

CHAMBRE DES RECOURS

Arrêt du 2 novembre 2007

Présidence de Mme E P A R D , présidente
Juges : MM. F. Meylan et Denys
Greffier : M. d'Eggis, greffier-substitut

* * * * *

Art. 74 LTF; 1er du décret du 20 mai 1996 relatif à l'attribution au Tribunal cantonal des assurances de la compétence du contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie; 12 LAMal; 452, 456a CPC

La Chambre des recours du Tribunal cantonal prend séance pour s'occuper du recours interjeté par X., défendeur, à Vevey, contre le jugement incident rendu le 8 juin 2007 par le Président du Tribunal des assurances dans la cause divisant le recourant d'avec A. **ASSURANCES**, demanderesse, à Lausanne.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par jugement incident du 8 juin 2007, notifié le 18 juin 2007, le Président du Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté la requête du 22 mars 2007 soulevant l'exception de la chose jugée (I), dit qu'il sera entré en matière sur les conclusions de la demande du 24 janvier 2007 de A. Assurances contre X. et qu'un nouveau délai sera imparti à ce dernier pour déposer sa réponse (II) et dit que les dépens suivront le sort de la cause au fond (III).

La Chambre des recours fait sien l'état de fait de ce jugement incident, qui expose ce qui suit :

« **A.** a) X., né le 19 mai 1967, était au bénéfice, depuis le 1er novembre 1995, d'une assurance individuelle perte de salaire auprès de A., dont la police prévoyait le versement d'une indemnité journalière en cas de maladie de 138 fr., payable dès le 31^{ème} jour d'incapacité de travail, durant au maximum 720 jours dans une période de 900 jours consécutifs.

Selon les conditions générales d'assurance (ci-après : CGA) applicables, l'assurance susmentionnée couvrait les conséquences économiques d'une maladie dans les limites des dispositions contractuelles (art. 1er al. 1er CGA). Etais qualifié de maladie tout trouble involontaire du fonctionnement de l'organisme, médicalement décelable et n'étant pas dû à un accident (art. 1er al. 2 litt. a CGA).

S'agissant plus particulièrement du versement des indemnités journalières, l'article 5 des CGA stipulait notamment ce qui suit :

- en cas d'incapacité de travail dûment attestée par un médecin, la compagnie verse l'allocation journalière assurée proportionnellement au taux d'incapacité de travail (al. 1er);
- si l'assuré est au bénéfice des prestations de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, de l'assurance militaire fédérale ou de l'assurance-invalidité fédérale, la compagnie verse la part du salaire non couverte par ces institutions, mais au maximum l'allocation journalière assurée. Les éventuelles réductions opérées par les institutions précitées n'augmentent pas les obligations de la compagnie (al. 3);
- lorsque les institutions mentionnées au 3ème alinéa ci-dessus versent leurs prestations avec effet rétroactif ou que l'assuré avertit tardivement la compagnie qu'il bénéficie de telles prestations, l'assuré est tenu de restituer à la compagnie la part des allocations journalières qui dépasse le salaire effectivement perdu compte tenu des prestations de ces institutions (al. 4).

b) Du 23 septembre 1998 au 22 août 2000, des indemnités journalières, d'un montant total de 53'820 fr., ont été versées par la compagnie à l'assuré.

Par décision du 31 janvier 2002, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a reconnu à X. un droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) et ce, à partir du 1er novembre 1997.

B. En date du 19 juillet 2000, X. a adressé une demande à la Cour civile du Tribunal cantonal (ci-après : Cour civile), dans laquelle il concluait, avec dépens, au paiement par A. d'indemnités journalières supplémentaires en sa faveur, pour un montant total de 22'709 fr., avec intérêts à 5 % l'an dès le 1er décembre 1998.

Dans sa réponse du 19 mars 2001, A. a conclu au rejet des conclusions de la demande, en réservant tous ses droits découlant d'une éventuelle surindemnisation, liée aux prestations qui pourraient être allouées à l'assuré par les différentes assurances sociales.

