

leur est nécessaire pour cela d'ordonner un complément d'expertise. Il leur appartiendra au surplus de rechercher si, en adoptant le mode de calcul de l'indemnité indiqué dans le présent arrêt, il y aurait lieu de tenir compte également d'autres éléments de dommage.

4. — A l'appui des conclusions n° 2 de son recours, la défenderesse soutient que le conservateur du registre foncier refusera de radier la servitude litigieuse si on ne lui fournit pas la preuve que les créanciers hypothécaires ont consenti à la radiation, tandis que si le tribunal ordonne le simple déplacement de la servitude, le consentement du créancier hypothécaire ne paraît pas être nécessaire.

Comme on l'a déjà relevé, il ne s'agit pas en l'espèce d'un changement dans l'assiette de la servitude tel que le prévoit l'art. 742 CC, mais d'un acte de dépossession accompli par la défenderesse de son propre chef, laquelle se déclare disposée à concéder au demandeur une servitude d'une utilité moindre, puisqu'elle ne constitue plus qu'une simple servitude de passage à pied. C'est avec raison par conséquent que les premiers juges ont jugé nécessaire d'ordonner la radiation de l'ancienne servitude et l'inscription de la nouvelle. Il est incontestable, d'autre part, que les créanciers qui sont au bénéfice d'hypothèques grevant le fonds dominant sont intéressés à la question de la suppression de la servitude ancienne, puisque la disparition de cette servitude est de nature à diminuer la valeur de leur gage. Mais ils ne le seraient pas moins dans le cas d'un simple changement de l'assiette de la servitude que dans celui d'une radiation d'une servitude et de son remplacement par une nouvelle. La question de savoir quelles sont les dispositions à prendre pour sauvegarder les droits des créanciers hypothécaires ne fait pas l'objet du présent procès. Il incombera aux parties, quand elles auront à exécuter le jugement, ainsi qu'au conservateur du registre foncier d'aviser aux mesures nécessaires. Les art. 68 de l'ordonnance sur le registre foncier et 964 CC leur indiqueront la façon de procéder.

Le Tribunal fédéral prononce :

Les recours sont admis en ce sens que le jugement attaqué est annulé et la cause renvoyée aux premiers juges pour être jugée à nouveau dans le sens des motifs.

V. OBLIGATIONENRECHT

DROIT DES OBLIGATIONS

7. Extrait de l'arrêt de la I^e Cour civile du 11 février 1947 dans la cause dame Brun-Streuli contre Richard et Caledonian Insurance Co.

Dommages-intérêts pour lésions corporelles et prestations faites en vertu d'un contrat d'assurance contre les accidents.

Il n'y a pas lieu de déduire du dommage dont répond l'auteur de lésions corporelles les frais médicaux et de traitement remboursés à la victime en vertu d'un contrat d'assurance contre les accidents, même si les primes ont été payées par un tiers. (Confirmation de la jurisprudence.)

Schadenersatz für Körperverletzung und vertragliche Unfallversicherungsschädigung.

Die auf Grund eines Unfallversicherungsvertrages für Arzt- und Behandlungskosten ausgerichteten Leistungen sind nicht anzurechnen auf den Schaden, für den der Urheber der Körperverletzung einzustehen hat, und zwar selbst dann nicht, wenn die Versicherungsprämien durch einen Dritten bezahlt worden sind. (Bestätigung der Rechtsprechung.)

Risarcimento dei danni per lesioni corporali e prestazioni fatte in virtù d'un contratto d'assicurazione contro gli infortuni.

Non si debbono dedurre dal danno, di cui risponde l'autore di lesioni corporali, le spese mediche e di cura rimborsate alla vittima in virtù d'un contratto d'assicurazione contro gli infortuni, anche se i premi sono stati pagati da un terzo (conferma della giurisprudenza).

Résumé des faits :

Victime d'un grave accident de la circulation, dame Brun-Streuli a intenté action à l'automobiliste Richard et à son assureur, la Caledonian Insurance Co., en réparation

du préjudice subi. Elle leur a notamment réclamé le remboursement des frais médicaux et de traitement nécessités par son état, ainsi qu'une indemnité pour incapacité temporaire de travail.

