail doit s'effectuer en fonction de la profession de l'assuré, le médecin appelé à estimer le taux d'incapacité de travail doit tenir compte de la profession et de l'activité de son patient. Cependant, même si l'incapacité de travail est ainsi appréciée en fonction de la profession de l'assuré, l'estimation reste abstraite en ce sens que l'assuré n'a pas à établir une perte de gain correspondant au taux d'incapacité de travail (Brehm, L'assurance privée contre les accidents, Berne 2001, n. 383 et 385 et références).

La durée et le taux de l'incapacité de travail sont des questions de fait. Elles sont généralement fondées sur l'avis d'un médecin (ATF 44 II 99 consid. 3; Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, Berne 1995, p. 492).

b) Dans le cas d'espèce, la Cour a retenu que l'incapacité de travail du demandeur dans sa profession, consécutive à l'accident du 24 février 1997, était de 100% dès le 24 février 1997 jusqu'au 14 mars 1998, de 75 % dès le 15 mars 1998 et de 50 % dès le 1^{er} mai 1998 jusqu'au 21 août 1998. Compte tenu que l'indemnité de 170 fr. est payable dès le 15^e jour, X peut prétendre, à titre d'indemnités journalières, à 62'730 fr. pour la période du 11 mars 1997 au 14 mars 1998 (369 j. x 170 fr.), à 5992 fr. 50 fr. pour la période du 15 mars au 30 avril 1998 (47 j. x 170 fr. x 75 %) et à 9605 fr. pour la période du 1^{er} mai au 21 août 1998 (113 j. x 170 fr. x 50 %). Du montant total de 78'327 fr. 50 (62'730 fr. + 5992 fr.50 + 9605 fr.), il faut déduire la somme déjà versée de 30'175 fr., de sorte que le montant dû par Y au demandeur s'élève à 48'152 fr. 50.

L'intérêt au taux de 5% (art. 104 al. 1 CO) sur le montant de 48'152 fr. 50 court dès le 17 février 1999, lendemain du jour de la notification du mémoire-demande, valant mise en demeure (art. 102 al. 1 CO).

5. Le demandeur obtient un peu plus de la moitié de ce qu'il réclamait et a dû ouvrir action pour faire reconnaître ses droits. Les frais et dépens sont dès lors répartis à hauteur de 2/5 à charge d X et de 3/5 à charge d'Y (art. 252 et 260 CPC), X supportant toutefois ses propres dépens de la procédure d'assistance judiciaire.

a) Les frais de justice comprennent les débours de l'autorité et l'émolument de justice (art. 2 al. 1 LTar).

L'art. 11 LTar impose de fixer l'émolument de justice en fonction de la valeur litigieuse, de l'ampleur et de la difficulté de la cause, de la façon de procéder des parties et de leur situation financière. Selon l'art. 14 LTar, pour les contestations civiles de nature pécuniaire d'une valeur litigieuse de 50'001 fr. à 100'000 francs, l'émolument est

fixé entre 3000 fr. et 8000 francs. La valeur litigieuse de l'affaire s'élève à 90'227 fr. 50. La cause présentait des difficultés ordinaires et a été jointe pour l'instruction à l'affaire X c. La Z. Une partie des frais a déjà été fixée et perçue, après le dépôt du mémoire-demande. Compte tenu des débours de l'autorité (huissier 25 fr. + témoin 26 fr.), le solde des frais de justice est arrêté à 5100 francs. Le paiement de ces frais incombe à X, à hauteur de 2040 fr., et à Y à hauteur de 3060 francs. Helsana paiera 60 fr. à X à titre de remboursement d'avance et le Tribunal versera à celui-ci 900 francs.

b) Selon l'art. 32 LTar, pour les contestations civiles de nature pécuniaire d'une valeur litigieuse de 90'001 fr. à 100'000 fr., les honoraires sont arrêtés entre 9000 fr. et 12'100 francs.

Les honoraires doivent être fixés d'après la nature et l'importance de la cause, ses difficultés, l'ampleur du travail, le temps utilement consacré par l'avocat et la situation financière des parties. Les considérations ci-dessus sur la fixation des émoluments s'appliquent à la fixation des honoraires. Compte tenu de l'ensemble des débours d'avocat (art. 3 al. 3 LTar; 50 ct. la copie, 60 ct. le km et frais postaux selon le tarif en vigueur), qui sont arrêtés à 35 fr. pour Olivier Morard et à 180 fr. pour Y, compte tenu des frais de déplacement de son avocat, les frais d'avocat d'X s'élèvent à 7160 fr. et ceux de Y à 7305 francs. A titre de dépens, Y versera 4296 fr. à X, alors que celui-ci versera à celle-là 2922 francs. Il n'y a pas lieu de fixer des dépens pour la procédure d'assistance judiciaire puisqu'Y n'est pas intervenue dans cette procédure par l'intermédiaire de son avocat.

Par ces motifs,

PRONONCE

1. Y Accidents SA versera à X 48'152 fr. 50. avec intérêts à 5% dès le 17 février 1999.
2. Les frais, par 5100 francs, sont mis à la charge d X à hauteur de 2040 fr. et à la charge d'Y Accidents SA, à hauteur de 3060 francs.
3. a) X versera à Y Accidents SA un montant de 2922 fr. à titre de dépens.
b) Y Accidents SA versera à X un montant de 4296 fr. à titre de dépens et 60 fr. à titre de remboursement d'avances.

Ainsi jugé à Sion, le 14 février 2002.

AU NOM DU TRIBUNAL CANTONAL

Le président

Le greffier

Expédié comme acte judiciaire le 18 février 2002 à :

- Me Antoine Zen Ruffinen, avocat à Sion
- Me Bruno Imhof, avocat à Brig-Glis