Par duplique complémentaire du 30 octobre 2003, la compagnie a introduit une conclusion reconventionnelle, tendant au paiement par X. d'un montant de 53'820 fr., avec intérêts au taux de 5 % l'an dès le 1er septembre 1999. A. alléguait que l'assuré avait été surindemnisé, dès lors que, durant la période au cours de laquelle elle lui avait versé des indemnités journalières - soit entre le 23 septembre 1998 et le 22 août 2000 - il avait également bénéficié de prestations de l'AI et de la prévoyance professionnelle (PP). Se fondant sur l'article 5 alinéa 4 de ses CGA, elle exigeait ainsi de X. la restitution des prestations versées en trop, soit la part dépassant le salaire effectivement perdu.

En date du 30 janvier 2004, la caisse AVS de la Fédération patronale vaudoise a produit à l'attention de la Cour civile, à la suite d'une réquisition de production de pièce du 21 janvier précédent, le décompte suivant :

"DECOMPTE DES PRESTATIONS AI

Du	01.11.1997	au	31.08.2002	Fr.	41'204.50
					=====
de nov.97 à	janv.98	3 mois à	Fr. 1'263.00	Fr.	3'789.00
de sept.98 à	déc.98	4 mois à	Fr. 1'263.00	Fr.	5'052.00
de janv.99 à	déc.00	24 mois à	Fr. 1'276.00	Fr.	30'624.00
de janv.01 à	août.02	20 mois à	Fr. 1'308.00	Fr.	26'160.00
./. Réduction IJAI 1/30 ^{ème} de la rente du 01.11.1997 au 31.01.1998					
et du 01.09 au 13.09.1998, soit 105 jours à				Fr.	-4'420.50
<u>./. Notre versement provisoire du 15 janvier 2003</u>				Fr.	<u>-20'000.00</u>

Total **Fr. 41'204.50**

=====

Détail des montants	1997/1998	1999/2000	2001/2002
	50%	50%	50%
Rente simple d'invalidité	Fr. 971.00	981.00	1'006.00
Rente compl. conjoint	Fr. 292.00	295.00	302.00"

Dans son courrier d'accompagnement du même jour, la caisse AVS précitée précisait ce qui suit : " Etant donné que X. est en litige avec A. en ce qui concerne la question de la surindemnisation, aucune décision formelle n'a encore pu être notifiée. Toutefois, sur demande de l'assuré, nous lui avons versé un montant de 20'000 fr. à titre de versement provisoire dans l'attente des déterminations de l'assureur. Le dossier est, à ce jour, toujours en suspens ".

Suite à ce décompte, A. a, dans son mémoire de droit du 11 octobre 2004, réduit sa conclusion reconventionnelle au montant de 29'322 fr. 74 et pris la conclusion nouvelle suivante : " ordre est donné à X. d'autoriser sans délai la caisse AVS de la Fédération patronale vaudoise à verser à A. Assurances le montant de 29'322 fr. 74 ".

Par jugement du 1er juin 2005, la Cour civile a, d'une part, rejeté les conclusions reconventionnelles de A. et, d'autre part, reconnu cette dernière débitrice de X. d'indemnités journalières supplémentaires d'un montant total de 8'625 fr., avec intérêt à 5 % l'an dès le 9 août 2000. Pour ce qui est de la surindemnisation, la Cour civile relevait, au considérant IV de son jugement, que la compagnie n'avait pas apporté la preuve que X. avait perçu des prestations de la PP ou de l'assurance-chômage. En outre, s'agissant de l'AI, elle précisait ce qui suit : " la caisse AVS indique, dans son décompte du 30 janvier 2004, avoir viré au demandeur, au bénéfice d'une rente AI octroyée par décision du 31 janvier 2002, la somme de 20'000 fr. à titre de versement provisoire; cette somme de 20'000 fr. concerne toutefois une période beaucoup plus large que celle litigieuse, de sorte qu'elle ne saurait être imputée sur le montant à allouer au demandeur. En outre, si l'OAI a notifié au demandeur la décision d'octroi d'une rente AI, il n'a pas notifié de décision formelle quant à la quotité de cette rente au sens de l'article 49 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), de sorte que le demandeur ne peut pas être considéré, en l'état, comme bénéficiaire de prestations AI. Par conséquent, seul l'article 5 alinéa 4 CGA pourra éventuellement s'appliquer une fois les décomptes établis par l'AI. Cas échéant, le demandeur s'exposera alors au risque de se voir imputer le montant venu tout ou partie des sommes allouées dans le cadre de la présente procédure. Enfin, il convient de relever qu'à supposer que les alinéas 3 et 4 de l'article 5 CGA s'appliquent, la défenderesse ne serait pas autorisée à exiger la restitution du trop versé, puisque les prestations rétroactives de l'AI n'ont précisément pas été versées au demandeur. D'ailleurs, dans son mémoire de droit, la défenderesse ne réclame plus une restitution de la part du demandeur, mais le versement par la caisse AVS du montant litigieux. Les conclusions reconventionnelles de la défenderesse doivent dès lors être rejetées".