Avant son accident, dame Brun-Streuli était vendeuse dans les magasins de la Société coopérative de consommation, à Genève. Cette société est affiliée à la Caisse d'assurances des coopératives suisses de consommation qui assure auprès de l'Helvetia le personnel de ses sociétaires contre les suites économiques de la vieillesse, de l'invalidité et du décès. En exécution de cette assurance collective, dont les primes étaient payées par l'employeur, l'Helvetia a réglé une partie des frais médicaux consécutifs à l'accident en acquittant directement le montant de certaines factures (frais d'hospitalisation et notes de médecin), et a versé à D^{lle} Streuli 12 mois de salaire.

Les défendeurs ont demandé que les prestations faites par l'Helvetia soient déduites des sommes qu'ils auraient en principe à payer à titre de frais médicaux et de traitement, ainsi qu'à titre d'indemnité pour invalidité temporaire. Les juridictions cantonales ont rejeté cette prétention, et le Tribunal fédéral leur a donné raison.

Motifs :

Les défendeurs critiquent en outre l'arrêt cantonal en ce qu'il n'a pas imputé sur le dommage dont ils répondent la somme de 1887 fr. 90 représentant des frais médicaux déjà payés par l'Helvetia. La Cour de justice s'en est tenue à cet égard à la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle l'assurance contre les accidents est, dans toutes ses parties, une assurance de personnes ou de sommes, d'où il suit que, même quant aux frais médicaux et de traitement réglés en vertu du contrat d'assurance, l'assureur n'est pas subrogé aux droits de son assuré contre le tiers responsable de l'accident (art. 96 LA), mais qu'au contraire la victime peut exercer cumulativement ses actions contre l'auteur du dommage et contre l'assureur

(arrêt Ville de Zurich, RO 63 II 143 ; arrêt Inselmini, RO 70 II 229). Malgré les critiques dont cette jurisprudence a fait l'objet (note MOSER, dans Revue suisse d'assurances 1945 p. 9 ; PETERMANN, Journal des tribunaux, 1945 I p. 113 ; GAROBIO, Revue de la Société des juristes bernois, 1945 p. 289 sv. et 329 sv.), le Tribunal fédéral ne voit pas de raison de s'en départir. Il se borne à relever ce qui suit :

Le contrat d'assurance étant conclu dans l'intérêt de l'assuré, et non d'un tiers encore inconnu — l'auteur de l'accident —, il devrait s'ensuivre, d'après les principes généraux du droit, que, quel que soit le genre d'assurance, le tiers responsable ne pût pas se prévaloir du fait que la victime est désintéressée par son assureur (RO 53 II 499). L'art. 51 al. 2 CO, qui exclut, « dans la règle », le cumul des actions contre plusieurs personnes répondant du même dommage en vertu de causes différentes, ne permet pas qu'on tire d'une façon générale cette conséquence. La « règle » ne vaut toutefois, en matière de concours d'actions contre l'assureur et contre le tiers responsable, que pour l'assurance-dommages, où elle est corroborée par l'art. 72 LCA aux termes duquel « les prétentions que l'ayant droit peut avoir contre des tiers en raison d'actes illicites passent à l'assureur jusqu'à concurrence de l'indemnité payée ». En revanche, la règle contraire que l'art. 96 LCA édicte pour l'assurance des personnes, et sur laquelle la jurisprudence s'est notamment appuyée pour admettre le cumul des actions en faveur du lésé, ne fait au fond que consacrer le principe tout général rappelé plus haut. On a donc toutes les raisons d'interpréter restrictivement la disposition en réalité exceptionnelle de l'art. 72 LCA et de ne pas étendre la notion de l'assurance contre les dommages. A cet égard, le Tribunal fédéral persiste à penser que, *de lege lata*, l'assurance des frais médicaux et de traitement, comprise dans une police-accidents, est une assurance de personnes, puisque les frais en question constituent des éléments d'un préjudice qui atteint le

lésé dans son intégrité corporelle, c'est-à-dire dans un bien en réalité inestimable. Peu importe que les prestations de l'assureur se règlent sur des dépenses réelles ; le fait que l'assurance contre les accidents emprunte certains éléments à l'assurance contre les dommages — comme lorsque les prestations d'assurance sont limitées à la perte de gain effective — ne lui enlève pas son caractère d'assurance de personnes (cf. RO 63 II p. 152/153). Ces prestations, que le contrat rattache à la survenance d'un certain événement, demeurent de soi indépendantes d'un préjudice concret ; elles représentent la contre-partie des primes payées par le bénéficiaire ou pour son compte par un tiers.

