



POUVOIR JUDICIAIRE

COUR DE JUSTICE
Case postale 3108
1211 Genève 3

Réf. C/30760/1999

ACJC/210/2002

AUDIENCE DU VENDREDI 22 FEVRIER 2002

Chambre civile
statuant par voie de procédure ordinaire

Entre

Madame X

, appelante d'un
jugement rendu par la 2ème Chambre du Tribunal
de première instance de ce canton le 14 juin
2001, comparant par Me Jean-Paul El Zayadi,
avocat, place des Philosophes 8, 1205 Genève,
en l'étude duquel elle fait élection de
domicile aux fins des présentes,

d'une part,

et

Y ASSURANCES,

comparant par
Me Michel Bergmann, avocat, rue de Hesse 8-10,
case postale 5715, 1211 Genève 11, en l'étude
duquel elle fait élection de domicile,

d'autre part,

Communiqué le présent arrêt aux parties, par
plis recommandés du 28.2.2002

- EN FAIT -

A. 1) X , domiciliée à Onex (Genève), était assurée auprès de Y Assurances contre le risque accident, avec choix d'une somme d'assurance, en cas d'invalidité permanente, de 100'000 fr.

L'art. 6 lit. a) des conditions générales d'assurance prévoyait que "si l'accident provoque, dans les cinq ans à compter du jour de l'accident, une invalidité présumée définitive, la compagnie paie le capital invalidité qui est déterminé par le degré d'invalidité, par la somme d'assurance convenue et par la variante de prestation choisie. Il est sans importance qu'il en résulte ou non une perte de gain."

L'art. 20 prévoyait un for au domicile suisse de l'assuré, en cas de litige.

2) Le 25 juillet 1989, X a été victime d'un accident. Elle a subi, notamment, une fracture-tassement d'une vertèbre dorsale.

3) Le 15 septembre 1993, le Dr K , mandaté comme expert médical par Y Assurances, a conclu à un dommage permanent de la colonne dorsale, sous forme d'une cyphose douloureuse centrée sur la vertèbre endommagée, et à une invalidité permanente de 20 %. Le Dr K réservait un pronostic quant à l'évolution psychique post-traumatique.

4) Le 13 octobre 1993, Y Assurances a offert à X le paiement de 20'000 fr., à titre d'indemnité d'invalidité, et ceci aux termes d'une convention d'indemnisation adressée à l'avocat d'alors de X

5) En février 1994, X a cessé son activité professionnelle de représentante au sein de l'entreprise de son père, ses douleurs ayant augmenté.

6) Le 1er mars 1994, X a signé la convention proposée par Y Assurances. Dans la lettre d'accompagnement rédigée par son avocat, celui-ci a fait, au nom de X , "les plus expresses réserves au cas où il apparaîtrait que son taux d'invalidité est supérieur à celui retenu".

7) Suite à la réception de ce courrier, Y Assurances a versé 20'000 fr. à X

8) Une intervention chirurgicale pratiquée en juin 1994 n'a soulagé les douleurs invalidantes de X que de façon très passagère.

9) Le 13 mars 1996, X s'est adressée une nouvelle fois à Y Assurances en contestant avoir accepté la convention d'indemnisation et en alléguant que son état avait empiré après l'expertise du Dr K ; elle souhaitait reprendre des négociations d'indemnisation.

Y Assurances a refusé d'entrer en matière.

10) Selon un certificat médical du 1er juillet 1999, la syphose douloureuse de X était en train de s'aggraver.

11) Par courrier du 1er octobre 1999, adressé par son nouveau conseil à Y Assurances, X a déclaré invalider la convention d'indemnisation pour dol et crainte fondée.

B. Par demande déposée en vue de conciliation le 17 novembre 1999, X a assigné Y Assurances en paiement de 30'000 fr. avec intérêts à 5 % dès le 1er mars 1994, concluant au surplus à la réserve de ses droits à l'égard de sa partie adverse.

Outre le dol, X a également invoqué, à ce stade, la lésion et l'erreur essentielle:

Y Assurances s'est opposée à la demande, invoquant notamment la prescription.

C. Une comparution personnelle a eu lieu et les parties ont produit différents pièces.

Dans leurs dernières écritures, elles ont persisté dans leurs conclusions initiales.

D. Selon jugement du 14 juin 2001, communiqué aux parties par plis recommandés du même jour et reçu par X le lendemain, le Tribunal a débouté X de toutes ses conclusions et l'a condamnée aux dépens comprenant une indemnité de procédure de 1'800 fr. à titre de participation aux honoraires d'avocat de Y Assurances.