Le jugement de la Cour civile n'ayant pas fait l'objet d'un recours, il est devenu définitif et exécutoire.

C. a) Par demande du 30 juin 2005, A., agissant par l'intermédiaire de l'avocat Jean-François Croset, a ouvert action devant le Tribunal des assurances, en concluant, avec suite de frais et dépens :

- à ce que X. soit reconnu son débiteur de la somme de 29'322 fr. 74, avec intérêts à 5 % l'an dès le 1^{er} septembre 1999,

- à ce que la caisse AVS de la Fédération patronale vaudoise soit autorisée à lui verser le montant de 29'322 fr. 74.

La compagnie articulait la somme faisant l'objet de ses conclusions de la manière suivante :

- indemnités journalières versées du 23 septembre 1998 au 22 août 2000 :	Fr. 53'820.--
- indemnités journalières allouées par la Cour civile :	Fr. 8'625.--
- prestations AI versées durant la même période :	Fr. 29'322.74
- total des prestations d'assurances :	Fr. 91'767.74
- gain perdu :	Fr. <u>62'445.--</u>
- surindemnisation :	Fr. <u>29'322.74</u>

Par ailleurs, elle notait que selon la jurisprudence de la Chambre des recours du Tribunal cantonal, l'autorité de céans était compétente pour connaître de la présente cause, dès lors que celle-ci avait trait à une assurance complémentaire perte de gain en cas de maladie, soumise à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (ci-après : LCA).

b) Une audience d'instruction a été tenue le 26 septembre 2005, au cours de laquelle X. a invoqué l'exception de l'autorité de la chose jugée, en faisant valoir que la question de la surindemnisation avait été tranchée au considérant IV du jugement de la Cour civile du 1^{er} juin 2005 et que dite question ne pouvait par conséquent pas être réexaminée par l'autorité de céans.

A cette même occasion, il a été convenu, d'entente avec les parties, d'appeler en cause la caisse AVS de la Fédération patronale vaudoise dans la cadre de la présente procédure.

D. a) En date du 10 octobre 2005, X., agissant par l'intermédiaire de l'avocat Minh Son Nguyen, a déposé une requête incidente, par laquelle il soulevait le déclinatoire et l'exception de l'autorité de la chose jugée et concluait ainsi à l'irrecevabilité de la demande du 30 juin 2005 déposée par A. devant l'autorité de céans.

Dans ses déterminations du 5 décembre 2005, X. a confirmé les conclusions de sa requête du 10 octobre précédent.

b) Par jugement du 29 décembre 2005, le Président du Tribunal des assurances a rejeté la requête du 10 octobre 2005 de X. soulevant le déclinatoire et l'autorité de la chose jugée et imparti un délai au 15 mai 2006 à ce dernier pour déposer sa réponse.

c) A la suite du recours interjeté par X., la Chambre des recours du Tribunal cantonal l'a, par arrêt du 6 septembre 2006, admis et réformé le jugement entrepris en ce sens que la requête soulevant l'exception de la chose jugée déposée par X. est admise et que la demande de A. du 30 juin 2005 est déclarée irrecevable.

La Chambre des recours a considéré en particulier ce qui suit :

- l'autorité de la chose jugée (matérielle *Rechtskraft*) relève du droit matériel fédéral dans la mesure où les prétentions déduites en justice se fondent sur ce droit (ATF 125 III 241, cons. 1, p. 242; ATF 121 III 474, cons. 2, pp. 476/477). Un jugement a l'autorité de la chose jugée lorsqu'il est obligatoire, c'est-à-dire qu'il ne peut plus être remis en discussion ni par les parties, ni par les tribunaux (arrêt 5C. 242/2003 du 20 février 2004, cons. 2.1). Tel est le cas du jugement rendu le 1^{er} mars 2005 (recte: 1er juin 2005) par la Cour civile du Tribunal cantonal, lequel n'a fait l'objet d'aucun recours;

