

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

C/17165/2002

ACJC/1301/05

ARRÊT

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre civile

statuant par voie de procédure ordinaire

AUDIENCE DU VENDREDI 18 NOVEMBRE 2005

Entre

Madame X

appelante d'un jugement rendu par la 14e Chambre du Tribunal de première instance de ce canton le 17 mars 2005, comparant par Me Henri Nanchen, avocat, 14, boulevard des Philosophes, 1205 Genève, en l'étude duquel elle fait élection de domicile,

et

Y

ASSURANCES,

comparant par Me Gérard Montavon, avocat, 11bis, rue Toepffer, 1206 Genève, en l'étude duquel elle fait élection de domicile.

Le présent arrêt est communiqué aux parties par plis recommandés du

EN FAIT

Par acte du 3 mai 2005, X appelle d'un jugement JTPI/17165/2005, rendu le 17 mars 2005 et reçu le 22 mars 2005, aux termes duquel le Tribunal de première instance rejette sa demande, tendant à ce la Y ASSURANCES (ci-après : la Y) soit condamnée à lui verser 46'316 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} avril 2000 et, en exécution d'un contrat conclu le 6 novembre 1995, à lui servir une rente annuelle pour perte de gain de 24'000 fr., lui verser un bonus de prestation et exempter son mari Z du paiement des primes relatives à ladite police.

L'appelante conclut à la mise à néant du jugement entrepris et reprend, devant la Cour, ses conclusions de première instance, avec suite de dépens, les intérêts moratoires étant toutefois réclamés depuis le 1^{er} avril 2002 seulement.

L'intimée conclut à la confirmation du jugement déféré, avec suite de dépens.

En substance, le litige porte, devant la Cour, sur l'évaluation du taux d'incapacité de l'appelante, tant s'agissant d'une activité professionnelle que dans le cadre de ses tâches ménagères.

Les éléments suivants résultent du dossier :

- A. Le 6 novembre 1995, Z a souscrit une police d'assurance mixte no 3.062.277 avec la Y en faveur de son épouse, X , née le 25 septembre 1949, comprenant des prestations en cas de décès, d'une part, et en cas d'incapacité de gain d'autre part. Les prestations en cas de décès sont assorties d'un bonus de prestation représentant au minimum 3'551 fr. en cas de vie le 1^{er} décembre 2011 ou en cas de décès avant cette date. Les prestations en cas d'incapacité de gain consistent, après un délai d'attente d'un mois, en une rente annuelle de 24'000 fr. jusqu'au 30 novembre 2011, accompagnée d'un bonus de prestation, ainsi que la libération du paiement de la prime annuelle de 6'263 fr.

Cette police d'assurance est soumise aux Conditions générales de l'assurance sur la vie (CGA) et aux Dispositions applicables à l'assurance en cas d'incapacité de gain (Dispositions).

Aux termes de ces dernières, il y a incapacité de gain lorsque, par suite de maladie, d'accident ou d'infirmité, la personne assurée est empêchée de façon temporaire ou permanente d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative et que le délai d'attente convenu s'est écoulé sans interruption (...) (art. 1 al. 1 Dispositions).

Le degré de l'incapacité de gain des personnes exerçant une activité rémunérée est déterminé sur la base de la perte de gain subie par la personne assurée. A cet effet, on compare le revenu obtenu avant la survenance de l'incapacité de gain avec le revenu obtenu ou qui pourrait l'être par la suite. La différence, exprimée en pour cent du revenu antérieur, indique le degré de l'incapacité de gain (art. 1 al. 2 Dispositions).

Pour les personnes sans activité rémunérée et pour les enfants, le degré de l'incapacité dépend de l'ampleur des restrictions que la personne concernée subit dans ses activités et tâches habituelles (art. 1 al. 3 Dispositions).

Si l'incapacité de gain est établie, l'assuré a droit à la totalité des prestations d'assurance si le degré de l'incapacité s'élève à 2/3 ou davantage. Si l'incapacité de gain est inférieure à 2/3, le montant des prestations est proportionnel au degré de l'incapacité de gain. Si cette dernière est inférieure à 1/4 aucune prestation n'est due (art. 4 al. 1 Dispositions).

