



TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT
DE LA COTE

Route de St-Cergue 38
1260 Nyon

JUGEMENT

rendu par le

TRIBUNAL CIVIL DE L'ARRONDISSEMENT DE LA CÔTE

le

5 juin 2008

dans la cause en réclamation pécuniaire

A **assurance maladie et accident,**

contre

X,
Crausaz, avocat à Gland.

dont le conseil est Me Hervé

Audience du 5 juin 2008

Présidence de M. P. Bruttin, président

Juges : MM. J.-P. Millioud et C. Lambelet

Greffier : Mme N. Calabria, greffière ad hoc

Statuant immédiatement à huis clos, le Tribunal retient :

EN FAIT

1. a) La demanderesse, A, est une société anonyme dont l'inscription au registre du commerce mentionne comme but "activités dans le domaine des assurances complémentaires selon la Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA)". Son siège se trouve à Pully.

b) Le défendeur, X, avait une fonction de directeur en 1997 qui lui permettait de réaliser un revenu mensuel net de 13'372 fr. 15, treizième compris.

Le défendeur a quitté la Suisse entre 1998 et 2000. A son retour, il a demandé à bénéficier de l'assurance chômage. Cette dernière s'est basée sur un revenu minimum pour calculer le gain assuré du défendeur, soit 2'756 francs. Il s'agit d'un montant forfaitaire, suite à une libération des conditions relatives à la période de cotisation, soit un séjour professionnel de plus d'une année à l'étranger, conformément à l'article 14 alinéa 3 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI).

c) Le défendeur est affilié auprès de la demanderesse depuis le 1^{er} décembre 1999. Il bénéficie d'une assurance obligatoire des soins "Basis", avec une franchise de 600 francs, d'une assurance complémentaire des soins spéciaux élargis "...

", d'une assurance complémentaire des frais de médecines alternatives "...", ainsi que d'une assurance complémentaire d'indemnités journalières pour perte de gain "...", avec un délai d'attente de trente jours, pour un montant maximal de 140 fr. par jour. Le risque accident est inclus pour toutes ces assurances.

2. a) Le produit "... " est une assurance d'indemnités journalières pour perte de gain en cas de perte économique réelle. Les conditions spéciales d'assurance pour la catégorie ... ont notamment la teneur suivante :

"Article 1 Le champ des prestations

1.1 En contrepartie d'une perte de salaire ou de gain consécutive à une incapacité de travail, A alloue, selon la couverture choisie par l'assuré, une ou des indemnités journalières au sens des dispositions ci-après. Ces indemnités

journalières ne peuvent être souscrites que par tranches de fr. 10.-. Elles sont allouées jusqu'à concurrence de la perte économique réelle de l'assuré.

1.2 En principe, l'assuré fixe, selon son statut professionnel, le montant maximal assuré et le paiement des indemnités au 31^e, 61^e, 91^e, 121^e, 151^e, 181^e, 271^e, 361^e ou 721^e jour d'incapacité de travail par suite de maladie ou d'accident.

1.3 Le montant maximal assuré et le paiement des indemnités peuvent être modifiés en cours de contrat en vertu de l'évolution de la situation économique et du changement de statut professionnel de l'assuré:

(...)

Article 2 Le droit aux prestations

2.1 L'ouverture du droit aux prestations est déterminée par la survenance d'une incapacité de travail entraînant une perte de gain. Le délai d'attente prévu au chiffre 1.2, ci-dessus, court pour chaque incapacité de travail.

2.2 Pour faire valoir son droit aux prestations, l'assuré doit remettre à A un certificat médical d'incapacité de travail.

2.3 L'assuré doit également fournir à A une déclaration de perte de gain attestée par son employeur ou une déclaration personnelle s'il est indépendant. En cette dernière occurrence, les revenus déclarés à l'AVS, à défaut ceux déclarés à l'administration fiscale, servent de base pour le calcul de la perte de gain.

(...)

2.8 A partir du 361^{ème} jour d'incapacité de travail partielle ou totale, A alloue ses prestations complémentaires à celles de l'assurance-invalidité (AI)."

L'indemnité journalière indiquée dans la police d'assurance du défendeur est de 140 fr. dès le 31^{ème} jour.

b) Le défendeur s'est trouvé en incapacité totale de travailler dès le 6 juin 2000. Atteint d'une tumeur maligne, il n'a pas pu exercer d'activité avec une pleine capacité de travail.