- pour admettre l'autorité de la chose jugée, il faut d'abord que le premier procès et le nouveau procès opposent les mêmes parties ou leurs successeurs en droit (Hohl, Procédure civile, t. I., n. 1297, p. 245). Il faut ensuite que la prétention litigieuse soit identique à celle qui a déjà fait l'objet d'un jugement passé en force (identité de l'objet du litige). Tel est le cas lorsque, dans l'un et l'autre procès, les parties ont soumis au juge la même prétention en se fondant sur la même cause juridique et sur les mêmes faits (ATF 125 III 241, cons. 1, p. 242; ATF 123 III 16, cons. 2a, p. 18). L'identité des prétentions s'entend au sens matériel, et non grammatical; il n'est pas nécessaire, ni même déterminant, que les conclusions soient formulées de manière identique dans les deux procès (ATF 123 III 16, c. 2a, p. 19). En principe, seul le jugement au fond (*Sachurteil*) jouit de l'autorité de la chose jugée. Il faut donc que le juge ait examiné le fondement matériel de la prétention déduite en justice; pour déterminer si cette condition est réalisée, il y a lieu de se référer aux motifs du jugement, même si l'autorité de la chose jugée ne s'attache qu'au dispositif (ATF 128 III 191, cons. 4a, p. 195; ATF 125 III 8, cons. 3b, p. 13; ATF 121 II 274, c. 4a, pp. 477/478, JT 1996 I 230). Il faut enfin que les prétentions soient identiques, c'est-à-dire qu'elles concernent la même cause. Le problème de l'identité de cause doit être résolu en examinant les faits juridiques à la base des deux procès. En règle générale, le plaideur qui intente une seconde action dans le cadre d'un même litige allègue des faits nouveaux, postérieurs à ceux retenus dans le jugement ou antérieurs à lui. Il s'agit pour le juge de déterminer si ces *nova* constituent une cause nouvelle et l'autorisent par conséquent à rendre une nouvelle décision (Piguet, L'exception de chose jugée spécialement en procédure civile vaudoise, thèse Lausanne, 1956, p. 64). Il n'y a pas identité de cause – bien que le motif juridique invoqué soit le même – lorsqu'on allègue un fait nouveau qui a donné naissance à l'action telle qu'elle est

actuellement intentée ou qui a écarté ce qui mettait précédemment obstacle à son exercice ou à son existence (Brosset, FSJ 601, p. 14);

- en l'état, la Cour civile a jugé, au considérant IV de son jugement du 1er juin 2005, sur la base notamment des décomptes présentés, que le recourant ne pouvait pas être considéré comme bénéficiaire de prestations, raison pour laquelle elle a rejeté les conclusions reconventionnelles de A.

Dans la demande adressée au Tribunal des assurances, A. a indiqué à ses allégués 32 et 33 que "contrairement à ce que soutient la Cour civile, le décompte des prestations a été établi" et que "la Cour civile a méconnu la disposition de l'article 85bis RAI";

- il en résulte que A. se prévaut du même décompte AI que celui produit devant la Cour civile et que par le biais de sa nouvelle action, elle entend ainsi remettre en cause le jugement de la Cour civile.

Faute de recours interjeté dans le délai imparti à cet effet, cet arrêt est entré en force.

E. Par trois décisions du 24 novembre 2006, l'OAI a mis X. au bénéfice d'arrérages d'une demi-rente ordinaire simple et d'une demi-rente ordinaire complémentaire pour conjoint, respectivement de 3'789 fr. pour la période de novembre 2007 à janvier 2008, de 35'044 fr. 50 pour la période de septembre 1998 à décembre 2000, et de 6'160 fr. pour la période de janvier 2001 à août 2002, après déduction d'un paiement provisoire de 20'000 fr. effectué le 15 janvier 2003.

Ces décisions comportaient chaque fois une motivation avec indication des voies de recours et, faute d'avoir été attaquées dans le délai, sont entrées en force.

