



TRIBUNAL CANTONAL DE L'ETAT DE FRIBOURG

KANTONGERICHT FREIBURG

A1 2006-27

I^e COUR D'APPEL CIVIL

22 mars 2007

Composition de la Cour : M. Kaeser, président, M. Urwyler et M. Chanez, juges
Greffière : Mme Wohlhauser

La Cour, vu le recours interjeté le 27 mars 2006 par

A. **COMPAGNIE D'ASSURANCES,** défenderesse et
recourante,
représentée par Me Denis Esseiva, avocat,

contre le jugement final rendu le 23 février 2006 et contre le jugement incident rendu le 8 novembre 2002 par le Tribunal civil de l'arrondissement de la Gruyère, dans la cause qui l'oppose à

X., demanderesse et intimée,
représentée par Me Dominique Morard, avocat,

[contrat d'assurance]

vu les pièces du dossier d'où ressortent les faits suivants :

A. Le 4 septembre 1997, X. a conclu un contrat d'assurance de voitures automobile auprès de la A. Compagnie d'assurance (ci-après A.), valable du 12 août 1997 au 31 août 2000 (pce 1 bordereau du 22 août 2001).

Par ce contrat, X. s'est assurée en assurance responsabilité civile, en assurance casco et en assurance accidents des occupants, pour une prime annuelle de 2'963.30 francs.

B. Le mardi 7 décembre 1999, vers 17.30 heures, X. a été victime d'un grave accident de la circulation routière à Bulle, dans la Grand-Rue, à la hauteur de l'église : elle a été happée par l'automobile conduit par O. lorsqu'elle se trouvait près de sa voiture. Malgré plusieurs interventions chirurgicales, X. demeure entravée dans ses activités quotidiennes.

Le 9 janvier 2001, le Tribunal pénal de l'arrondissement de la Gruyère a condamné O. à une peine de 4 mois d'emprisonnement avec sursis pendant 3 ans, ainsi qu'à une amende de 500 francs et au paiement des frais pénaux pour lésions corporelles graves par négligence, ivresse au volant, violation grave des règles de la circulation routière et violation des devoirs en cas d'accidents (cf. dossier pénal).

C. A. déclinant toute demande de prestations, l'accident n'ayant à son avis pas eu lieu lors de l'utilisation de l'automobile objet de l'assurance, X. a ouvert action en paiement le 22 août 2001. Elle a conclu, avec suite de dépens, à ce que A. soit condamnée a) à lui reconnaître devoir et à lui payer, au titre d'indemnités d'hospitalisation, la somme de 1'350 francs avec intérêts à 5% dès le 9 janvier 2001, b) à lui reconnaître devoir et à lui payer, au titre d'indemnités journalières calculées jusqu'au 31 août 2001, 18'880 francs, avec intérêts à 5% dès le 30 novembre 2000, c) à lui reconnaître devoir ses prétentions en indemnités journalières et d'hospitalisation dès le 1^{er} septembre 2001, conformément aux termes du contrat d'assurance conclu le 4 septembre 1997, d) à lui reconnaître devoir ses prétentions tendant au versement de la somme d'assurance pour le cas d'invalidité, conformément aux termes du contrat d'assurance conclu le 4 septembre 1997, e) à lui reconnaître devoir toute autres prétention découlant dudit contrat (Dossier I, pces 6 ss).

Le 13 février 2002, A. a conclu au rejet intégral de la demande (Dossier I, pces 36 ss).

Sur requête de A., le Président du Tribunal de l'arrondissement de la Gruyère a ordonné, le 7 mai 2002, la restriction des débats à la seule question de principe consistant à déterminer si A. est obligée contractuellement envers X. à la suite de l'accident survenu le 7 décembre 1999 (Dossier I, pces 61 s.).

D. Par jugement du 8 novembre 2002, le Tribunal civil de l'arrondissement de la Gruyère a admis le principe de la responsabilité (Dossier II, pces 4 ss).

E. Le 3 mars 2003, X. a indiqué les périodes durant lesquelles elle a été en incapacité de travail totale ou partielle et a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale afin de déterminer le taux de cette incapacité (Dossier II, pces 25 ss).

Par décision du 29 avril 2004, le Tribunal civil de l'arrondissement de la Gruyère a admis la requête d'expertise. Cette dernière a été déposée le 1^{er} septembre 2004, puis complétée le 28 décembre 2004 (Dossier III, pces 26 ss et 45).

Une requête de contre-expertise a été rejetée le 4 avril 2005 (Dossier IV, pces 11 ss).

F. Le 14 septembre 2005, X. a déposé un mémoire complémentaire, dans lequel elle a notamment précisé, respectivement chiffré ses conclusions (Dossier IV, pces 25 ss).

Lors des débats du 16 septembre 2005, A. a conclu au rejet des conclusions prises par X. dans son mémoire du 14 septembre 2005 et a invoqué l'exception de prescription (Dossier IV, pces 29 ss).

G. Par jugement du 23 février 2006, A. a été condamnée à payer à X. : 1'350 francs avec intérêts à 5% dès le 8 février 2001 et 930 francs avec intérêts à 5% dès le 14 mai 2003 à titre d'indemnités d'hospitalisation, 22'800 francs avec intérêts à 5% dès le 19 décembre 2000 (indemnités journalières), 195'000 francs à titre d'indemnité pour invalidité avec intérêt à 5% dès le 12 novembre 2004; les dépens ont été mis à la charge de A. (Dossier IV, pces 39 ss).

