

## **NE\_GERICHTE CC.2001.52 vom 27. Januar 2003**

NE Tribunal cantonal, 2003-01-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_CC.2001.52](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CC.2001.52)

FR: NE\_GERICHTE CC.2001.52 du 27 janvier 2003

IT: NE\_GERICHTE CC.2001.52 del 27 gennaio 2003

### **Volltext**

Arrêt du Tribunal Fédéral

Arrêt du 23.10.2003

Réf. : 5C.61/2003

Réf. CC.2001.52

A. Le 28 octobre 1987, vers 2 heures, l'automobile de V., dont elle était passagère aux côtés de son ami B., a percuté très violemment une génisse égarée sur l'autoroute N5, à hauteur de Cornaux. Le véhicule fut détruit, le conducteur tué et la demanderesse hospitalisée, jusqu'au 9 novembre 1987. Dans un premier temps, on diagnostiqua une rupture du ligament externe de la cheville droite, ainsi que des lombalgies et nuqualgies (voir les rapports du Dr H., médecin traitant, des 20 janvier, 29 février et 14 mars 1988, au dossier AI).

Par la suite, V. a fait l'objet de très nombreux examens médicaux et rapports d'observation ou d'expertise. On relèvera notamment :

- un rapport du Dr M., du 22 avril 1988, lequel a pris note "de douleurs lombaires au lever, de douleurs de la nuque à la fatigue" et observé que l'assurée se reconnaissait "très traumatisée psychiquement par cet accident" et relevait que les douleurs lombaires "sont à point de départ d'une discopathie qui existait déjà au moment de l'accident" (voir ce document au dossier AI) ;

- un rapport du Dr D., du 16 novembre 1989, lequel relevait qu' "on peut raisonnablement considérer que le traumatisme du 28 octobre 1987 est à la base de la symptomatologie douloureuse actuelle" soit des nuqualgies se compliquant de céphalées, mais estimait le taux d'atteinte à l'intégrité corporelle de l'expertisée à 5 %, avec probable diminution dans les années suivantes, et ne pensait pas "qu'à long terme, nous ayons des séquelles importantes de cet accident" vu la récupération fonctionnelle observée, sans faire d'allusion au traumatisme psychique subi (voir également ce document au dossier AI) ;

- un rapport du Dr K., du 8 mai 1993, qui note des plaintes répétitives et, à son avis, stéréotypées de fatigabilité de l'expertisée, relève "une évidente déstabilisation de la patiente" lors du rappel des circonstances de l'accident, qu'elle craint visiblement de ressasser et conclut "qu'il s'est agi avant tout d'un état de stress post-traumatique selon DSM-3-R", sans vraisemblablement de chronicité. Le médecin estime que la fragilité émotive de l'expertisée "tient plus au deuil qui l'a affectée qu'aux conséquences dramatiques de l'accident et qu'elle somatise ses "bouffées dépressives sous forme de cervicalgies très localisées". Il regrette que ce problème psychologique n'ait pas été traité d'emblée mais conclut à "de discrètes séquelles psychologiques post-traumatiques", équivalant à une atteinte à l'intégrité de 10 % (voir toujours le dossier AI) ;

- un premier rapport du service de neurologie du CHUV (prof. R. et Dr F.), du 20 septembre 1994, qui voit l'origine des cervicalgies et céphalées dans plusieurs facteurs, soit le traumatisme physique initial et, d'autre part, "des facteurs extra-traumatiques à caractère hormonal, en relation avec l'état dépressif, aboutissant à la pathologie actuelle". Les auteurs du rapport estiment l'atteinte à l'intégrité physique à 10 % au maximum, mais l'incapacité de travail (dans la profession de sommelière, à l'époque) entre 20 et 30 % (voir dossier AI) ;

- un rapport du centre psychiatrique de l'Hôpital régional Bienne (Drs Z. et S.), du 19 février 1996, qui retient l'image d'une personne très traumatisée psychiquement, avec un blocage émotionnel massif à l'évocation de l'accident. Il en résulte, de l'avis des psychiatres, une situation de stress psychique permanente et épuisante, par la nécessité de combattre des émotions douloureuses et envahissantes. Ils concluent à un stress post-traumatique avec évolution vers un changement de personnalité durable et, après résumé des périodes d'incapacité de travail subies, ils fixent à 30 % au maximum la capacité de travail de l'expertisée. Suite à ce rapport, l'office AI Berne a accordé à V. une rente entière d'invalidité, à partir du 1er janvier 1994, par décision du 1er octobre 1996.