F. a) Par acte du 24 janvier 2007, A. a, par l'intermédiaire de son conseil, saisi le tribunal de céans d'une demande tendant à ce qu'il soit prononcé, avec suite de dépens, que X. est le débiteur de A. de la somme de 29'314 fr. 74 avec intérêt à 5% l'an à partir du 26 novembre 2002. A l'appui de cette conclusion, A. a invoqué que les trois décisions du 24 novembre 2006 rendues par l'OAI étaient des éléments nouveaux autorisant le Tribunal cantonal des assurances à statuer sur l'action.

b) Par acte du 22 mars 2007, X., représenté par son conseil, a déposé une requête soulevant l'exception de la chose jugée, concluant, avec suite de dépens, à l'irrecevabilité de la demande de A. En substance, il a invoqué qu'il n'existait pas d'élément nouveau permettant à la demanderesse de saisir une nouvelle fois le Tribunal de céans, les trois décisions du 24 novembre 2006 reprenant des éléments connus, à savoir ceux retenus dans la décision de l'OAI du 31 janvier 2002 et dans un décompte de prestations du 30 janvier 2004 émis par la Caisse AVS de la Fédération patronale vaudoise.

Dans ses déterminations du 1er mai 2007, A. a conclu, sous suite de dépens, au rejet de la requête soulevant l'exception de l'autorité de la chose jugée du 22 mars 2007. »

B. Par acte du 28 juin 2007, X., a recouru contre ce jugement, concluant, sous suite de dépens, à sa réforme en ce sens que l'exception de chose jugée est admise et que la demande de A. Assurances est irrecevable. Dans le délai prolongé au 19 octobre 2007, le recourant a développé ses moyens et confirmé ses conclusions.

En droit :

1. Le présent litige relève de l'assurance-maladie complémentaire, soumise au droit privé et, partant, à la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA, RS 221.229.1), en vertu de l'article 12 alinéas 2 et 3 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (ci-après : LAMal; RS 832.10).

Dans le canton de Vaud, le contentieux des assurances complémentaires est de la compétence du Tribunal des assurances (art. 86 LAMal; art. 1er du décret du 20 mai 1996 relatif à l'attribution au Tribunal cantonal des assurances de la compétence du contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie, RSV 173.431; JT 2006 III 18, c. 1a p. 20; JT 1999 III 106, c. 1b).

Sous l'égide de l'aOJ, les jugements du Tribunal des assurances ou de son président relatifs aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie (art. 12 al. 2 LAMal) ne pouvaient être contestés devant la Chambre des recours que lorsque le recours en réforme fédéral n'était pas ouvert, soit lorsque la valeur litigieuse était inférieure à 8'000 fr. (art. 46 OJ; Fonjallaz, Compétence et procédure en matière de contentieux des assurances complémentaires à l'assurance maladie, in JT 2000 III 79, sp. p. 83).

La LTF, qui a abrogé l'aOJ (art. 131 al. 1er LTF), prévoit que, dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que, notamment, si la valeur litigieuse s'élève au moins à 30'000 fr. (art. 74 al. 1er litt. b) ou, lorsque la valeur litigieuse minimale n'est pas atteinte, si la contestation soulève une question juridique de principe (art. 74 al. 2 litt. a). En matière pécuniaire, la valeur litigieuse correspond aux droits contestés dans la dernière instance cantonale (JT 2006 III 18, c. 1b p. 20).

En l'espèce, le recours est dirigé contre un jugement rendu par un président du tribunal des assurances en matière d'assurance-maladie complémentaire. La valeur litigieuse correspond aux conclusions en paiement prises dans la demande, soit 29'314 francs. On se trouve donc en dessous du seuil posé à l'article 74 alinéa 1er lettre b LTF. Par ailleurs, le présent litige ne paraît pas non plus poser une question juridique de principe (art. 74 al. 2 litt. a LTF). Le recours en matière civile au Tribunal fédéral n'apparaît ainsi pas ouvert. Déposé en temps utile par une partie qui y a intérêt, le présent recours est donc recevable devant la Chambre des recours.

2. Le recours tend à la réforme uniquement.

La nouvelle du 17 mai 1999 modifiant le code de procédure civile du 14 décembre 1966 (ROLV 1999, p. 176), a limité le champ d'application de l'article 457 CPC aux seuls jugements rendus par le juge de paix. Dans sa jurisprudence rendue sous l'empire de l'aOJ, la cour de céans appliquait toutefois aussi l'article 457 CPC pour déterminer son pouvoir d'examen en matière d'assurance-maladie complémentaire lorsque la valeur litigieuse était inférieure à 8'000 fr. (Ch. rec., B. c. Intras, 27 mai 2005/409 précité, c. 3a). La limitation du pouvoir d'examen par application analogique de cette dernière disposition s'imposait puisque le juge de paix statuant comme juge unique était (et est) compétent pour les causes patrimoniales dont la valeur litigieuse est inférieure à 8'000 fr., sous réserve d'une autre attribution par une loi spéciale (art. 113 LOJV).