Le bonus de prestation n'est pas garanti. Son montant dépend de l'évolution des dépenses en matière d'assurance vie et d'invalidité, ainsi que du résultat des placements opérés par l'Assurance (art. 4 CGA).

Le contrat d'assurance conclu entre les parties est régi par le droit suisse; les tribunaux de Winterthur ou ceux du domicile de l'intéressé sont compétents pour statuer en cas de litige entre les parties au contrat (art. 7 CGA).

B. Depuis 1992 ou 1993, X a travaillé en qualité d'employée de maison pour le compte des époux T et C, pour un salaire horaire de 20 fr., sur lequel étaient prélevées des cotisations AVS.

Entendue en qualité de témoin, C a indiqué que X avait souhaité mettre un terme à son activité en 1998, parce qu'elle ne se sentait pas bien, sans toutefois préciser à quelle date exacte la relation de travail avait pris fin. Elle a également déclaré que l'appelante travaillait chez elle «plusieurs matinées, plusieurs jours par semaine», et que son entrain au travail avait «diminué avec les années» en raison d'une dépression et d'un «accablement musculaire».

Le 7 février 2000, T, remplissant en sa qualité d'employeur un questionnaire de l'Assurance Invalidité, a porté, à la rubrique 3.1 «Horaires de travail normal dans votre entreprise/Nombre d'heures par jour/Nombre de jours par semaine» la mention suivante : «5h», et à la rubrique 3.2 «Horaire de travail de l'assuré/Heures par jour depuis.../Jours par semaine depuis.../», la mention suivante : «5h/sem.». Ce formulaire porte en outre une mention manuscrite, selon laquelle les cotisations AVS ont représenté 144 fr. en 1998.

L , inspecteur d'assurances qui a rencontré X le 30 mars 2000 à son domicile, a confirmé sous serment qu'à cette occasion, celle-ci lui avait déclaré qu'elle travaillait chez un homme seule à raison de 5 heures environ par semaine.

X est en outre femme au foyer et s'occupe d'un fils handicapé. Ce dernier, atteint d'une maladie neurologique dégénérative, est placé en foyer de jour mais rentre dormir à domicile; il reçoit l'aide des services à domicile pour la toilette et l'habillage, les autres soins étant assurés par les parents (expertise Bouvier, pce 26 app.).

- C. Aux termes de différents certificats médicaux successifs dressés par le Dr A , médecin-traitant, X a présenté une incapacité de travailler à 100% depuis le 11 novembre 1998, en raison d'une dépression majeure, sur laquelle est venue se greffer, en 1999, un syndrome du tunnel carpien avec complications aux deux mains, affection ayant nécessité différentes interventions chirurgicales et provoquant des douleurs articulaires; ces symptômes étaient allés en régressant, mais il lui demeure une «certaine faiblesse»; elle souffrait enfin d'arthrose, relevant de «l'usure générale».

Entendu comme témoin, le Dr A a confirmé que X était toujours totalement incapable d'exercer son activité professionnelle. Sa capacité à effectuer des tâches ménagères était demeurée restreinte, étant précisé que son état était fluctuant : s'il était exclu qu'elle puisse se consacrer toute la journée à son activité ménagère, elle était capable «de temps en temps» de procéder à certaines tâches ménagères comme la cuisine, le repassage «ou autres».

- D. De décembre 1998 à mars 2000, la Y a servi à X la rente annuelle de 24'000 fr., se fondant sur les certificats médicaux dressés par le Dr A ; elle a en outre dispensé Z du paiement des primes d'assurance. Cette rente correspond à une incapacité de 100% d'exercer tant une activité professionnelle que les tâches ménagères.