Le 27 juillet 2000, la demanderesse a reçu en retour l'attestation de perte de gain sur laquelle le défendeur a indiqué qu'il était au chômage, ainsi que le premier

décompte de la caisse de chômage, soit celui du mois d'avril 2000. Selon ce document, le défendeur percevait une indemnité mensuelle calculée sur un gain assuré de 2'756 fr. (cf. pièce 4 du bordereau de la demanderesse).

Du 6 juillet 2000 au 31 décembre 2003, la demanderesse a versé au défendeur le montant de 80'221 fr. 25 au titre d'indemnités journalières, sur la base de l'assurance complémentaire "...".

Par courrier du 22 juin 2001, la demanderesse a invité le défendeur à s'adresser à l'agence AVS de sa commune de domicile en vue de l'obtention d'une rente de l'assurance-invalidité (AI). D'autre part, elle a rappelé le contenu de l'article 2.8 CSC P, à savoir que ses prestations étaient complémentaires à celles de l'AI. En outre, il était requis du défendeur qu'il contresignât cette correspondance sous le texte suivant :

"Je, soussigné(e), confirme avoir pris connaissance de mes obligations au moment de la décision de l'AI quant à une éventuelle rente. Je m'engage à retourner à A le formulaire établi à cet effet par la caisse de compensation dans les 5 jours à compter de sa réception. J'ai pris note que, sans réponse de ma part dans le délai imparti, A se réserve le droit de me demander la rétrocession du montant qu'aurait pu être récupéré auprès de l'AI."

Le 25 juin 2001, le défendeur a retourné le document dûment signé à la demanderesse.

c) Le 14 janvier 2004, la Caisse Cantonale Vaudoise de compensation AVS (Caisse de compensation) a envoyé un formulaire "Compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI" à la demanderesse. Selon ce document, le défendeur avait droit aux paiements rétroactifs de 38'247 fr. pour la période du 1^{er} juin 2001 au 31 décembre 2002 et de 26'806 fr. pour la période du 1^{er} janvier 2003 au 31 janvier 2004, soit un total de 65'053 fr. pour un degré AI de 100%. Par ailleurs, ce formulaire précise :

"La demande de compensation est basée sur : l'accord écrit de la personne ayant reçu des avances ou de son représentant légal. La signature doit impérativement figurer dans cette rubrique. L'ayant droit à la prestation ou son représentant donne ainsi son consentement au paiement du rétroactif de l'AVS/AI directement en mains du tiers ayant consenti les avances jusqu'à concurrence du montant des avances et pour la période correspondante."

Par courrier 25 février 2004, la demanderesse a sollicité du défendeur qu'il signe le formulaire de la Caisse de compensation et le lui retourne dans les cinq jours, conformément à son engagement du 25 juin 2001. A ce courrier s'ajoute un décompte du même jour dont la teneur est notamment la suivante :

" (...)

Revenu annuel	fr.	26'457.60
Perte de gain du 1.06.2001 au 31.01.2004	fr.	<u>70'687.50</u>
Rente AI du 1.06.2001 au 31.01.2004	fr.	65'053.00
Nos prestations du 1.06.01 au 31.01.04	fr.	56'513.75
Total	fr.	121'566.75
	fr.	<u>70'687.50</u>
Surassurance	fr.	50'879.25

(...)

A partir du 1^{er} février 2004, nos prestations d'indemnités journalières sont les suivantes :

Revenu mensuel	fr.	2'204.80
Rente AI	fr.	<u>2'062.00</u>
Solde à la charge d'A SA	fr.	142.80

(...) "

Parallèlement, la demanderesse a daté et signé la rubrique la concernant et a retourné le formulaire à la Caisse de compensation.

Par courrier du 1^{er} mars 2004, le défendeur a informé la demanderesse que le décompte de surassurance lui paraissait erroné et qu'il l'avait transmis à une institution autorisée pour correction.

Par courrier du 13 avril 2004, le conseil du défendeur a précisé que la contestation du décompte portait plus spécifiquement sur le revenu annuel retenu. Il a invité la demanderesse à tenir compte du revenu qu'avait pu réaliser le défendeur du 1^{er} janvier au 30 avril 2003, soit un montant mensuel brut de 6'000 francs, alors qu'il était en incapacité de travail à 50%.