D'une manière générale, saisie d'un recours contre un jugement principal rendu par un tribunal d'arrondissement (compétent lorsque la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. et inférieure ou égale à 100'000 fr.; art. 96b al. 3 LOJV) ou par son président (compétent lorsque la valeur litigieuse est comprise entre 8'000 fr. et 30'000 fr.; art. 96d al. 2 LOJV) en procédure accélérée ou sommaire, contre un jugement principal rendu par un tribunal de prud'hommes ou par son président ou rendu par le tribunal des baux (JT 2003 III 3, c. 3a pp. 5/6), dans ces trois derniers cas indépendamment de la valeur litigieuse, le pouvoir d'examen de la Chambre des recours est défini par l'article 452 CPC, lequel renvoie

aussi à l'article 456a CPC. Il en va de même pour les recours dirigés contre un jugement incident rendu par un juge instructeur de la Cour civile ou par un président du tribunal d'arrondissement (JT 2003 III 16) et contre un jugement rendu par le Tribunal de prud'hommes de l'administration cantonale ou par son président (JT 2006 III 29), également indépendamment de la valeur litigieuse.

Or, dans la présente cause, l'analogie avec la procédure de recours en matière de jugement rendu par un juge de paix n'est plus pertinente depuis que la compétence de la cour de céans a passé de 8'000 fr. à 30'000 fr. en matière d'assurance-maladie complémentaire compte tenu de l'effet de l'entrée en vigueur de la LTF sur la procédure cantonale. Les considérations développées par le législateur à l'appui de l'extension du pouvoir d'examen de la Chambre des recours s'agissant des jugements de président de tribunal (cf. Béglé, Les Tribunaux d'arrondissement et la nouvelle procédure accélérée, in JT 1999 III 34, sp. p. 51 et références) peuvent être transposées de manière pertinente au cas d'espèce. En outre, aucun motif ne permet de justifier un pouvoir d'examen cantonal différent selon que les litiges dans ce domaine sont d'une valeur litigieuse inférieure à 8'000 fr. ou comprise entre 8'000 francs et 30'000 francs. En particulier, le Tribunal des assurances ou son président suivent tous deux les mêmes règles de procédure (art. 6 et suivants de la loi vaudoise sur le Tribunal des assurances; LTAs, RSV 173.41). Dès lors, dans le cadre d'un recours contre un jugement rendu par le Tribunal des assurances ou par son président en matière d'assurance-maladie complémentaire, la cour de céans appliquera l'article 452 CPC à tous les litiges de sa compétence.

Il en découle que les parties ne peuvent articuler des faits nouveaux, sous réserve de ceux résultant du dossier et qui auraient dû être retenus ou de ceux pouvant résulter d'une instruction complémentaire selon l'article 456a CPC (art. 452 al. 1^{er} CPC; JT 2006 III 29, c. 1b, 30/31; JT 2003 III 3, 16 et 109). Dans ces limites, la Chambre des recours revoit librement la cause en fait et en droit (art. 452 al. 2 CPC ; Ch. rec., G. c. Supra, 5 avril 2007/276).

En l'espèce, l'état de fait du jugement, qui est complet et conforme aux pièces du dossier, permet à la cour de céans de statuer sur le recours.

3. Le recourant se prévaut de l'autorité de la chose jugée. Il soutient en particulier que les décisions du 24 novembre 2006 n'apportent aucun élément nouveau par rapport au prononcé de l'OAI du 31 janvier 2002, respectivement par rapport au décompte de la Caisse AVS de la Fédération patronale vaudoise du 30 janvier 2004.

Dans son arrêt du 6 septembre 2006, la cour de céans a rappelé les principes suivants en matière d'autorité de la chose jugée :

« Selon la jurisprudence, l'autorité de la chose jugée (matérielle Rechtskraft) relève du droit matériel fédéral dans la mesure où les prétentions déduites en justice se fondent sur ce droit (ATF 125 III 241, c. 1, p. 242; ATF 121 III 474, c. 2, pp. 476/477). Tel est le cas en l'espèce, l'intimée et défenderesse se basant sur les dispositions de la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance [LCA, RS 221.229.1] en matière de surindemnisation.