- un second rapport du Dr F., du 17 mars 1997, qui intègre une première évaluation psychiatrique menée par le Dr W. et qui retient l'absence de syndrome cervical chronique mais la présence, en revanche, d'un état de stress post-traumatique et d'un deuil pathologique, lié à la perte de l'ami de l'expertisée dans l'accident. Le Dr F. maintient que l'atteinte somatique atteint au maximum 10 %, alors que la capacité de travail résiduelle ne dépassera jamais 50 % vu le diagnostic psychiatrique (D.3/23 et, pour le rapport W. intégré au rapport F., D.33).

- enfin, suite au jugement rendu par le Tribunal administratif du canton de Berne le 8 mars 1999, annulant la décision rendue le 10 mars 1998 par U., Compagnie générale d'assurances, en tant qu'assureur de V. contre les accidents professionnels et non professionnels, un nouveau rapport du Dr W., du 21 juillet 2000, expose que la situation de l'expertisée s'est clairement péjorée depuis 1997, le syndrome de douleurs chroniques ayant été insuffisamment traité, de sorte que "l'atteinte à la santé somatique et psychique doit être évaluée entre 70 et 80 %" (voir ce document au dossier AI). Dans un rapport complémentaire du 25 octobre 2000 (D.3.20), le Dr W. évoque "une incapacité de travail évaluée entre 70 et 80 %" et y voit la confirmation de l'appréciation de l'assurance invalidité, tout en considérant "l'atteinte à l'intégrité comme étant d'intensité moyenne" vu la "diminution manifeste de plusieurs fonctions cérébrales dont l'attention, la concentration, la mémoire et la mobilité intellectuelle", de même que la profonde modification de la personnalité de l'expertisée. Il se réfère à la table 8 de la SUVA. Sur cette base, G., successeur d'U. Compagnie générale d'assurances, a accordé à V. une rente d'invalidité fondée sur une invalidité de 70 %, mais réduite vu le concours des rentes AI et LAA (voir le courrier du 23 novembre 2000, D.3.21).

B.A la date de l'accident, le véhicule de V. était couvert par Z., Compagnie d'assurances, notamment pour le risque d'accident des occupants. Selon l'article 306 lit.b des conditions générales d'assurance, l'invalidité d'un occupant, consécutive à un accident, donne lieu au versement d'une indemnité en capital. Celle-ci est fonction du degré d'invalidité, définie en pourcentage, pour la perte de divers organes physiques, et elle s'établit selon un barème de multiplication défini à l'article 306 lit.b chiffre 6 (taux d'invalidité multipliant la somme assurée simple, jusqu'à 25 % ; le double de la somme assurée, pour la part comprise entre 25 % et 50 % d'invalidité ; enfin, le triple de la somme assurée, pour la part d'invalidité

excédant 50 %). Selon le chiffre 5 de la même disposition, "le degré d'invalidité n'est fixé qu'en fonction de l'état présumé définitif, mais au plus tard 5 ans après l'accident".

Après déclaration du sinistre, le 5 novembre 1987, une certaine correspondance fut échangée entre la défenderesse et le premier mandataire de la demanderesse (voir notamment les courriers des 10 mars et 17 juin 1988, D.3.7 et 8), puis son actuel mandataire (voir courrier du 19 janvier 1989, D.3.2). On ignore ce qui s'est dit ou écrit de 1990 à 1992, mais le 25 mai 1993, la défenderesse, se référant au rapport susmentionné du Dr K., a soumis à la demanderesse une convention d'indemnisation à hauteur de 4'000.00 francs, fondée sur une atteinte à l'intégrité corporelle de 10 % (D.6.2 et 3.9). La demanderesse refusa de signer ladite convention, motif pris que le cas n'était pas encore réglé avec son assureur accident. Elle proposait de recevoir la somme de 4'000.00 francs à titre d'acompte (D.3.10), ce que Z. Compagnie d'assurances refusa par courrier du 23 juillet 1993, dans les termes suivants :

"Etant donné que vous refusez notre offre, il ne nous est pas possible de vous verser le montant de fr. 4'000.00 prévu par le contrat et fondé sur l'expertise médicale.