Le 30 mars 2000, L ; inspecteur de sinistre, a rencontré X à son domicile, la Y entendant réévaluer de taux d'incapacité de X , entretien dont il a ténorisé la teneur dans un rapport du lendemain. Ce rapport fait état d'une restriction de 30% s'agissant des courses et commissions et de 50%, s'agissant des soins aux autres membres de la famille.

Entendu comme témoin, L a confirmé qu'à cette occasion, X lui avait déclaré qu'avant son accident, elle travaillait 5 heures par semaine chez un homme seul, et qu'elle n'était pratiquement plus limitée dans ses tâches ménagères, à l'exception des courses lourdes qu'elle ne pouvait plus porter et des soins concernant son fils qui souffrait d'un important handicap. Il lui avait

alors proposé un taux d'incapacité de 30%. Z lui avait quant à lui affirmé que son épouse était incapable d'effectuer une quelconque activité ménagère, raison pour laquelle les époux avaient dû prendre une aide tant pour s'occuper de leur fils que pour les travaux ménagers.

- E. Le 7 avril 2000, la Y a informé X qu'en raison des déclarations contradictoires faites à Rolf Lienert, il ne lui était pas possible d'évaluer avec précision son taux d'invalidité, s'agissant de son activité ménagère. Ainsi, elle réduisait ses prestations à 30%, jusqu'à la décision de l'AI.

Depuis le 1^{er} avril 2000, X reçoit ainsi une rente trimestrielle de 1'800 fr. (soit 30% de 6'000 fr.), la prime d'assurance annuelle étant pour sa part réduite à 4'384 fr. 20.

Le 20 novembre 2000, X par l'intermédiaire de son conseil, a contesté la réduction de ses prestations, considérant que son taux d'invalidité correspondait à celui arrêté par le Dr Diego Araoz (soit 100%).

Le 5 janvier 2001, la Y a maintenu sa position. Le 17 août 2001, elle a proposé, par gain de paix, maintenir ses prestations à 100% jusqu'à la décision de l'AI, pour autant que X s'engage par écrit à rembourser l'éventuel trop perçu.

Cette proposition n'a en définitive pas été acceptée par X

- F. C'est le lieu de préciser qu'en décembre 2000, X a sollicité des prestations de l'AI.

Dans le cadre de cette procédure, l'appelante a fait l'objet d'une expertise psychiatrique, confiée au Dr B. Dans son rapport du 7 décembre 2002, cet expert retient que l'appelante est atteinte d'un état dépressif grave, pathologie grave et installée, avec un pronostic sombre. Elle est totalement incapable d'exercer une activité autre que celle strictement nécessaire à la vie quotidienne et à celle de son fils. Son incapacité de travail est dès lors totale, cette situation étant définitive. Dans un complément de rapport du 9 avril 2003 (déposé à la procédure par X en appel seulement), l'expert mis en œuvre par l'AI précise qu'il ne pouvait être exigé de l'appelante qu'elle exécute des tâches ménagères, sa pathologie l'amenant à n'avoir aucune considération pour sa vie et ses besoins même primaires, autre que les soins de base pour elle-même et son fils.

Le 1^{er} mars 2005, l'AI a évalué le taux d'invalidité de X à 44% (soit emploi de femme de ménage à 12,5%, incapacité à 100%, et tâches ménagères à 87,5%, empêchement de 35,6%), ce qui lui donnait droit à un quart de rente mensuelle de 327 fr. jusqu'à fin 2004 et de 334 fr. dès le 1^{er} janvier 2005.

X s'est opposée à cette évaluation par courrier à l'Office cantonal de l'AI du 14 février 2005 ; cet Office n'a pas rendu de décision formelle à ce jour.