Au reste, à vouloir disjoindre, dans l'assurance contre les accidents, ce qui serait assurance contre les dommages et ce qui serait assurance de personnes, on risque de reculer indéfiniment les limites de la première au détriment de la seconde, comme le montre en l'espèce la prétention des défendeurs d'imputer sur l'indemnité pour incapacité de travail temporaire les douze mois de salaire versés par l'Helvetia. De ce point de vue, on pourrait tout aussi bien prétendre que l'indemnité versée par l'assureur pour l'invalidité permanente est un dédommagement qui libère jusqu'à due concurrence la personne responsable de l'accident. Il apparaît ainsi impossible d'opérer la dissociation préconisée par certains sans finir par sacrifier le principe du cumul des actions contre l'assureur et le tiers en matière d'atteinte à l'intégrité corporelle. Il n'est donc, sauf clause particulière, que de traiter de la même manière toutes les prestations faites en vertu d'un contrat d'assurance contre les accidents des personnes. Aussi bien, même pour les frais médicaux et de traitement, on ne voit pas pourquoi le tiers responsable de l'accident tirerait profit d'un acte de prévoyance dans lequel il n'est pour rien. A ce sujet, on n'a pas lieu de distinguer, comme le voudraient les défendeurs, selon que le lésé a fait lui-même acte de prévoyance ou qu'un tiers l'a fait pour lui (arrêt Ville de Zurich, RO 63 II p. 156). D'ailleurs, en l'espèce,

si dame Brun ne versait aucune prime à son assureur l'Helvetia, il est clair qu'en acceptant d'être engagée par la Société coopérative de consommation à raison de 150 fr. par mois, elle a implicitement tenu compte des avantages d'ordre social qui lui étaient, d'autre part, assurés par son employeur, en sorte que les primes payées par ce dernier apparaissaient comme une partie du salaire de la demanderesse.

C'est donc à bon droit que la Cour de justice n'a pas déduit des dommages-intérêts représentant les frais médicaux la somme de 1887 fr. 90 déjà versée par l'Helvetia. (Le Tribunal fédéral relève plus loin que, pour les mêmes motifs, l'imputation se justifie encore moins en ce qui concerne le salaire versé par l'Helvetia.)

8. Extrait de l'arrêt de la I^e Cour civile du 18 février 1947 dans la cause Energon S.A. contre Phoebus S.A.

Assignment (art. 466 sv. CO).

Conclusion du contrat. Assignment et domicile de paiement. L'objet de l'assignment est suffisamment déterminé lorsqu'il peut l'être d'après des circonstances objectives, même futures. Quid de sommes dues à l'avenir par l'assigné à l'assignant en vertu de leurs relations d'affaires ?

Anweisung, Art. 466 ff. OR.

Vertragsschluss. Anweisung und Zahlstelle. Der Gegenstand der Anweisung ist genügend bestimmt, wenn er nach den objektiven, selbst zukünftigen, Umständen bestimmbar ist. Frage der Behandlung von Beträgen, die der Angewiesene dem Anweisenden auf Grund ihrer Geschäftsbeziehungen in Zukunft schuldig wird.

Assegno (art. 466 e seg. CO).

Conclusion del contratto. Assegno e domicilio di pagamento. L'oggetto dell'assegno è sufficientemente determinato quando è determinabile secondo le circostanze oggettive, anche future. Quid delle somme dovute in futuro dall'assegnato all'assegnante in virtù delle loro relazioni d'affari ?

La Société anonyme Phoebus, compagnie industrielle pour le développement de l'éclairage, à Genève, a été créée en vue d'assurer l'exécution d'accords réglementant la