H. Le 27 mars 2006, A. a recouru en appel tant contre le jugement incident du 8 novembre 2002 que contre le jugement final du 23 février 2006, concluant principalement au rejet des conclusions prises par X., subsidiairement au renvoi du dossier à l'autorité de première instance pour nouvelle décision, les dépens de première et deuxième instance étant mis à la charge d'X. Dans sa réponse du 22 mai 2006, celle-ci conclut au rejet du recours.

I. Par courriers des 16 et 19 mars 2007, les parties ont renoncé à des débats devant la Cour.

c o n s i d é r a n t :

1. a) Le jugement attaqué ayant été notifié à la recourante le 27 février 2006, le recours interjeté le 27 mars 2006 l'a été dans le délai légal de trente jours (art. 294 al. 1 CPC).

b) La valeur litigieuse en appel est de 220'080 francs (art. 49 et 51 CPC; art. 112 al. 1 LTF).

c) La recourante attaque le jugement final rendu le 23 février 2006 et le jugement incident rendu le 8 novembre 2002 par le Tribunal civil de la Gruyère, ce qui est conforme à l'art. 291 CPC.

2. La recourante se prévaut d'une violation des dispositions en matière de prescription et d'interruption de prescription (recours, p. 26 ss).

a) Aux termes de l'article 135 CO, la prescription est interrompue: 1. lorsque le débiteur reconnaît la dette, notamment en payant des intérêts ou des acomptes, en constituant un gage ou en fournissant une caution; 2. lorsque le créancier fait valoir ses droits par des poursuites, par une action ou une exception devant un tribunal ou des arbitres, par une intervention dans une faillite ou par une citation en conciliation.

Un nouveau délai commence à courir dès l'interruption. Si la dette a été reconnue dans un titre ou constatée par un jugement, le nouveau délai de prescription est toujours de dix ans (art. 137 CO). La prescription interrompue par l'effet d'une action ou d'une exception recommence à courir, durant l'instance, à compter de chaque acte judiciaire des parties et de chaque ordonnance ou décision du juge. Si l'interruption résulte de poursuites, la prescription reprend son cours à compter de chaque acte de poursuite. Si l'interruption résulte de l'intervention dans une faillite, la prescription recommence à courir dès le moment où, d'après la législation sur la matière, il est de nouveau possible de faire valoir la créance (art. 138 CO).

Les créances découlant d'un contrat d'assurance se prescrivent par deux ans (art. 46 LCA). Est nulle, 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. Demeure réservée la disposition de l'art. 39 al. 2 ch. 2 LCA (art. 46 al. 2 LCA).

Le contrat d'assurance signé le 4 septembre 1997 prévoit des points de départ spécifiques à chaque prestation (cf. art. 306.2 ss CGA).

b) En cas d'interruption de la prescription par le créancier, l'élément décisif ne réside pas dans la constatation et la preuve de la prétention litigieuse, mais dans la réclamation en tant que telle. Aussi la prescription n'est-elle interrompue que pour la créance invoquée et le montant réclamé. Chaque créance est individualisée par sa cause juridique. Les prétentions découlant de la responsabilité civile ne font pas exception à la règle, même dans l'hypothèse où le lésé doit interrompre la prescription à un moment où l'ampleur de son préjudice ne peut pas encore être établie. S'il entend sauvegarder ses droits, le lésé doit donc, soit interrompre la prescription pour le montant le plus élevé pouvant entrer en ligne de compte, soit accomplir un acte interruptif ne nécessitant pas l'indication d'un montant déterminé, tel que l'action en paiement non chiffrée (art. 42 al. 2 CO) ou l'action en constatation du fondement juridique de la prétention litigieuse (ATF 119 II 339).

Lorsque le créancier fait valoir ses droits par une action devant un tribunal, l'effet interruptif de prescription ne porte que sur le montant indiqué. Toutefois, à certaines conditions, le créancier qui ne connaît pas le montant exact de sa créance au moment de l'ouverture d'action peut tenter une action en paiement non chiffrée ou une action en constatation du

fondement juridique de sa prétention qui interrompt la prescription pour la totalité de la créance (PICHONNAZ *in* Commentaire Romand CO, n. 27 ad art. 135; DÄPPEN *in* Basler Kommentar, n. 20 ad art. 135).

Tout jugement matériel, ayant force de chose jugée et dont le dispositif reconnaît l'existence d'une créance en faveur du créancier, partie au procès, interrompt la prescription. Il fait partir un nouveau délai de prescription de 10 ans, respectivement de 2 ans. Il n'est pas nécessaire que le jugement ait autorité de chose jugée; il peut encore faire l'objet d'un appel p.ex. (...) Il faut néanmoins que le jugement indique le montant de la créance; un jugement ne portant que sur le principe de la responsabilité n'est pas suffisant (PICHONNAZ, n. 4 s. ad art. 137).