L'absence d'autorité de la chose jugée est une condition de recevabilité de la demande (ATF 121 III 474, c. 2, p. 477; ATF 119 II 89, c. 2a, p. 90). Dans l'acte de recours, le défendeur au fond devait par conséquent conclure à la réforme du jugement attaqué en ce sens que la demande est irrecevable, ce qu'il n'a pas fait. Cette erreur ne porte toutefois pas à conséquence dans la mesure où il résulte clairement des conclusions mêmes de l'acte de recours que le recourant entend faire admettre l'exception de chose jugée.

Un jugement a l'autorité de la chose jugée lorsqu'il est obligatoire, c'est-à-dire qu'il ne peut plus être remis en discussion ni par les parties, ni par les tribunaux (arrêt 5C.242/2003 du 20 février 2004, c. 2.1). Tel est le cas du jugement rendu le 1^{er} mars 2005 par la Cour civile du Tribunal cantonal, lequel n'a fait l'objet d'aucun recours.

Pour admettre l'autorité de la chose jugée, il faut d'abord que le premier procès et le nouveau procès opposent les mêmes parties ou leurs successeurs en droit (Hohl, Procédure civile, t. I, n. 1297, p. 245). Tel est le cas en l'espèce.

Il faut ensuite que la prétention litigieuse soit identique à celle qui a déjà fait l'objet d'un jugement passé en force (identité de l'objet du litige). Tel est le cas lorsque, dans l'un et l'autre procès, les parties ont soumis au juge la même prétention en se fondant sur la même cause juridique et sur les mêmes faits (ATF 125 III 241, c. 1, p. 242; ATF 123 III 16, c. 2a, p. 18). L'identité des prétentions s'entend au sens matériel, et non grammatical; il n'est pas nécessaire, ni même déterminant, que les conclusions soient formulées de manière

identique dans les deux procès (ATF 123 III 16, c. 2a, p. 19). En principe, seul le jugement au fond (Sachurteil) jouit de l'autorité de la chose jugée. Il faut donc que le juge ait examiné le fondement matériel de la prétention déduite en justice; pour déterminer si cette condition est réalisée, il y a lieu de se référer aux motifs du jugement, même si l'autorité de la chose jugée ne s'attache qu'au dispositif (ATF 128 III 191, c. 4a, p. 195; ATF 125 III 8, c. 3b, p. 13; ATF 121 III 274, c. 4a, pp. 477/478, JT 1996 I 230).

En l'espèce, la question de la surindemnisation est posée dans les mêmes termes dans les deux procès; le décompte des prétentions est le même et les conclusions à cet égard portent sur le même montant. Il y a donc identité d'objet.

Il faut enfin que les prétentions soient identiques, c'est-à-dire qu'elles concernent la même cause. Le problème de l'identité de cause doit être résolu en examinant les faits juridiques à la base des deux procès. En règle générale, le plaideur qui intente une seconde action dans le cadre d'un même litige allègue des faits nouveaux, postérieurs à ceux retenus dans le jugement ou antérieurs à lui. Il s'agit pour le juge de déterminer si ces nova constituent une cause nouvelle et l'autorisent par conséquent à rendre une nouvelle décision (Piguet, L'exception de chose jugée spécialement en procédure civile vaudoise, thèse Lausanne 1956, p. 64). Il n'y a pas identité de cause - bien que le motif juridique invoqué soit le même - lorsqu'on allègue un fait nouveau qui a donné naissance à l'action telle qu'elle est actuellement intentée ou qui a écarté ce qui mettait précédemment obstacle à son exercice ou à son existence (Brosset, FJS 601, p. 14). »

En l'espèce, dès lors que l'on a affaire à une prétention fondée sur le droit matériel fédéral, l'autorité de la chose jugée relève du droit fédéral.

Il faut aussi admettre qu'il y a identité de parties et de chef de conclusions entre la procédure jugée par la Cour civile et celle soumise au Tribunal des assurances. Il s'agit donc de déterminer s'il y a identité de cause.