Vos tractations avec l'U. assureur LAA n'étant pas terminées, nous attendons l'issue de vos pourparlers avec cet assureur avant de reprendre liaison avec vous. En temps opportun, vous voudrez bien nous orienter sur le résultat des discussions avec l'U.. " (D.3.11)

Apparemment, il n'y eut pas d'autre communication entre parties, jusqu'à une demande d'indemnités journalières de la demanderesse, du 15 octobre 1995 (D.3.12), rejetée par la défenderesse le 18 octobre 1995, avec référence au délai de cinq ans, dès le jour de l'accident, pour le paiement des indemnités journalières en cas d'hospitalisation (D.3.13 ; cette limitation ressort de l'article 306 lit.c des conditions générales).

Aucune correspondance n'a semble-t-il été échangée par la suite, jusqu'au 15 décembre 2000, date à laquelle le mandataire de la demanderesse, se référant au dernier rapport susmentionné du Dr W., invita la défenderesse à prendre en considération une invalidité de 80 %, donnant lieu à un versement de 66'000.00 francs selon le barème précité (D.3.14). Le 22 décembre 2000, Z. Compagnie d'assurances invoqua la prescription, selon l'article 46 LCA, ainsi que le délai de cinq ans résultant de ses conditions générales, pour la fixation du degré d'invalidité. Elle se déclara prête cependant à maintenir son offre d'indemnisation de 4'000.00 francs, moyennant acceptation jusqu'au 31 janvier 2001 (D.3.15).

C. Dans sa demande en paiement, déposée le 30 mars 2001, V. rappelle, en substance, les faits susmentionnés et fait valoir, en droit, que la convention de règlement soumise le 25 mai 1993 a interrompu la prescription et que le nouveau délai qui court dès cette date s'étend à 10 ans, selon l'article 137 alinéa 2 CO.

En réplique, la demanderesse précise qu'elle voit dans la convention du 25 mai 1993 et dans le courrier du 23 juillet suivant des reconnaissances de dette, lesquelles ne peuvent interrompre une prescription déjà acquise mais constituent une renonciation de principe à invoquer la prescription, laquelle fait courir un nouveau délai de 10 ans. En outre, la reconnaissance du principe de la responsabilité a, à ses yeux, un effet interruptif de prescription pour l'ensemble du dommage.

D. La défenderesse observe que sa proposition du 25 mai 1993 n'a pas été acceptée ; que cette proposition formulée à bien plaisir n'équivalait pas à une renonciation à invoquer la prescription et que, même si elle l'avait fait, elle n'aurait d'effet qu'à concurrence du montant

articulé, soit 4'000.00 francs. Dans ses conclusions en cause, elle souligne, comme dans sa réponse, que le risque assuré tient dans une perte d'intégrité et non dans une atteinte économique et elle fait valoir ■ alors seulement ■ que l'évaluation de l'expert W., en 2000, tient compte d'une péjoration significative de l'état de la patiente depuis 1997, due notamment à l'absence d'un traitement psychothérapeutique adéquat. Elle observe d'ailleurs ce qu'elle considère comme des contradictions de l'expert, reflétant une confusion entre incapacité de travail ou de gain et atteinte à l'intégrité. Quant à la prescription, la défenderesse expose qu'elle a commencé à courir dès le 19 mai 1990 au plus tard et qu'elle était acquise en mai 1993, comme l'admet à son avis la demanderesse aux faits 7 et 15 de la demande ; qu'une offre de l'assureur, formulée après acquisition de la prescription, ne peut interrompre cette dernière, ni équivaloir à une renonciation à invoquer la prescription, au-delà du montant articulé ; qu'en outre, cette proposition ne peut en aucun cas valoir titre, au sens de l'article 137 alinéa 2 CO, et faire courir un nouveau délai de dix ans, pour un montant supérieur à 4'000.00 francs et que, dans l'hypothèse même où la proposition de mai 1993 aurait fait courir, pour la créance globale, un nouveau délai ordinaire, même de cinq ans par référence à l'article 306 chiffre 5 des conditions générales, la prescription serait acquise, à nouveau, depuis mai 1998.

#### C O N S I D E R A N T

1. Déposée dans les formes requises et devant l'autorité compétente à raison de la matière, vu la valeur litigieuse, la demande en paiement de V. est recevable.