Est considérée comme une ordonnance ou décision du juge au sens de l'art. 138 CO, toute décision de procédure ou de fond prise par un juge, et qui n'a pas un caractère purement interne, à moins qu'elle soit notifiée aux parties (ATF 123 III 213 consid. 6b). Est considéré comme un acte judiciaire des parties tout acte apte à provoquer la poursuite du procès. Il s'agit donc de toute déclaration des parties consignée dans le dossier ou au procès-verbal. Elle doit être de nature formelle et son existence doit être déterminable sans difficulté (ATF 123 III 213 consid. 6a).

Selon l'art. 46 al. 1 LCA, les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater "du fait d'où naît l'obligation". Ce délai de prescription, pour la prestation payable en cas d'invalidité, ne court ainsi pas dès le jour de l'accident, mais dès que l'invalidité de l'assuré est acquise. Peu importe le moment où celui-ci a eu connaissance de son invalidité (ATF 118 II 447 et ses nombreuses références).

c) Les premiers juges ont retenu que : « (...) X. a obtenu du Tribunal un premier jugement le 8 novembre 2002 reconnaissant le principe de la responsabilité de la défenderesse. (...) Cela signifie que depuis le 8 novembre 2002 au moins, le délai de prescription a été suspendu et il l'est toujours aujourd'hui. Reste encore à déterminer si le montant réclamé devait être expressément indiqué ainsi que le revendique la défenderesse. Une telle objection ne saurait de toute évidence être retenue. En effet, la difficulté qui divise les parties repose tout d'abord sur le contrat d'assurance passé entre les parties précisément le 4 septembre 1997 de sorte que la défenderesse, ensuite du jugement rendu le 8 novembre 2002, ne peut ignorer qu'elle doit respecter son contrat et verser une indemnité que le Tribunal a pour mission de fixer. En outre, comme une reconnaissance de dette n'a pas besoin d'être chiffrée, une interruption vaut pour la totalité de la créance, qu'elle qu'en soit le montant (...) » (cf. jugement du 23 février 2006, p. 4 s.).

L'argumentation des premiers juges et la référence au Commentaire romand ne sauraient être suivies par la Cour. La recourante n'a jamais admis devoir un quelconque montant à l'intimée; de plus, elle n'était pas obligée de déposer un recours contre le jugement incident du 8 novembre 2002 puisqu'elle pouvait le faire avec le jugement au fond. Il n'y a donc jamais eu de reconnaissance de dette de la part de l'assurance. De plus, un jugement ne portant que sur le principe de la responsabilité n'est pas suffisant pour interrompre la

prescription. Le jugement du 8 novembre 2002 ne pouvait dès lors pas interrompre la prescription.

L'accident a eu lieu le 7 décembre 1999. La prescription a été interrompue à temps par le dépôt de la demande le 22 août 2001. A ce moment-là, l'intimée ne connaissait pas encore le montant exact de sa créance; elle a chiffré la partie connue et pris des conclusions non chiffrées pour le reste. Au demeurant, elle a indiqué que la valeur litigieuse s'élevait à au moins 120'000 francs. La prescription a ainsi été interrompue pour la totalité de la créance. La prescription a ensuite été interrompue par des actes judiciaires des parties ou des ordonnances et décisions du juge, soit : au plus tard le 7 mai 2002 (ordonnance restriction des débats), puis au plus tard le 8 novembre 2002 (jugement partiel), puis au plus tard le 29 avril 2004 (ordonnance expertise), puis au plus tard le 4 avril 2005 (décision sur requête de contre-expertise), puis au plus tard le 23 février 2006 (jugement au fond).

Les prétentions de l'intimée ne sont donc pas prescrites.

3. L'intimée a été soumise à une expertise médicale. Le rapport a été déposé le 1^{er} septembre 2004 (Dossier III, pces 26 ss). Il en ressort notamment que l'intimée subit une invalidité présumée permanente ou médico-théorique au sens de l'art. 306.2 des CGA de 90%. Le rapport d'expertise a été communiqué aux parties le 11 octobre 2004; un délai leur a été imparti pour se déterminer. La recourante a requis que des questions complémentaires soient posées à l'expert. Le Président du Tribunal civil a soumis ces questions à l'expert le 24 novembre 2004. Ce dernier y a répondu le 28 décembre 2004 (Dossier III, pce 45). Le Président du Tribunal civil a ensuite demandé aux parties si elles avaient d'autres réquisitions de preuve à formuler. La recourante a requis une contre-expertise. L'intimée a conclu au rejet de cette requête. Par ordonnance du 4 avril 2005, le Tribunal civil a rejeté la requête de contre-expertise au motif que les arguments développés par la recourante ne sont pas convaincants et ne permettent pas de tirer pour conséquence que les conclusions de l'expert P. ne sont pas crédibles ou admissibles.