G. La présente demande en paiement a été déposée le 24 juillet 2002.

A l'appui de celle-ci, X a en substance fait valoir que sa capacité d'exercer tant son activité professionnelle que ses tâches ménagères était nulle depuis le 10 novembre 1998, ainsi qu'il résultait des constatations du Dr A et que la Y n'était ainsi pas fondée à réduire à 30% ses prestations depuis le 1^{er} avril 2000. La différence entre la rente qu'elle aurait dû percevoir (51'000 fr.) et celle qu'elle a reçue (15'300 fr.), à laquelle s'ajoute le montant des primes payées en trop, se montait à 46'316 fr. pour la période du 1^{er} avril 2000 au 15 mai 2002. Dans ses dernières conclusions de première instance, elle a réclamé, outre la condamnation de la Y à lui verser ce montant, assorti d'intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} avril 2000, une rente annuelle de 24'000 fr. par an, un bonus de prestation non chiffré et l'exemption de son mari du paiement de toute prime, avec suite de dépens.

La Y a conclu au déboutement de X de toutes ses conclusions, avec suite de dépens. Elle a fait valoir que X avait accepté, dans le cadre d'une transaction extra-judiciaire, que son taux d'invalidité soit fixé en fonction de celui reconnu par l'AI. De plus, la police d'assurance contractée en faveur de X était une assurance de dommage, ce qui impliquait que les prestations de l'assurance étaient versées en fonction de l'évaluation économique du dommage du bénéficiaire. Faute d'avoir démontré qu'elle aurait une incapacité de gain supérieure à 30%, X devait être déboutée de toutes ses conclusions.

H. Le Tribunal a procédé à l'instruction écrite de la cause, ainsi qu'à l'audition des parties et de différents témoins. L'instruction a en outre été suspendue, d'accord entre les parties, le 31 mars 2003, pour être reprise le 22 mars 2004.

En substance, le jugement querellé retient qu'il ne se justifie pas de suspendre la procédure jusqu'à décision définitive de l'AI, cette dernière étant sans influence sur l'issue du litige. Compte tenu du libellé tant de la police d'assurance que des art. 1 et 4 CGA (recte : Dispositions), l'assurance conclue se caractérise bien comme une assurance de dommage, et non de somme. Après avoir admis dans un premier temps qu'elle travaillait à 10% et qu'elle exerçait son activité ménagère à 90%, X soutenait maintenant avoir travaillé à 50%; elle n'avait toutefois pas prouvé cet allégué, en particulier faute par elle d'avoir produit par exemple les relevés AVS relatif à son activité. Il ne pouvait ainsi être reproché à l'assurance d'avoir retenu un taux d'activité professionnelle de 10%. Il était en revanche établi que son taux d'incapacité, s'agissant de l'activité professionnelle,

était de 100%. Il résultait en outre du rapport de Rolf Lienert que X était capable d'effectuer ses tâches ménagères, sous réserve des courses lourdes et des soins concernant son fils et aucun élément contraire n'avait été apporté. L'assurance pouvait ainsi retenir que l'incapacité globale de X représentait 30% (soit 100% de 10% et 22% de 90%).

Les arguments des parties en appel seront repris dans la mesure utile.

EN DROIT

1. L'appel a été interjeté dans le délai et suivant la forme prescrite (art. 296 et 300 LPC. Il est dès lors recevable.

Compte tenu de la valeur litigieuse, le jugement attaqué a été rendu en premier ressort, ce qui ouvre la voie de l'appel ordinaire (art. 22 al. 2 LOJ et 291 LPC). La cognition de la Cour est dès lors complète.

2. L'appelante demande, à titre subsidiaire, à être acheminée à faire la preuve de ses allégués. Dans le corps de son acte d'appel, elle s'abstient toutefois d'indiquer en quoi les probatoires auxquels le premier juge a procédé seraient insuffisants (art. 307 LPC). Le premier juge ayant procédé à des enquêtes par témoins et les expertises effectuées dans le cadre de la procédure tendant à l'allocation d'une rente AI figurant au dossier, la cause est en état d'être jugée. Il ne sera, partant, pas donné suite aux conclusions subsidiaires de l'appelante, tendant à la réouverture des probatoires.
3. La décision du premier juge, en tant qu'elle retient qu'aucune transaction extrajudiciaire n'a été conclue par les parties, ne fait pas l'objet de critiques. Cette opinion doit être confirmée, pour les motifs retenus par le premier juge (considérant E. page 8).
4. Devant la Cour, l'appelante s'abstient de critiquer spécifiquement le jugement entrepris, en tant qu'il retient que l'assurance conclue entre les parties se caractérise comme une assurance de dommage, et non de somme.