Le 20 avril 2004, la demanderesse a répondu que le moment déterminant pour le calcul de l'indemnité journalière était celui où le sinistre survenait. Dès lors, le revenu réalisé en 2003 ne pouvait pas être retenu.

Le 26 avril 2004, le conseil du défendeur a demandé que la situation soit réexaminée à la lumière des articles 1.1 et 1.3 CSC P.

Le 3 mai 2004, la demanderesse a confirmé sa position en précisant :

"(...) c'est à juste titre que nous nous fondons sur les gains réalisés selon l'attestation de la Caisse publique cantonale vaudoise de chômage du 1^{er} mai 2000.

Quant au chiffre 1.3 des Conditions spéciales pour l'assurance maladie complémentaire de la catégorie "...", il concerne l'adaptation du contrat en cours d'affiliation et non pas l'adaptation de l'indemnité versée lors d'un sinistre."

En réponse, le défendeur a notamment écrit le 10 mai 2004 :

"Vous accordez contractuellement une indemnité journalière de Frs. 141.-

En lieu et place de votre article 1.3 vous m'opposez un principe général du droit des assurances, à savoir que les éléments constitutifs d'un dommage doivent être fixés au moment de la survenance du sinistre.

(...) cet article, vous en conviendrez j'espère, est un élément essentiel de votre contrat en ceci qu'il attire expressément l'attention sur le caractère de flexibilité que recherche justement le contractant : adaptation de l'indemnité à une situation économique nouvelle sans avoir besoin d'établir un nouveau contrat.

C'est d'ailleurs pour cette raison exclusive aussi que le taux de prime reste inchangé, à ce que j'avais alors pu comprendre!"

Le 3 juin 2004, la demanderesse a renvoyé le défendeur aux articles 2.1, 2.2 et 2.3 CSCP, ainsi qu'à l'article 2.14 des conditions générale d'assurance pour justifier sa position. Elle maintient que la seule date qui doit être prise en considération pour fixer le montant des indemnités journalières est celle du 6 juin 2000, soit le début de l'incapacité de travail du défendeur.

Dans un courrier daté du 10 mai 2004, reçu par la demanderesse le 11 juin 2004, le nouveau conseil du défendeur a sollicité une renonciation à la prescription.

Le 14 juin 2004, la demanderesse a renoncé à se prévaloir de l'exception de prescription jusqu'au 30 juin 2005.

c) Le 26 juillet 2004, l'Office AI du Canton de Vaud (OAI) a rendu une décision

par laquelle il octroie une rente ordinaire d'invalidité en faveur du défendeur pour la période du 1^{er} juin 2001 au 31 janvier 2004. Le taux d'invalidité retenu est de 100%. Selon le décompte figurant sur cette décision, le montant de 50'879 fr. 25 correspond à des avances de tiers. Il est notamment précisé :

"Sauf opposition d'un tiers ou de l'assuré dans un délai de 30 jours, le montant de fr. 50'879.25 sera versé à l'A. "

Par courrier du 12 août 2004, le conseil du défendeur a informé la demanderesse qu'il y aurait opposition à la décision de l'Office AI, car le montant de 50'879 fr. 25 était contesté. En outre, ce conseil sollicitait de la demanderesse la confirmation qu'elle se baserait "comme le prévoient les conditions spéciales d'assurance pour la catégorie "...", sur le certificat de salaire pour la déclaration d'impôt afin de calculer le montant de surindemnisation et que vous renoncerez ainsi à faire valoir le montant de CHF 50'879.25."

Le 26 août 2004, la demanderesse a maintenu sa position, tout en précisant que l'assurance "... " est une assurance de dommage.

Par courrier du 6 septembre 2004, l'OAI a transmis à la demanderesse l'opposition du défendeur à la décision du 26 juillet 2004.

Le 4 octobre 2004, la Caisse de compensation a informé la demanderesse que le montant de 50'879 fr. 25 serait acquitté en mains du défendeur si elle n'arrivait pas à le convaincre de signer le formulaire permettant la compensation.