Comme indiqué dans l'arrêt précité rendu le 6 septembre 2006 par la cour de céans, le problème de l'identité de cause doit être résolu en examinant les faits juridiques à la base des deux procès. En règle générale, le plaideur qui intente une seconde action dans le cadre d'un même litige allègue des faits nouveaux, postérieurs à ceux retenus dans le jugement ou antérieurs à lui. Il s'agit pour le juge de déterminer si ces nova constituent une cause nouvelle et l'autorisent par conséquent à rendre une nouvelle décision (Piguet, L'exception de chose jugée

spécialement en procédure civile vaudoise, thèse Lausanne 1956, p. 64). Il n'y a pas identité de cause - bien que le motif juridique invoqué soit le même lorsqu'on allègue un fait nouveau qui a donné naissance à l'action telle qu'elle est actuellement intentée ou qui a écarté ce qui mettait précédemment obstacle à son exercice ou à son existence (Brosset, FJS 601, p. 14).

4. Dans son jugement du 1er mars 2005, au considérant IV, la Cour civile a, vu notamment les décomptes présentés, jugé que le recourant ne pouvait pas être en l'état considéré comme bénéficiaire de prestations AI et qu'il s'exposerait le cas échéant, une fois les décomptes établis par l'AI, à se voir imputer en tout ou partie les sommes allouées dans la présente procédure. Sur cette base, la Cour civile a rejeté les conclusions reconventionnelles de A. Assurances.

En l'espèce, par trois décisions du 24 novembre 2006, l'OAI a mis le recourant au bénéfice d'arrérages d'une demi-rente ordinaire simple et d'une demi-rente complémentaire pour conjoint, respectivement de 3'789 fr. pour la période de novembre 1997 à janvier 1998, de 35'044 fr. 50 pour la période de septembre 1998 à décembre 2000, et de 6'160 fr. pour la période de janvier 2001 à août 2002, après déduction d'un paiement provisoire de 20'000 fr. du 15 janvier 2003. Ces décisions sont entrées en force, faute de recours (cf. jgt., p. 9 in fine).

Il est vrai que la décision du 31 janvier 2002 de l'OAI (pièce 109) correspond aux trois décisions du 24 novembre 2006 pour ce qui concerne la fixation du degré d'invalidité à 53 % et le principe du droit à une rente AI basée sur un degré d'invalidité à 53 % dès le 1er novembre 1997. Néanmoins, les décisions du 24 novembre 2006 se distinguent de celle du 31 janvier 2002 dans la mesure où elles fixent la quotité de la rente et établissent des décomptes pour les périodes de novembre 1997 à janvier 1998, de septembre 1998 à décembre 2000 et de janvier 2001 à août 2002. C'est précisément le point réservé par le jugement de la Cour civile au considérant IV.

Le recourant ne peut pas non plus valablement contester la nouveauté des décisions du 24 novembre 2006 pour le motif qu'elles correspondraient au décompte de la Caisse AVS de la Fédération patronale vaudoise du 30 janvier 2004. En particulier, pour la période de septembre 1998 à décembre 2000, ce décompte ne

se recoupe pas avec la décision du 24 novembre 2006 (35'044 fr. 50 selon la décision, 35'676 fr. selon le décompte). Par ailleurs et surtout, comme l'a relevé le premier juge, le décompte de la caisse AVS du 30 janvier 2004 est dépourvu de toute portée décisionnelle, seul l'OAI étant compétent pour se prononcer sur les prestations AI. Il est renvoyé à cet égard au jugement attaqué (p. 13).

Au vu de ce qui précède, les décisions du 24 novembre 2006 constituent de vrais nova. On ne saurait dès lors retenir qu'il y a identité de cause. La solution du premier juge peut être confirmée.

5. En conclusion, le recours doit être rejeté, en application de l'article 465 alinéa 1 CPC, et le jugement confirmé.

Les frais de deuxième instance du recourant sont arrêtés à 593 francs (art. 232 TFJC ; RSV 270.11.5).

Par ces motifs,
la Chambre des recours du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
en application de l'article 465 alinéa 1^{er} CPC,
p r o n o n c e :

- I. Le recours est rejeté.
- II. Le jugement est confirmé.
- III. Les frais de deuxième instance du recourant X. sont arrêtés à 593 fr. (cinq cent nonante-trois francs).
- IV. L'arrêt motivé est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Cet arrêt est communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

- M. le Président du Tribunal des assurances.

Le greffier :