E. Par acte déposé au greffe de la Cour le 16 août 2001, X appelle de ce jugement dont elle demande l'annulation sous suite de dépens. L'appelante reprend ses conclusions formulées en première instance.

Y Assurances conclut à la confirmation du jugement entrepris et à la condamnation de X en tous les dépens d'appel, comprenant une indemnité de procédure.

Les arguments des parties seront repris ci-après, dans la mesure utile.

- EN DROIT -

1. Interjeté dans le délai (art. 296 al. 1, 29 al. 1, 30 al. 1 lit. b LPC) et selon la forme (art. 300 LPC) prévus par la loi, l'appel est recevable.

2. Les tribunaux genevois sont compétents en raison du domicile genevois de X (art. 46a LCA, 28 al. 1 LSA, encore en vigueur au moment de l'introduction de l'action, art. 38 LFors; idem art. 20 des Conditions générales de Y Assurances).

3. a) Les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation (art. 46 al. 1 LCA).

Le fait donnant naissance à l'obligation, selon l'article 46 alinéa 1 LCA, s'entend comme la réalisation du risque assuré (SJ 1999 I p. 430; ATF 118 II 447 = JdT 1993 I 745, consid. 2b, p. 751).

Lorsqu'en matière d'assurance contre les accidents, le contrat prévoit une couverture pour le cas d'invalidité, ce n'est pas l'accident comme tel, mais bien la survenance de l'invalidité - comme événement assuré - qui donne lieu à l'obligation de payer des prestations.

Il s'ensuit que le délai de prescription de l'article 46 alinéa 1 LCA, pour la prestation payable en matière d'invalidité, court dès que l'invalidité de l'assuré est acquise (ATF 118 II 447 = JdT 1993 I 745, consid. 2b, p. 752).

b) Il reste à savoir si la détermination du degré d'invalidité joue également un rôle pour la prescription de la créance en paiement de la prestation d'assurance.

En effet, le degré d'invalidité détermine, en règle générale, l'ampleur de la prestation de l'assureur, à savoir la quote-part du capital assuré à verser (Meuwly, La durée de la couverture d'assurance privée, Fribourg 1994, p. 407).

Toutefois, l'invalidité pose le problème particulier d'une variation possible de son degré; au fil du temps, l'invalidité peut augmenter ou diminuer. Or, au contraire de l'assureur (social) obligatoire contre les accidents, qui verse normalement une rente dont le montant peut faire l'objet d'une révision en cas de modification déterminante du degré d'invalidité (art. 22 al. 1 LAA), l'assureur privé contre les accidents doit fixer et verser une fois pour toutes le capital déterminé par le taux d'invalidité. L'absence de possibilité de révision du taux d'invalidité peut entraîner pour lui le désir de fixer l'invalidité le plus tard possible, puisque l'attente lui fait gagner des intérêts sur la somme d'assurance à verser. Pour l'assuré, au contraire, l'attente lui fait perdre ces intérêts sur le capital qui lui revient. Une mise en demeure de l'assureur est exclue, si et aussi longtemps que sa prestation n'est pas exigible (art. 102 al. 1 CO a contrario).

Or, l'article 88 alinéa 1 LCA impartit à l'assureur privé de verser le capital d'invalidité dès qu'une invalidité probablement permanente est subie des suites d'un accident (Brehm, L'assurance privée contre les accidents, Berne 2001, p. 219; Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, Lausanne 2000, p. 438 avec références).

A ce moment, le degré d'invalidité doit donc être fixé, l'expert devant inclure dans son évaluation tant les chances d'une amélioration que les risques d'une péjoration (Brehm, op. cit., p. 228, 231). Le but du règlement en capital est en effet, pour les deux parties, de liquider définitivement les conséquences de l'accident (Brehm, op. cit., p. 227); si l'invalidité diminue par la suite, l'assuré n'a rien à rembourser, et si elle augmente, l'assureur n'est tenu à aucun versement supplémentaire.

Ce dernier aspect prend toute son importance dans des cas de diminution ou d'augmentation progressive de l'invalidité, durant de nombreuses années, voire durant toute la vie de l'assuré.