Le 13 octobre 2004, le conseil du défendeur a réclamé à la demanderesse le paiement de 100'800 fr. sous déduction des prestations déjà versées, montant auquel s'ajoutent les primes versées au-delà du paiement des 720 pleines indemnités journalières:

Le 15 octobre 2004, la demanderesse a adressé à la Caisse de compensation copie du document signé par le défendeur le 25 juin 2001, dans lequel il s'engageait à retourner le formulaire permettant la compensation dans les cinq jours dès réception. En outre, elle a sollicité le versement de la somme de 50'879 fr. 25 en ses mains.

Le 11 novembre 2004, l'OAI a rendu une décision sur opposition qui admet l'opposition du défendeur et dit que la somme de 50'879 fr. 25 doit être versée par la Caisse de compensation en mains du défendeur.

Par lettre signature du 22 novembre 2004, la demanderesse a mis en demeure le défendeur, par le biais de son conseil, de payer le montant de 50'879 fr. 25 dans les 20 jours dès réception, faute de quoi elle entamerait une procédure de poursuite.

Le défendeur a formé opposition totale contre le commandement de payer poursuite n°4031154 qui lui a été notifié le 27 janvier 2005 par l'Office des poursuites de Nyon.

3. a) L'action a été ouverte par le dépôt d'une demande datée du 11 mai 2005, dont les conclusions sont que le défendeur soit tenu de rembourser à la demanderesse la somme de 50'879 fr. 25 (I) et que l'opposition au commandement de payer n°4031154 soit levée, la poursuite pouvant être continuée pour le montant de 50'879 fr. 25 (II).

L'audience préliminaire s'est tenue le 9 janvier 2006. A cette occasion un délai au 10 février 2006 a été imparti à la demanderesse pour se déterminer sur l'offre transactionnelle du défendeur et à ce dernier pour, le cas échéant, se réformer en vue de procéder utilement.

Le 19 juin 2007, alors que le défendeur n'avait pas procédé dans le délai imparti, le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de La Côte a rendu un jugement par défaut.

Le 16 juillet 2007, le défendeur a déposé une requête de relief. L'audience a eu lieu le 27 septembre 2007. A cette occasion, la demande de relief a été admise et les parties ont passé une convention de réforme permettant au défendeur de procéder en déposant une réponse le 31 octobre 2007 au plus tard.

Le défendeur s'est déterminé au fond le 31 octobre 2007, concluant au rejet des prétentions de la demanderesse et reconventionnellement à ce qu'elle soit reconnue débitrice du défendeur du prompt paiement de la somme de 20'778 fr. 75.

Le 27 novembre 2007, la demanderesse a conclu au rejet des conclusions reconventionnelles.

b) Le défendeur plaide au bénéfice de l'assistance judiciaire, conformément à la décision d'octroi du 8 décembre 2005.

EN DROIT

I. a) En matière de contrat d'assurance, il faut distinguer l'assurance contre les dommages (articles 48 à 72 LCA) et celle de personnes ou dite de sommes (articles 73 à 96 LCA). La LCA ne définit aucune de ces deux notions. Il faut donc examiner les conditions d'octroi de prestations au cas par cas pour déterminer auquel de ces deux types appartient une assurance et quelles dispositions lui sont applicables.

La jurisprudence définit l'assurance de personnes comme étant celle qui a pour objet une personne physique et où la prestation de l'assureur dépend généralement d'un événement qui atteint la personne de l'assuré, tel que maladie, accident, lésion corporelle, invalidité ou décès. Il s'agit d'une promesse de capital indépendante du montant effectif du préjudice subi par le preneur ou l'ayant droit (ATF 49 II 364 consid. 3 p. 370).

On est en revanche en présence d'une assurance contre les dommages lorsque les parties au contrat d'assurance ont fait de la perte patrimoniale effective une condition autonome du droit aux prestations (ATF 104 II 44 consid. 4c p. 50; ATF 119 II 361 consid. 4 p. 365).