Sur le sujet, la décision attaquée doit être confirmée, la Cour faisant siens les motifs du premier juge. Celui-ci a en effet à juste titre retenu (en référence aux ATF 119 II 361 et 104 II 44, consid. 4d ainsi qu'à l'arrêt du Tribunal fédéral 5C.103/1998, rendu dans une espèce similaire) que le libellé tant de la police d'assurances que des articles 1 et 4 Dispositions conduisait à retenir in casu l'existence d'une assurance de dommage, le droit aux prestations promises à l'appelante supposant la survenance d'un événement déterminé (maladie, accident ou infirmité), lui ayant causé un dommage (perte de gain en cas d'activité lucrative, restriction de la possibilité d'effectuer les tâches ménagères).

En effet, s'agissant de l'évaluation de l'invalidité proprement dite, les Dispositions prévoient in casu une méthode d'évaluation identique à celle de l'AI : à l'instar de ce qui prévu à l'art. 27 RAI, elles stipulent en effet que le degré de l'incapacité de gain est déterminé sur la base de la perte de gain de la personne assurée : à cet effet, il y a lieu de comparer le revenu obtenu avant la survenance de l'incapacité de gain avec celui qui est ou qui pourrait être obtenu par la suite, la différence, exprimée en %, indiquant le degré de l'incapacité de gain. Pour les personnes sans activité rémunérée le degré de l'incapacité de gain dépend de l'ampleur des restrictions que la personne concernée subit dans ses activités et tâches habituelles (art. 1 Dispositions). Aux termes de l'art. 4 Dispositions, l'assuré a ainsi droit à la totalité des prestations d'assurance si le degré de l'incapacité s'élève à 2/3 ou davantage. Si l'incapacité de gain est inférieure à 2/3, le montant des prestations est proportionnel au degré de l'incapacité de gain. Si cette dernière est inférieure à 1/4, aucune prestation n'est due.

5. Le premier juge s'est avec raison attaché à déterminer quel était le taux d'incapacité économique présenté par l'appelante dès le 1^{er} mars 2002, d'une part dans son activité professionnelle, d'autre part dans quelle mesure elle était restreinte dans son activité ménagère.

Celui qui exerce une action contre l'assureur supporte le fardeau de la preuve des faits sur lesquels il fonde sa prétention. L'art. 39 LCA, qui s'applique en corrélation avec l'art. 8 CC, consacre ainsi le devoir de l'assuré de fournir à l'assureur les renseignements propres à établir le bien-fondé de la prétention : il s'agit d'une incombance, dont la violation entraîne la perte de tout ou partie des prestations d'assurance (RBA XIX no 79, XVIII no 48, XVI no 24; Arrêt du Tribunal fédéral 5C.130/2000).

Sur le sujet, le jugement attaqué retient que l'appelante n'a pas prouvé avoir un taux d'incapacité supérieur aux 30% retenus en l'état par la Y

5.1 S'agissant tout d'abord de l'activité professionnelle, le premier juge a avec raison admis que l'incapacité tant médicale qu'économique que présente l'appelante est totale, et qu'un taux d'invalidité de 100% doit ainsi être retenu. Tant le médecin-traitant de l'intimée que l'expert mis en œuvre par l'AI arrivent en effet, sur ce point, à une constatation identique et la Y elle-même admet ce taux d'invalidité économique dans ses écritures.