La recourante estime qu'en rejetant sa requête de contre-expertise, le Tribunal civil a violé le droit d'être entendu. Or, tel n'est pas le cas. A l'examen de l'expertise et de son complément, la Cour constate que l'expert a justifié le taux d'invalidité médico-théorique de 90% par comparaison avec les taux indiqués à l'art. 306.2 CGA, en cumulant les pertes ou incapacités fonctionnelles simultanées des deux membres inférieurs de l'intimée (40% pour le membre droit, 50% pour le membre gauche). La Cour ne voit dès lors pas en quoi l'expert, médecin chef de service auprès de la Policlinique de chirurgie des Hôpitaux Universitaires de Genève, aurait méconnu la mission que lui avait confiée le Tribunal civil (expertise p. 4-5; complément). La recourante affirme ensuite que l'intimée « peut se déplacer, certes avec quelques difficultés, mais de façon totalement autonome », pour démontrer que l'expertise n'est pas convaincante lorsqu'elle retient un taux d'invalidité de 90%. Cet argument ne convainc pas. A l'examen du dossier, il ne fait pas de doute que les séquelles de l'accident sont sévères, l'intimée ayant subi de multiples interventions chirurgicales et ayant même dû envisager, dans un premier temps, l'amputation de la jambe gauche. Par rapport à l'amputation d'une jambe à la hauteur du genou valant une invalidité médico-théorique de 60% selon les CGA, l'expert a réduit celle-ci de 20% pour la jambe droite et de 10% pour la jambe gauche.

Cette appréciation est claire, suffisamment motivée et convaincante. L'expert n'a pas non plus trouvé d'autres facteurs influençant l'état de santé actuelle de l'intimée (cf. complément). Ce faisant, il n'a pas mis la surcharge pondérale de l'intimée (165 cm pour 95 kg) en relation de cause à effet avec l'invalidité née de l'accident du 7 décembre 1999, quand bien même celle-là était connue et rappelée dans la question du Président du Tribunal civil (Dossier III, pce 43). La recourante ne démontre pas en quoi l'expertise serait incomplète, l'expert ayant répondu en parfaite connaissance de cause.

Conformément au prescrit de l'art. 259 CPC, les parties ont eu l'occasion de demander à l'expert des éclaircissements et des compléments; à cet effet, le Président du Tribunal civil à invité l'expert à déposer un rapport complémentaire. Le Tribunal civil s'est estimé suffisamment renseigné et a, par conséquent, rejeté une contre-expertise. Le Cour ne voit dès lors pas en quoi le Tribunal civil aurait violé le droit d'être entendu de la recourante.

4. Dans son jugement incident du 8 novembre 2002, le Tribunal civil a considéré que la version des faits exposée par l'intimée apparaît comme hautement vraisemblable, de telle sorte qu'il est établi qu'au moment de la survenance de l'accident, l'intimée venait de descendre de son véhicule et s'appropriait à ouvrir la portière arrière ou le coffre de son véhicule pour y prendre son sac afin de se rendre à la boulangerie (cf. jugement incident, p. 9 ch. 3). La recourante estime au contraire qu'aucun élément de fait ne permet de retenir que l'intimée avait l'intention de prendre son sac sur la banquette arrière ou dans le coffre (cf. recours, p. 6 ss), aucune certitude ni même vraisemblance hautement probable n'accompagnant la version des faits présentée par l'intimée (cf. recours, p. 18). Ce faisant, elle se plaint de constatations inexactes des faits pertinents et de violation de l'article 8 CC.

a) Celui qui fait valoir une prétention contre l'assureur a charge d'alléguer et de prouver la survenance du cas d'assurance. Dans la mesure où cette preuve se heurte en règle générale à des difficultés, l'ayant droit bénéficie d'un allègement de la preuve et il satisfait à cette preuve lorsqu'il parvient à démontrer la vraisemblance prépondérante du cas d'assurance. Si l'assureur parvient, dans le cadre de la contre-preuve à sa disposition, à éveiller des soupçons importants au sujet des faits allégués par l'ayant droit, la preuve principale à charge de ce dernier est mise en échec (ATF 130 III 321, JdT 2005 I 618). La preuve par vraisemblance prépondérante doit être distinguée de la simple vraisemblance : la possibilité que les choses se soient déroulées différemment n'exclut certes pas la vraisemblance prépondérante mais elle ne doit pas revêtir une importance significative en l'espèce, ni entrer raisonnablement en considération (HOHL, Procédure civile I, n. 1061 s. et 1096 s.). Au moment de rendre son jugement, le tribunal procède à une appréciation globale de tous les résultats de la procédure probatoire.

L'article 203 CPC consacre le principe de la libre appréciation des preuves : le juge apprécie librement les preuves, sous réserve des dispositions légales.

b) Il est incontesté que l'intimée a garé son véhicule sur la droite de la chaussée dans un espace prévu à cet effet, est sortie de son véhicule, a verrouillé la porte côté conducteur et s'est dirigée en direction de l'arrière de son véhicule avant d'être happée par le conducteur O. Le dossier pénal confirme cet état de fait.

c) Le Tribunal civil a considéré comme hautement vraisemblable qu'au moment de la survenance de l'accident, l'intimée venait de descendre de son véhicule et s'apprêtait à ouvrir la portière arrière ou le coffre de son véhicule pour y prendre son sac afin de se rendre à la boulangerie (cf. jugement incident, p. 9 ch. 3). Il s'est pour cela fondé sur les éléments suivants : le fait que l'intimée ait fermé la porte avant gauche de son véhicule n'implique pas directement qu'elle ait mis fin à l'utilisation de son véhicule, si l'on tient compte du fait que ce dernier n'était pas doté d'un verrouillage central et que l'intention de l'intimée était de se rendre à l'arrière dudit véhicule pour y prendre son sac. En outre, la boulangerie où elle voulait se rendre se trouvait en amont de son véhicule, ce qui rend les affirmations de l'intimée tout à fait logiques lorsqu'elle déclare qu'elle s'est rendue à l'arrière de son véhicule pour y prendre son sac. En effet, si la boulangerie se trouvait en amont de son véhicule, aucune raison ne pourrait expliquer le fait que l'intimée soit passée par l'arrière de son véhicule pour s'y rendre, si ce n'est pour prendre son sac lequel se trouvait dans le coffre de sa voiture ou à l'arrière de celle-ci (cf. jugement du 8 novembre 2002, p. 9).