Le dommage occasionné par l'incapacité de travail ne constitue pas un dommage aux biens, mais à la personne. Cependant si l'assurance du risque d'incapacité de gain prévoit des prestations qui sont dues proportionnellement au degré d'incapacité de gain, définie comme l'incapacité de l'assuré à exercer sa profession, et sont liées à une diminution de son revenu, on est en présence d'une assurance contre les dommages (Olivier Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, édition annotée, 2000, Lausanne, ad. art. 48, p. 334s.). C'est donc l'incapacité de gain concrète qui est déterminante et non pas l'incapacité de travail.

b) En l'espèce, la police d'assurance "... " du défendeur prévoit le versement d'indemnités journalières de 140 fr. dès le 31^{ème} jour. Les conditions spéciales d'assurance précisent qu'elles sont allouées "jusqu'à concurrence de la perte économique réelle de l'assuré" (article 1.1 *in fine* CSC P), suite à une incapacité de travail "entraînant une perte de gain" (article 2.1 CSC P) et sur présentation d'une déclaration de perte de gain "attestée" (article 2.3 CSC P). En outre, l'indemnité est proportionnelle en cas d'incapacité de travail d'au moins 50% (article 2.4 CSC P).

Il apparaît ainsi que le droit à une indemnité journalière prévu par la police d'assurance perte de gain litigieuse est subordonné à ce que l'assuré subisse une perte

effective sur le plan économique; en effet, le montant journalier est prévu en fonction non pas du seul degré d'incapacité de travail de l'assuré, mais des conséquences économiques réelles du sinistre pour celui-ci. La somme assurée correspond au montant maximal assuré prévu par l'article 1.2 CSC P, c'est-à-dire à la limite la plus élevée de la prestation en cas de sinistre. La fixation d'un tel montant n'empêche pas que seul le dommage effectif soit couvert (Arrêt du Tribunal fédéral 5C.243/2006 du 19 avril 2007).

Interprétées au regard du principe de la confiance, la police d'assurance et les conditions spéciales en cause ne peuvent ainsi être comprises que dans le sens que le risque couvert par le contrat est la perte de gain effective, subie en raison d'une incapacité de gain consécutive à une maladie ou un accident. Il s'agit donc bien d'une assurance de dommage (Arrêt du Tribunal fédéral 5C.243/2006 du 19 avril 2007).

II. a) La demanderesse soutient que le revenu déterminant pour calculer les indemnités journalières est fixé au moment où survient le sinistre. A l'appui de sa thèse, elle expose que les seuls éléments dont elle disposait à l'annonce de l'incapacité de gain du défendeur lui ont été fournis par ce dernier. En l'occurrence, il s'agissait du décompte de l'assurance-chômage.

La perte de gain réelle ne peut être calculée que sur la base du revenu que l'assuré ne réalise effectivement plus au moment de son incapacité de travail. Le revenu mensuel à prendre en considération serait donc de 2'756 francs, correspondant au gain assuré par l'assurance-chômage.

Le défendeur, quant à lui, prétend que son revenu minimal d'insertion ne correspondait pas à sa capacité de gain et que s'il était revenu plus tôt en Suisse, il aurait eu droit à des indemnités chômage fondées sur un revenu mensuel net équivalant au 70% de 8'100 francs, soit 5'670 francs. Entre 2001 et 2005, il dit avoir réalisé des salaires supérieurs à 6'000 fr. par mois durant ses périodes de capacité. Selon le certificat de salaire pour la déclaration d'impôt du 4 mars 2003, il a réalisé un revenu mensuel net de 5'387 fr. du 1^{er} janvier au 30 avril 2003 (cf. annexe à la pièce 52 du bordereau de la demanderesse). Or, il était en incapacité de travail à 50% du 1^{er} au 31 janvier 2003 (cf. certificat médical du 17 janvier 2003 sous pièce 103 du bordereau du défendeur).

Le montant des indemnités journalières s'élevant à 140 francs, selon le défendeur, la perte de gain à prendre en considération au moment du sinistre devrait donc être fondée sur un montant net de 4'200 fr. (140 fr. x 30 jours) et non 2'756 francs.

b) Le litige repose notamment sur la notion de perte économique réelle. Le défendeur considère que la demanderesse doit tenir compte des revenus qu'il pouvait potentiellement réaliser et non pas d'un gain déterminé à un moment précis, en l'espèce au moment où survient son incapacité de travail et donc de gain.

Quant à la demanderesse, elle soutient que son intervention est liée à la survenance d'un sinistre et elle fournit des prestations visant à compenser la perte financière actuelle de son assuré dès ce moment.