L'appelante reproche en revanche au premier juge d'avoir admis qu'elle ne travaillait que 5 heures par semaines, ou 10%, de son temps. Sur le sujet, son argumentation est en substance la suivante : le témoin C a confirmé qu'elle travaillait plusieurs demi-journées par semaine; par ailleurs, les indications portées sur le questionnaire AI par T procédaient d'une erreur, dans le sens que la mention «5h» devaient être comprise comme

étant relative aux jours, et non aux heures travaillées. Les déclarations conjointes de ses deux employeurs devaient dès lors conduire à admettre qu'elle travaillait 5h par jour, 5 jours par semaine, soit à 50%. Ce taux correspondait à l'intendance de la grande maison dont elle était chargée, suivant l'expérience de la vie et les usages prévalant dans l'économie domestique. Au surplus, 5 heures par semaine (par rapport à 40 heures par semaine représentant un plein-temps), correspondaient à un taux d'activité de 12,5% et non de 10% comme retenu.

En retenant qu'au moment de son accident, l'appelante ne travaillait que 5 heures par semaine, le premier juge a correctement apprécié les éléments de preuve à disposition. Tout d'abord, c'est bien ce qu'a indiqué Thierry De Saussure dans le questionnaire rempli par ses soins à l'attention de l'AI; il y est en effet clairement indiqué que l'appelante travaille 5 heures par semaine («5h», respectivement «5h/sem») et rien ne vient à l'appui de l'allégation de l'appelante, selon laquelle ces indications seraient le fruit d'une erreur de plume. La mention manuscrite portée sur ce document fait en outre état de cotisation AVS de 144 fr. pour l'année 1998, ce qui est incompatible avec le taux d'activité allégué par l'appelante. Certes, entendue comme témoin, C a déclaré que l'appelante travaillait «plusieurs jours par semaine». Cette déclaration manque toutefois de précision quant aux horaires de travail précis de l'appelante et n'est dès lors pas suffisante pour contrebalancer les indications fournies dans la déclaration signée par T. L'appelante s'est enfin tant abstenue de citer comme témoin T pour lui faire préciser sa déclaration écrite que de produire à la procédure ses décomptes AVS de l'année 1998, qui auraient été propres à préciser son taux d'activité. Enfin, l'inspecteur L a confirmé sous serment que l'appelante lui avait affirmé ne travailler en dernier lieu que 5 heures par semaine.

En se fondant sur ces éléments, la Cour tient pour acquis, à l'instar du premier juge, que l'appelante travaillait en dernier lieu 5 heures par semaine seulement.

L'appelante fait en revanche avec raison valoir que 5h de travail par semaine correspondent, sur la base d'une semaine de 40 heures, à un taux d'activité de 12,5% (comme retenu le 14 janvier 2005 par l'AI, cf. pce 24 appel.), et non de 10%, comme retenu par erreur par le premier juge. Cet élément est toutefois sans influence sur l'issue du litige, compte tenu des considérants qui vont suivre.

5.2 S'agissant du taux d'invalidité ménagère, le premier juge s'est fondé sur les déclarations de l'inspecteur d'assurance L ; selon lequel l'appelante aurait déclaré qu'elle n'était gênée dans ses tâches ménagères qu'en se qui concernait le transport d'objets lourds. Cet inspecteur a, dans le questionnaire relatif aux tâches ménagères rempli lors de son entretien avec l'appelante, admis que la restriction à effectuer les courses et commissions représentait 30%, alors que celle à donner des soins aux autres membres de la famille représentait 50%.

Selon le médecin traitant de l'appelante (tém. A), cette dernière ne pouvait plus exécuter à 100 % son travail ménager, sans toutefois être totalement incapable de le faire. Ce témoin a précisé que l'état de sa patiente était fluctuant, et que si elle ne pouvait pas se consacrer à son activité ménagère toute la journée, il n'était pas exclu que *«de temps à autre elle puisse procéder à certaines activités de ménage comme la cuisine, le repassage ou autres»*.

Devant la Cour, l'appelante produit un complément d'expertise fourni à l'AI par l'expert B (pce 28 app.), qui est d'avis qu'en raison de la pathologie dépressive dont l'appelante est affectée, il ne peut être exigé d'elle qu'elle effectue des tâches ménagères, à l'exception des soins de base simples pour elle et son fils.