d) Selon l'intimée, elle avait quitté son domicile le 7 décembre 1999 pour se rendre chez son père et elle voulait s'arrêter en ville pour acheter du pain. Pour ce motif, elle a parké son véhicule. Elle a le souvenir qu'elle devait quitter sa voiture et prendre le sac à main qui se trouvait toujours à l'arrière du véhicule, soit sur le siège arrière, soit dans le coffre. Lors de l'accident, elle n'avait pas encore récupéré son sac à main (cf. procès-verbal du 8 novembre 2002, p. 3).

e) Selon la recourante, les déclarations de l'intimée sont contradictoires. En effet, dans le cadre de l'instruction pénale, elle a déclaré ne pas se souvenir de ce qui s'est passé après être sortie du véhicule, la version des faits retenue par le Tribunal civil n'étant apparue qu'après qu'elle ait appris par lettre du 10 août 2000 que l'assurance occupants n'interviendrait pas dans son cas. Aucun indice objectif ne vient en outre étayer les déclarations de l'intimée : le fait que l'intimée se soit dirigée vers l'arrière de la voiture pourrait s'expliquer par le fait qu'elle n'avait pas suffisamment de place pour passer entre son véhicule et celui garé en amont (et non par le fait qu'elle voulait prendre son sac). La recourante affirme que l'intimée se trouvait, au moment de l'impact, à hauteur du coffre, ce qui exclurait la thèse selon laquelle l'intimée voulait ouvrir la portière arrière. Elle est également d'avis qu'il est peu fréquent de déposer son sac dans le coffre de son véhicule au lieu de le déposer sur le siège avant passager ou même sur le siège arrière. Enfin, la recourante relève que l'intimée a déclaré à la témoin L. qu'elle se rendait chez son père, sans parler de la boulangerie ou de son sac.

f) Avec ces arguments, la recourante ne parvient pas à éveiller des soupçons importants au sujet des faits allégués par l'intimée. Lors des premiers interrogatoires, l'intimée ne se rappelait pas des circonstances de l'accident. A aucun moment de l'instruction pénale, elle n'a toutefois été interrogée sur ses intentions; on ne lui demandait pas de se souvenir de ce qu'elle avait voulu faire, mais bien de ce qu'il s'était passé (cf. dossier pénal). Plusieurs personnes ont assisté à l'accident, dont le conducteur O. Ce dernier a déclaré avoir vu une dame qui ouvrait sa voiture, sans pouvoir dire si elle entraînait ou sortait de son véhicule (cf. dossier pénal, p. 207). Même si O. s'est contredit durant l'enquête, ses affirmations ne sauraient être écartées; elles sont à considérer avec l'ensemble des déclarations des témoins L. et M. qui ont notamment déclaré ceci : « La dame m'a affirmé sortir de sa voiture au moment de

l'accident » (L., dossier pénal, pce 208), « Je ne peux préciser si la personne heurtée sortait ou rentrait de la voiture en stationnement » (M., dossier pénal, pce 210). Ces déclarations démontrent que l'intimée était bien près de son véhicule. Il ressort en outre du dossier que le fils de l'intimée avait avisé la recourante de ce sinistre; sous la rubrique « circonstances de l'accident », la notice téléphonique de la recourante du 17 janvier 2000 – soit environ un mois après l'accident – indique ceci : « n/p.a a parké son véhicule en est descendue pour aller chercher qqc dans le coffre lorsque le véhicule de O. l'a percutée ». Le sac à main n'a d'ailleurs pas été retrouvé en-dehors du véhicule (cf. dossier pénal); au moment de l'accident, l'intimée ne le portait donc pas sur elle, ce qui peut s'expliquer par le fait qu'il se trouvait effectivement à l'arrière de la voiture, endroit où l'intimée avait l'habitude de le ranger (cf. Dossier II, pce 3). A l'examen des photographies figurant au dossier et du rapport de police, la Cour constate ceci : la zone de choc se trouve sur la ligne rouge qui délimite la voie de circulation et les places de stationnement (cf. dossier pénal, pce 204), soit à proximité du véhicule; des particules de chair ont été trouvées sur la portière arrière gauche et l'aile arrière gauche, soit directement après la roue arrière, mais pas au niveau du coffre (cf. dossier pénal, pce 214). Ceci n'exclut pas, comme le prétend la recourante, que l'intimée ait voulu et pu ouvrir la portière arrière, d'une part, car on ne saurait exclure que la voiture de l'intimée se soit déplacée vers l'avant sous l'effet du choc et, d'autre part, car l'enquête n'a pas permis de déterminer si l'intimée a vu arriver le véhicule du conducteur O. et, si tel est le cas, comment elle a réagi compte tenu de son âge et de sa condition physique. Enfin, le fait que l'intimée ait déclaré à la témoin L. qu'elle voulait se rendre chez son père n'exclut pas qu'elle ait au préalable voulu s'arrêter à la boulangerie.