La sécurité juridique plaide donc en faveur d'une fixation du taux d'invalidité, dès la réalisation du risque assuré. Et c'est dans ce contexte que la prescription a son rôle à jouer: elle doit commencer à courir à partir du moment où l'invalidité est acquise, peu importe son taux exact (Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3ème éd. 1995, p. 394); il suffit qu'un taux d'invalidité probable puisse être déterminé (Brehm, op. cit., p. 219; un peu différent Meuwly, op. cit. p. 408, pour qui l'assuré doit connaître ou pouvoir connaître le taux de l'invalidité présumée permanente). Un éventuel litige sur ce taux ne joue aucun rôle, et il en va de même pour l'omission des parties de le faire déterminer, par une expertise appropriée.

Dans le système selon lequel la prescription court dès la survenance de l'invalidité, il n'est pas nécessaire que toutes les conséquences financières de l'accident soient déjà connues dans le détail; la sécurité du droit doit l'emporter, concernant le départ de la prescription (en ce sens ATF 100 II 42, consid. 2d, p. 47).

c) Selon une règle légale qui ne peut pas être modifiée conventionnellement au détriment du preneur d'assurance ou de l'ayant droit (art. 98 al. 1 LCA), en ce qui a trait à la prétention contre l'assureur, toute stipulation d'une prescription plus courte ou d'un délai de déchéance plus bref que le délai de deux ans prévu par l'article 46 alinéa 1 LCA est nulle (art. 46 al. 2 LCA).

d) Les conditions générales de Y Assurances prévoyaient un délai de cinq ans à compter du jour de l'accident pour la survenance de l'invalidité.

Cette condition ne pose aucun problème: l'invalidité permanente a été acquise un peu plus de quatre ans après l'accident, selon l'expert mandaté par Y Assurances.

e) Quant au délai de prescription de la prétention de X contre Y Assurance, il a commencé à courir au moment où l'expert a constaté l'invalidité permanente, et il est échu deux ans plus tard (art. 46 al. 2 LCA), soit le 15 septembre 1995.

En tant que la prétention actuelle de X porte sur un versement supplémentaire de 30'000 fr., le délai de prescription n'a jamais été interrompu, Y Assurance ayant versé le montant de 20'000 fr. selon sa propre proposition de convention d'indemnisation et en fonction du taux d'invalidité arrêté par son expert, si bien que son paiement ne peut pas être interprété comme étant un simple acompte sur une dette plus importante (art. 135 ch. 1 CO a contrario). Au demeurant, le paiement est intervenu en mars 1994, de sorte que même en interrompant la prescription à ce moment, elle aurait été acquise deux ans plus tard, en mars 1996.

Quant à X, elle n'a jamais pris aucune mesure interruptive de prescription (art. 135 ch. 2 CO) avant l'introduction de la présente action le 17 novembre 1999.

A cette date, la prétention de X était déjà prescrite (art. 46 al. 2 LCA), dans la mesure où elle n'était pas de toute façon éteinte par le paiement (cf. art. 114 al. 1 CO) de Y Assurances, en 1994.

f) Le résultat serait identique si l'on considérait que l'invalidité permanente probable n'a été acquise que depuis l'échec avéré de l'opération pratiquée en juin 1994, soit depuis environ fin 1994: l'action serait alors prescrite, en l'absence de tout acte interruptif, depuis fin 1996, alors que la présente action n'a été introduite qu'en novembre 1999.

Enfin, la Cour relève que l'évolution négative de l'état de santé de X était prévisible, selon l'expertise du Dr K, de sorte qu'il ne s'agit pas d'un nouveau dommage, distinct de l'invalidité déjà acquise en septembre 1993 et pour lequel un nouveau délai de prescription aurait pu commencer à courir (pour les nouveaux dommages: ATF 118 II 447, consid. 4b, p. 456-457).

g) La défenderesse a invoqué valablement l'exception de prescription. C'est ainsi à juste titre que le premier juge a rejeté l'action de la demanderesse.

Le jugement querellé est ainsi confirmé.

4. L'appelante, qui succombe, est condamnée aux dépens d'appel (art. 176 al. 1 LPC).

Par ces motifs

La Cour :

A la forme :

Déclare recevable l'appel interjeté le 16 août 2001 par X contre le jugement no JTPI/7922/2001 rendu le 14 juin 2001 par le Tribunal de première instance dans la cause C/30760/1999-2.

Au fond :

Confirme ledit jugement.

Condamne X au paiement des dépens d'appel, comprenant une indemnité de procédure de 1'500 fr. à titre de participation aux honoraires d'avocat de Y Assurances.

Déboute les parties de toutes autres conclusions.

Siégeant :

M. Jean-Pierre Pagan, président; M. Pierre-C. Weber et Mme Renate Pfister-Liechti, juges; M. Jean-Daniel Pauli, greffier.