Par définition, l'assurance contre les dommages s'oppose à ce que l'assuré obtienne davantage que son dommage effectif. L'article 1.1 CSC P, prévoyant que les prestations ne sont allouées qu'à concurrence de la perte économique de l'assuré, veut éviter un enrichissement de celui-ci. En tant qu'assurance contre les dommages, l'assurance d'indemnités journalières doit par conséquent compenser le dommage financier subi à la suite d'une maladie ou d'un accident (Arrêt du Tribunal fédéral 5C.243/2006 du 19 avril 2007).

c) L'article 1.3 CSC P permet de modifier le montant maximal assuré et le paiement des indemnités selon l'évolution de la situation économique ou du statut professionnel de l'assuré. Cette disposition doit être interprétée dans son contexte. Elle se situe dans le premier article et immédiatement après les alinéas qui fixent le montant assuré et le délai d'attente en vue du paiement des indemnités. Il s'agit d'une disposition qui vise la conclusion du contrat et ses éventuelles modifications avant la survenance d'un sinistre.

Au surplus, le montant maximal assuré ne correspond pas forcément aux indemnités journalières effectivement versées par la demanderesse, puisqu'elles sont allouées "jusqu'à concurrence de la perte économique réelle de l'assuré" (article 1.1 *in fine*).

Le défendeur allègue que la méthode appliquée par la demanderesse pour fixer le montant des prestations, à savoir retenir le gain réalisé au moment où l'incapacité survient, revient à calculer des indemnités journalières sur le gain en cas de maladie, ce qui, selon lui, n'est pas le but de l'assurance conclue. En effet, selon le défendeur, le gain réalisé peu avant le début de l'incapacité serait nécessairement diminué de par l'état de santé qui se dégrade. C'est pourquoi le défendeur estime que les prétentions dues doivent correspondre au moins au montant assuré, soit 140 fr. par jour. Cet argument ne résiste pas à l'analyse. En effet, si tel était le cas, cette assurance serait quasi systématiquement défavorable aux assurés ; une personne en incapacité de travail et de

gain, ne réalise pas un meilleur revenu que lorsqu'elle a une pleine capacité.

En outre, le Tribunal relèvera que le défendeur ne s'est jamais plaint auprès de la demanderesse du montant des indemnités journalières qu'il a perçues depuis le 1^{er} juin 2001 avant de recevoir le décompte du 24 février 2004.

Au vu de ce qui précède, la perte économique réelle correspond bien à la perte économique au jour du sinistre.

III. a) Il reste à examiner la question de la surassurance. L'article 51 LCA fournit la définition de la surassurance suivante :

"Lorsque la somme assurée dépasse la valeur d'assurance (surassurance), l'assureur n'est pas lié par le contrat envers le preneur, si celui-ci a conclu le contrat dans l'intention de se procurer un profit illicite par le moyen de la surassurance. L'assureur a droit à toute la prestation convenue."

En l'espèce, le défendeur a assuré une perte de gain journalière maximale de 140 fr. équivalant à un revenu mensuel de l'ordre de 4'200 fr. alors qu'il était au chômage au moment où cette assurance a pris effet, soit le 1^{er} avril 2000.

Bien que les indemnités versées par l'assurance chômage n'atteignent pas le montant assuré par le défendeur, aucun élément au dossier ne permet de mettre en doute sa bonne foi au moment de la conclusion de la police. En outre, interpellé sur ce point lors de l'audience de jugement, le défendeur a expliqué qu'à son retour de l'étranger, il avait estimé qu'un montant mensuel de l'ordre de 5'000 fr. lui suffisait pour "redémarrer". Il a ajouté que même s'il avait voulu assurer une somme supérieure, la demanderesse n'aurait rien versé de plus que ce qu'il avait perçu pour le présent sinistre.

b) Le défendeur admet une surassurance de l'ordre de 26'936 fr. 85, fondée sur un revenu de 4'200 fr. par année [*recte* : mois]. Selon lui, la surassurance doit être calculée sur la base du montant maximal assuré, soit 140 fr. par jour, et non pas sur le revenu réalisé au moment du sinistre. Sa définition de la surassurance vise à ce que l'assuré ne perçoive pas plus que le montant assuré. On ignore comment le défendeur arrive à ce montant.