Au vu de ce qui précède, il est établi avec une vraisemblance prépondérante que l'intimée venait de descendre de son véhicule et s'appropriait à ouvrir la portière arrière ou le coffre de son véhicule pour y prendre son sac afin de se rendre à la boulangerie.

5. Le Tribunal civil a retenu que l'intimée n'avait dès lors pas encore mis fin à l'utilisation de son véhicule puisqu'elle s'appropriait à ouvrir son coffre ou la porte arrière pour y saisir ses effets, avant de le quitter définitivement pour se diriger vers la boulangerie (jugement du 8 novembre 2002, p. 9). A cela, la recourante oppose une violation des dispositions en matière d'interprétation des contrats.

a) Les principes généraux de l'interprétation des contrats s'appliquent au contrat d'assurance, autant que la loi spéciale ne contient pas de dispositions particulières : l'art. 100 al. 1 LCA renvoie au droit des obligations (cf. ATF 118 II 342 consid. 1a). Il s'ensuit que, lorsqu'il s'agit de déterminer le contenu d'un contrat d'assurance et des conditions générales qui en font partie intégrante, le juge doit, comme pour tout autre contrat, recourir en premier lieu à l'interprétation dite subjective, c'est-à-dire rechercher la "réelle et commune intention des parties", le cas échéant empiriquement, sur la base d'indices (art. 18 al. 1 CO). S'il ne parvient pas à établir avec sûreté cette volonté effective, ou s'il constate que l'un des cocontractants n'a pas compris la volonté réelle exprimée par l'autre, il recherchera le sens que les parties pouvaient et devaient donner, selon les règles de la bonne foi, à leurs manifestations de volonté réciproques en fonction de l'ensemble des circonstances, étant rappelé que ce principe permet d'imputer à une partie le sens objectif de sa déclaration ou de son comportement, même s'il ne correspond pas à sa volonté intime (application du principe de la confiance; ATF

132 III 268 consid. 2.3.2; 130 III 686 consid. 4.3.1; 122 III 118 consid. 2a; 118 II 342 consid. 1a; 112 II 245 consid. c et les références). Même si la teneur d'une clause contractuelle paraît claire à première vue, il peut résulter d'autres conditions du contrat, du but poursuivi par les parties ou d'autres circonstances que son texte ne restitue pas le sens de l'accord conclu; cependant, il n'y a pas lieu de s'écarter du sens littéral lorsqu'il n'y a pas de raisons sérieuses de penser qu'il ne correspond pas à leur volonté (arrêt du Tribunal fédéral du 8 janvier 2007 [5C.208/2006]; ATF 131 III 606 consid. 4.2; 130 III 417 consid. 3.2 et les arrêts mentionnés).

b) En l'espèce, les accidents assurés en vertu de l'art. 302.1 des CGA lient les parties sont ceux : frappant les personnes assurées à la suite de l'utilisation du véhicule déclaré - pendant qu'elles se trouvent dans le véhicule, y montent ou en descendent, - pendant qu'elles portent secours à d'autres occupants à la suite d'un accident ou d'une panne du véhicule déclaré, ainsi qu'en manipulant celui-ci en cours de route, - pendant qu'elles portent secours, en cours de route, à d'autres usagers de la route qui sont victimes d'un accident de la circulation ou d'une panne.

Les variantes 2 et 3 peuvent être exclues puisque l'intimée ne portait pas secours à d'autres personnes. Reste ainsi uniquement la variante 1, soit la question de savoir si l'accident a frappé l'intimée à la suite de l'utilisation du véhicule déclaré pendant qu'elle se trouvait dans le véhicule, y montait ou en descendait.

Pour être garanti, l'accident doit survenir lors de l'utilisation du véhicule déclaré dans la police d'assurance. Les CGA font usage de ce terme général, plutôt que de celui, plus spécifique, d'emploi de l'art. 58 LCR. La différence n'est pas négligeable. Un « emploi » implique la manifestation d'un danger dû à « la réalisation du risque spécifique résultant de l'utilisation des organes proprement mécaniques du véhicule » (cf. notamment ATF 97 II 161; 107 II 269); en revanche, le terme « utilisation » a une portée plus générale. D'une part, elle inclut l'emploi, tel qu'il vient d'être défini, mais, d'autre part, elle s'étend aussi à l'utilisation du véhicule, alors qu'il est encore stationné, c'est-à-dire non en emploi. Ainsi, l'assurance occupants garantit les accidents survenant aux passagers, même lorsqu'ils montent ou descendent du véhicule. En principe, tous les accidents en rapport avec l'utilisation du véhicule sont assurés, quelle que soit la position de l'occupant : il peut être assis à sa place, il peut être en train de monter ou de descendre du véhicule (arrêté ou non) ou il peut être transporté sur le marche-pied du véhicule. L'assuré peut se trouver hors de l'habitacle du véhicule. S'il s'apprête à réintégrer celui-ci, les conditions d'application de l'assurance occupants sont remplies. La seule présence du véhicule lors de l'accident ne suffit pas encore à ce que l'événement soit assuré. Il faut un lien de causalité adéquate entre l'« utilisation », notamment le fait d'occuper le véhicule ou d'y entrer et d'en sortir, d'une part, et la lésion corporelle, d'autre part (BREHM, L'assurance privée contre les accidents, Berne 2001, p. 324 s.). Brehm cite comme exemple le cas dans lequel, en fixant le porte-ski sur le toit de la voiture, l'assuré glisse du marche-pied de la voiture et se blesse en tombant (BREHM, p. 325).