Les déclarations du témoin A , médecin-traitant de l'appelante, permettent de retenir que la faculté de l'appelante à effectuer ses tâches ménagères n'est que résiduelle, puisque elle ne peut y pourvoir que de temps en temps et ce de manière limitée. Cette opinion est confortée par l'avis de l'expert B , mandatée par l'AI, puisque celle-ci estime qu'il ne peut pas être exigé de l'appelante qu'elle effectue des tâches ménagères autres que les soins simples à sa personne et à celle de son fils. A cela s'ajoute que l'intimée elle-même admet que l'appelante est incapable, à 100%, d'effectuer son travail professionnel de femme de ménage. Or, celui-ci n'est en définitive pas différent, dans sa nature et pour l'essentiel en tous cas, à ce qu'elle est amenée à effectuer dans la tenue de son propre ménage.

Enfin, tant le Dr. A que la Dresse B ont retenu que, compte tenu des ses affections physiques et psychiques, l'état de santé de l'appelante irait en se dégradant. Aucun élément ne vient contrebalancer cette opinion, de manière à retenir que l'incapacité de l'appelante a diminué depuis le 1^{er} avril 2000.

En définitive, le taux d'invalidité retenu pour l'activité ménagère par l'intimée (soit 50% pour les soins aux autres membres de la famille et 30% pour les commissions et courses) est insuffisant et il doit être admis que celui-ci est en tous les cas supérieur à 2/3 ou 66,6%, depuis le 1^{er} avril 2000.

L'appelante, qui présente un taux d'invalidité globale de plus de 2/3, peut ainsi prétendre, en application de l'art. 4 Dispositions, au versement de la rente d'invalidité annuelle de 24'000 fr. prévue au contrat, dès le 1^{er} avril 2000, sous imputation des montants d'ores et déjà versés de ce chef.

A ce titre, l'appelante réclame d'une part 46'316 fr. en capital avec intérêts à 5% dès le 1^{er} avril 2000, d'autre part la condamnation de l'intimée à lui servir une rente annuelle de 24'000 fr.

Le montant réclamé en capital correspond, selon le calcul de l'appelante (ch. 18 demande, p. 5), aux rentes échues pour la période du 1^{er} avril 2000 à la date d'in-

roduction de la demande (15 mai 2002), soit 51'000 fr., sous déduction des montants reçus à ce titre pour la même période (15'300 fr.); à cela s'ajoutent le 70% des primes d'assurances que l'appelante estime avoir été payées à tort, toujours pour cette même période (9'316 fr.).

L'appelante s'est abstenue de réactualiser ses conclusions pour tenir compte des rentes échues sinon jusqu'au prononcé de l'arrêt cantonal, du moins jusqu'au dépôt de son appel. Il en résulte qu'elle n'a formé aucune conclusion, explicite ou implicite, tendant à l'allocation d'un intérêt moratoire sur les rentes échues après l'introduction de la demande.

Pour la période antérieure, soit celle courant du 1^{er} avril 2000 au 15 mai 2002, les rentes échues représentent 50'000 fr. (soit 25 mois à 2'000 fr., les rentes étant payables mois échu), alors que l'appelante n'a reçu que 15'000 fr. pour la même période (30% de 50'000 fr.). Il lui reste ainsi dû 35'000 fr. à ce titre. Il n'y a en revanche pas lieu de tenir compte ici, comme le voudrait l'appelante, du montant réclamé au titre de l'exemption des primes (cf. considérant 7 ci-après).

Cette somme porte intérêts moratoires à 5% l'an dès le 1^{er} avril 2002, cette date n'ayant pas été spécifiquement disputée par l'intimée devant la Cour.

La dernière rente versée avant l'introduction de la demande est celle relative à avril 2002. L'intimée doit ainsi être condamnée à servir à l'appelante une rente annuelle de 24'000 fr. dès le 1^{er} mai 2002, sous imputation des montants d'ores et déjà versés à ce titre depuis lors. Il ne sera pas alloué d'intérêts moratoires sur ce poste des conclusions, l'appelante n'en réclamant pas.