Or, dans le cas d'une assurance de dommage, la notion de surassurance vise à éviter que l'assuré ne s'enrichisse par rapport au gain qu'il aurait réalisé sans la

Or, dans le cas d'une assurance de dommage, la notion de surassurance vise à éviter que l'assuré ne s'enrichisse par rapport au gain qu'il aurait réalisé sans la survenance du sinistre et non pas par rapport au montant maximal qu'il a choisi d'assurer.

Le défendeur ne peut donc pas être suivi sur ce point.

c) Le défendeur, précise qu'il n'y a pas de surassurance avec un revenu annuel [recte : mensuel] de 6'000 francs. Selon lui, la demanderesse aurait dû lui verser 100'800 fr. (140 fr. x 720 jours), le solde se montant à la différence, soit 20'578 fr. 75 (100'800 fr. – 80'221 fr. 25). Or, comme exposé ci-dessus, le revenu mensuel de 6'000 fr. n'est pas déterminant pour calculer la perte de gain réelle.

Au surplus, le défendeur a déclaré lors de l'audience de jugement qu'il avait réalisé d'autres revenus que ceux provenant de l'assurance chômage et qu'il n'a pas déclarés. Or, non seulement ces rentrées n'ont pas été établies à satisfaction de droit, mais encore aurait-il fallu qu'elles soient supérieures au montant versé par la demanderesse.

Les conclusions reconventionnelles du défendeur doivent donc être rejetées. L'assuré est tenu de rembourser à la demanderesse le montant de surassurance, soit 50'879 fr. 25.

IV. L'octroi de dépens est réglé par les articles 91ss du Code de procédure civile vaudoise (ci-après : CPC). Selon l'article 91 CPC, les dépens comprennent les frais et émoluments de l'office payés par la partie, les frais de vacation des parties ainsi que les honoraires et les déboursés de mandataire et d'avocat.

La demanderesse n'est pas assistée. Toutefois, obtenant entièrement gain de cause, il se justifie de mettre sa part des frais de justice à charge du défendeur par 3'000 francs.

Statuant immédiatement à huis clos,

le Tribunal,

I.- ADMET les conclusions prises par la demanderesse A dans sa demande du 11 mai 2005;

II.- REJETTE les conclusions reconventionnelles prises par le défendeur X dans sa réponse du 31 octobre 2007;

III.- DIT que le défendeur X est le débiteur de la demanderesse A de la somme de 50'879 fr. 25 (cinquante mille huit cent septante-neuf francs et vingt-cinq centimes);

IV.- DIT que l'opposition formée par le défendeur X au commandement de payer poursuite n°4031154 de l'Office des poursuites de Nyon, à concurrence de 50'879 fr. 25 (cinquante mille huit cent septante-neuf francs et vingt-cinq centimes) est définitivement levée;

V.- ARRÊTE les frais de procédure à 3'000 fr. (trois mille francs) pour la demanderesse A et à 3'175 fr. (trois mille cent septante-cinq francs) pour le défendeur X;

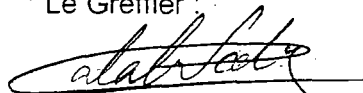
VI.- DIT que le défendeur X est le débiteur de la demanderesse A, à titre de remboursement de frais de justice, d'un montant de 3'000 fr. (trois mille francs).

VII.- REJETTE toutes autres ou plus amples conclusions.

Le Président :


P. Bruttin

Le Greffier :


N. Calabria, ad hoc

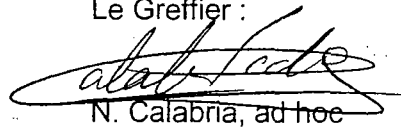
Du 18 août 2008

Les motifs du jugement rendu le 12 juin 2008 sont notifiés à A,
ainsi qu'à X par l'intermédiaire de son conseil.

Les parties peuvent recourir au Tribunal cantonal dans les dix jours dès la notification de la présente motivation, en déposant au greffe du Tribunal d'arrondissement un acte de recours en deux exemplaires désignant le jugement attaqué et contenant leurs conclusions, ou à ce défaut, indiquant sur quels points le jugement est attaqué et quelles en sont les modifications demandées.

Si vous avez déjà recouru dans le délai de demande de motivation sans prendre de conclusions conformes aux exigences susmentionnées, votre recours pourra être déclaré irrecevable, à moins que vous ne formuliez des conclusions régulières dans le délai fixé ci-dessus.

Le Greffier :



N. Calabria, ad hoc