Sous chiffre 4 ci-devant, la Cour a retenu que l'intimée venait de descendre de son véhicule et s'apprêtait à ouvrir la portière arrière ou le coffre de son véhicule pour y prendre son sac afin de se rendre à la boulangerie. L'intimée était donc en train de descendre de son véhicule lorsqu'elle a été happée par le conducteur O. A ce moment, elle utilisait encore sa

voiture : elle venait de fermer la portière avant et voulait prendre son sac à l'arrière de la voiture. L'intimée se trouvait dès lors certes hors de l'habitacle du véhicule, mais elle s'apprêtait à ouvrir la portière arrière ou le coffre; elle n'avait dès lors pas terminé l'utilisation de la voiture. Entre cette utilisation et les lésions subies par l'intimée, il y a en outre un lien de causalité adéquate. Les conditions d'application de l'assurance occupants se trouvent ainsi remplies.

6. Dans le jugement du 23 février 2006, le Tribunal civil a alloué à l'intimée, en application de l'art. 306.2 ch. 6 CGA, un montant de 195'000 francs à titre d'indemnisation d'invalidité, à raison d'un taux d'invalidité de 90% (cf. jugement du 23 février 2006, p. 7). Ce faisant, le Tribunal civil aurait, de l'avis de la recourante, violé le droit fédéral et l'art. 4 al. 2 CPC en relation avec l'obligation d'alléguer.

a) Conformément à la maxime des débats, le juge ne peut fonder son jugement sur d'autres faits que ceux que les parties ont allégués en procédure (art. 4 al. 2 CPC).

b) La somme assurée par le contrat d'assurance de voitures automobiles conclu entre les parties se monte à 100'000 francs. L'art. 306.2 ch. 6 CGA permet de majorer l'indemnité en cas d'invalidité. La recourante estime que l'intimée aurait dû alléguer la possibilité pour la victime de majorer l'indemnité, faute de quoi le Tribunal civil ne pouvait pas allouer à l'intimée un montant de 195'000.– francs en application de l'art. 306.2 ch. 6 CGA.

c) Dans sa demande du 22 août 2001, l'intimée s'est référée expressément au contrat d'assurance passé avec la recourante, y compris les CGA, et a pris les conclusions suivantes : la recourante est condamnée a) à lui reconnaître devoir et à lui payer, au titre d'indemnités d'hospitalisation, la somme de 1'350 francs avec intérêts à 5% dès le 9 janvier 2001, b) à lui reconnaître devoir et à lui payer, au titre d'indemnités journalières calculées jusqu'au 31 août 2001, 18'880 francs, avec intérêts à 5% dès le 30 novembre 2000, c) à lui reconnaître devoir ses prétentions en indemnités journalières et d'hospitalisation dès le 1^{er} septembre 2001, conformément aux termes du contrat d'assurance conclu le 4 septembre 1997, d) à lui reconnaître devoir ses prétentions tendant au versement de la somme d'assurance pour le cas d'invalidité, conformément aux termes du contrat d'assurance conclu le 4 septembre 1997, e) à lui reconnaître devoir toute autres prétention découlant dudit contrat (Dossier I, pces 6 ss). A ce moment, l'invalidité de l'intimée et son taux n'étaient pas encore connus; l'intimée n'avait donc pas à se référer à l'art. 306.2 ch. 6 CGA qui établit l'indemnité d'invalidité. Elle a uniquement indiqué que la somme assurée s'élevait à 100'000 francs, ce qui suffisait à ce stade.

Par la suite, la procédure a été limitée à la question de principe consistant à déterminer si la recourante est obligée contractuellement à la suite de l'accident du 7 décembre 1999. Le 3 mars 2003, l'intimée a adapté ses prétentions compte tenu de l'évolution depuis le dépôt de la demande du 22 août 2001. Elle n'y fait pas expressément référence à l'invalidité, mais note qu'il est des plus vraisemblables qu'elle devra endurer, à l'avenir, une incapacité permanente, avec un taux de 60% au moins. Pour en asseoir la preuve, elle requiert la mise en œuvre d'une expertise médicale, suite à quoi elle prendrait les conclusions qui s'imposeraient alors.