6. L'appelante réclame encore, sans autre précision ni motivation, la condamnation de l'intimée à un «*bonus de prestation*».

Sur le sujet, la police d'assurance prévoit le versement d'un bonus accumulé, représentant au minimum 3'551 fr. en cas de vie le 1^{er} décembre 2011 et en cas de décès avant le 1^{er} décembre 2011. Ce bonus, conclu en relation avec l'assurance vie, n'est ainsi pas encore exigible.

La police prévoit en outre le versement d'un bonus de prestation en relation avec l'assurance perte de gain. Aux termes de l'art. 4 CGA, la quotité de ce bonus dépend d'une part de l'évolution des dépenses pour les cas de décès et d'incapacité de gain, d'autre part de l'évolution des coûts et du produit des placements; il ne peut pas être garanti.

L'appelante n'a pas fait porter l'instruction sur cet aspect du litige; en particulier, elle n'a pas sollicité qu'il soit enjoint à l'intimée d'apporter au dossier les éléments financiers nécessaires au calcul du bonus auquel elle estime avoir droit. A

cela s'ajoute qu'aux termes des l'art. 4 CGA, le versement de ce bonus n'est pas garanti.

Ces conclusions sur ce point ne peuvent dès lors être admises.

7. L'appelante réclame enfin que son mari Z soit exempté du versement des primes d'assurances.

La présente procédure oppose X, bénéficiaire de la police, à la compagnie d'assurances, alors que la clause d'exemption des primes bénéficie au preneur d'assurances.

Contrairement aux prestations dues en cas d'invalidité, s'agissant de la clause d'exemption de primes, X n'est pas au bénéfice d'une stipulation parfaite en sa faveur (art. 112 al. 2 CO ; cf. sur le sujet Baldawi, La stipulation pour autrui, FJS 770); et n'a dès lors pas la légitimation active pour réclamer l'exemption des primes d'assurances; elle ne dispose en outre pas de la qualité pour la réclamer pour le compte de son mari, nul ne pouvant plaider par procureur. Ses conclusions de ce chef ne sauraient ainsi être admises.

8. Ce qui précède conduit à l'admission partielle de l'appel.

Le jugement attaqué sera annulé et l'intimée condamnée à verser à X 35'000 fr. avec intérêts 5% l'an dès le 1^{er} avril 2002 et à servir à X une rente annuelle de 24'000 fr. dès le 1^{er} mai 2002.

L'issue du litige, et le fait que X ait attendu la procédure en appel pour produire le complément d'expertise de la Dresse B ; commande de mettre à la charge de l'intimée les 2/3 des dépens de première instance et d'appel.

* * * * *

PAR CES MOTIFS

LA COUR :

A la forme :

Déclare recevable l'appel interjeté par X contre le jugement JTPI/3573/2005 rendu le 17 mars 2005 par le Tribunal de première instance dans la cause C/17165/2002-14.

Au fond :

Annule ce jugement.

Statuant à nouveau :

Condamne la Y ASSURANCES à payer à X 35'000 fr.
avec intérêts moratoires à 5 % l'an dès 1er avril 2002, à titre d'arriéré de rentes pour la période du 1er avril 2000 au 30 avril 2002.

Condamne la Y ASSURANCES à servir à X une rente
d'invalidité annuelle de 24'000 fr., dès le 1er mai 2002, sous imputation des montants d'ores et déjà versés à ce titre dès cette date.

Condamne la Y ASSURANCES aux 2/3 des dépens de première instance et d'appel, comprenant dans leur totalité une indemnité de procédure de 2'400 fr. (soit 1'800 fr. à la charge de la Y ASSURANCES) à titre de participation aux honoraires du conseil de X

Déboute les parties de toutes autres conclusions.

Siégeant :

Madame Marguerite JACOT-DES-COMBES, présidente; Monsieur François CHAIX, Monsieur Daniel DEVAUD, juges; Monsieur Jean-Daniel PAULI, greffier.

La présidente :

Marguerite JACOT-DES-COMBES

Le greffier :

Jean-Daniel PAULI