Par ordonnance du 29 avril 2004, le Président du Tribunal de la Gruyère a admis la requête d'expertise formulée par l'intimée. L'expertise a été déposée le 1^{er} septembre 2004, puis communiquée aux parties le 11 octobre 2004. Dans sa détermination du 2 novembre 2004, l'intimée a indiqué ceci : « Dès qu'elle (l'intimée) aura pu prendre connaissance des observations de la défenderesse, elle précisera le chiffre 2 des conclusions de sa demande en justice du 22 août 2001 afin de les adapter au point de vue de l'expert ». Sur requête de la recourante, l'expert a complété son rapport le 28 décembre 2004. Le 4 avril 2005, le Tribunal civil a rejeté la requête de la recourante sollicitant une contre-expertise. Par courrier du 3 mai 2005, l'intimée annonçait ceci : « (...) Je prends acte que l'ultime audience de débats se déroulera le vendredi 16 septembre prochain. L'incident concernant l'expertise du Professeur P. étant clos, je peux chiffrer et actualiser les conclusions de la demanderesse. Je vais le faire incessamment par écrit afin que la défenderesse puisse se déterminer ». Elle l'a fait le 14 septembre 2005, soit avant l'audience. S'agissant de l'invalidité, elle s'y réfère expressément à l'art. 306.2 ch. 6 CGA (Dossier IV, pces 25 et 27) et prend des conclusions chiffrées.

Il ressort de ce qui précède que l'intimée a allégué la possibilité pour la victime de majorer l'indemnité en cas d'invalidité conformément à l'art. 306.2 ch. 6 CGA. Elle l'a fait dès qu'une expertise avait fixé son taux d'invalidité. Auparavant, elle avait conclu à ce que la recourante soit condamnée à lui reconnaître devoir ses prétentions tendant au versement de la somme d'assurance pour le cas d'invalidité, conformément aux termes du contrat d'assurance conclu le 4 septembre 1997, se réservant le droit de chiffrer les conclusions dès qu'une expertise médicale aurait été réalisée.

Ces allégués ne sont pas non plus tardifs, les allégations de fait et les moyens de preuve pouvant encore être complétés après le début de l'administration des preuves si la production n'en était pas possible auparavant, si le retard est excusable ou si des faits nouveaux ressortent des preuves administrées d'office par le juge (art. 130 al. 2 CPC).

7. Enfin, la recourante se prévaut d'une violation des art. 102 et 103 CO, le jugement du 23 février 2006 octroyant des intérêts moratoires à partir du 12 novembre 2004 pour l'indemnité pour invalidité. Elle estime en effet que la première mise en demeure résulte du mémoire complémentaire de l'intimée du 14 septembre 2005.

a) A moins que le preneur d'assurance contre les accidents n'ait expressément stipulé l'indemnité sous forme de rente, elle doit être versée sous forme de capital, lorsque l'accident a causé à l'assuré une diminution probablement permanente de sa capacité de travail. Le capital doit être calculé et payé, d'après la somme assurée pour l'invalidité, dès que les conséquences probablement permanentes de l'accident ont été définitivement constatées (« sobald die voraussichtlich dauernden Unfallfolgen feststehen », art. 88 al. 1 LCA). Cette réglementation déroge à l'art. 41 LCA. Si les parties n'acceptent pas les conclusions de l'expertise constatant l'invalidité et que ce désaccord aboutit à un procès, l'échéance interviendra, si le jugement confirme le taux d'une expertise précédente, au jour du dépôt de cette expertise (BREHM, p. 347).

b) En l'espèce, l'expertise constatant l'invalidité et fixant son taux à 90% a été déposée le 8 octobre 2004 (Dossier III, pces 26 et 31). Ce taux a été confirmé par le Tribunal civil et par la

Cour. Le capital devrait par conséquent être calculé et payé dès le 8 octobre 2004. Or, conformément à l'art. 4 al. 1 CPC, le juge ne peut pas accorder à une partie plus que ce qu'elle demande. Les intérêts moratoires sont ainsi dus dès le 12 novembre 2004 (Dossier IV, pce 27).

8. Au vu de ce qui précède, le recours est intégralement rejeté.

9. Les dépens d'appel seront ainsi mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 111 al. 1 CPC). Les frais judiciaires s'élèvent à 3'630 francs (émolument : 3'500 francs; débours : 130 francs).

Les dépens de l'intimée sont fixés, sur la base de la liste de frais de son mandataire, Me Dominique Morard, au montant de 28'270.70 francs (honoraires : 15'410 francs; supplément d'honoraires (64.24%) : 9'899.40 francs; correspondance : 600 francs; débours : 364.50 francs; TVA : 1'996.80 francs) pour les deux instances.

a r r ê t e :

- I. Le recours est rejeté. Partant, les jugements du Tribunal civil de l'arrondissement de la Gruyère du 8 novembre 2002 et du 23 février 2006 sont confirmés.
- II. Pour l'appel, les dépens sont mis à la charge de A. Compagnie d'Assurances.

Les frais judiciaires s'élèvent à 3'630 francs (émolument : 3'500 francs; débours : 130 francs). Ils seront acquittés, indépendamment de l'attribution des dépens, à raison de la moitié par chacune des parties.

Les dépens d' X. sont fixés au montant de 28'270.70 francs pour les deux instances, TVA par 1'996.80 francs incluse.

Cet arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile au Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète. La qualité et les autres conditions pour interjeter recours sont déterminées par les articles 72 à 77 et 90 ss LTF. L'acte de recours motivé doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.

Fribourg, le 22 mars 2007/swo

Cet arrêt est notifié, par acte judiciaire, à Me Denis Esseiva et à Me Dominique Morard ainsi que, sous pli simple, au Tribunal civil de la Gruyère, auquel ses dossiers (CI 2001-75, 4 dossiers; PET 200-19, 1 dossier; dossier médical) seront retournés ultérieurement.

La Greffière :

Le Président :