2. Il convient d'examiner en premier lieu l'argument de la prescription, régulièrement invoqué par la défenderesse. Cela suppose l'examen successif du délai applicable, du dies a quo, d'une éventuelle interruption de la prescription ou renonciation à invoquer cette dernière et, enfin, des effets (quant au délai et au montant) d'une telle interruption ou renonciation.

a) Dans sa demande, V. invoque d'une part l'article 46 LCA, mais laisse entendre d'autre part que la défenderesse se serait référée, dans ses courriers des 18 octobre 1995 et 22 décembre 2000, à un délai de prescription contractuel de cinq ans (allégués 9 et 11). Cette dernière observation est infondée : dans le premier courrier précité, la défenderesse se référerait à la durée de versement des indemnités journalières en cas d'hospitalisation, soit une notion très différente (D.3.13) ; dans le second courrier, la défenderesse invoquait la prescription en se référant expressément à la disposition légale susmentionnée (D.3.15).

En l'absence de convention contraire et plus favorable à l'assurée, c'est indiscutablement l'article 46 LCA qui s'applique à la prescription des créances nées du contrat d'assurance, d'où un délai de "deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation". La clause de l'article 306 lit.b chiffre 5 des conditions générales d'assurance n'équivaut pas à une modification contractuelle du délai de prescription, mais à une délimitation de la durée d'évaluation de l'indemnité, justifiée par la nécessité, pour les compagnies d'assurance, d'établir avec une relative certitude les réserves nécessaires à la couverture des risques (voir, au sujet de clauses de cette nature, Maurer, Privatversicherungsrecht, 3ème éd., p.401).

b) Quant au point de départ du délai de prescription, le Tribunal fédéral a admis, dans l'arrêt 118 II 447, une modification de sa jurisprudence antérieure et retenu qu'en matière d'assurance accident, la prestation payable en cas d'invalidité ne se prescrit pas "dès le jour de l'accident, mais dès que l'invalidité de l'assuré est acquise. Peu importe en revanche le moment où celui-ci a eu connaissance de son invalidité" (p.455). Dans le même arrêt, le

Tribunal fédéral rappelle qu'au sens de l'article 88 LCA, l'invalidité est une "atteinte définitive à l'intégrité corporelle, qui diminue la capacité de travail" et il se trouve confronté à la difficulté inhérente au nouveau principe retenu, soit déterminer quand "l'invalidité actuelle s'est manifestée" (p.457). Le cas d'espèce illustre, lui aussi, cette difficulté puisque le degré d'invalidité de la demanderesse, apparemment évolutif dans sa composante psychique, a fait l'objet d'évaluations nombreuses et diverses, sur plusieurs années. Il ressort cependant de la communication de l'office AI Berne, du 1er octobre 1996, qu'une demande de rente fondée sur un degré d'invalidité de 70 % a été présentée le 23 décembre 1994, avec effet dès le 1er janvier 1994, et que la demanderesse exposait alors subir depuis le début de l'année 1993 une "incapacité de travail importante sans interruptions notables". Indiscutablement, par conséquent, l'invalidité qui fonde l'actuelle demande s'était manifestée en janvier 1993 au plus tard et le délai de prescription courait dès cette époque à tout le moins.

c) Selon l'article 135 CO, la prescription est interrompue (chiffre 1) "lorsque le débiteur reconnaît la dette, notamment en payant des intérêts ou des acomptes, en constituant un gage ou en fournissant une caution". Comme l'indique la jurisprudence (voir en particulier l'arrêt du 17 juin 2002, 5 C.41/2002, cité par la défenderesse), la reconnaissance de dette de l'article 135 chiffre 1 CO existe lorsque le débiteur manifeste au créancier le fait "qu'il a conscience d'être tenu envers lui par une obligation juridique déterminée", sans nécessairement exprimer sa volonté de s'obliger, ni d'interrompre la prescription. Il suffit au demeurant qu'il reconnaisse l'obligation dans son principe et il importe peu "qu'il soit dans l'incertitude quant au montant de la dette".

En l'espèce, et à l'inverse du cas examiné dans l'arrêt précité, on doit admettre que le courrier de la défenderesse du 25 mai 1993 (D.6.2) et la convention qui l'accompagnait (D.3.9) comportent une reconnaissance de dette, au sens susmentionné. Le fait que l'offre soit soumise "sans préjudice de droit" ne suffit pas à une autre conclusion, ce d'autant que la convention elle-même porte la mention que l'assurée, en l'acceptant, admet être désintéressée "des prétentions qu'il/elle était fondé(e) à émettre à la suite de ce sinistre". Il faut voir dans l'expression précitée une clause de style, l'assurance n'ayant jamais émis, antérieurement, une quelconque réserve ou contestation sur le principe de son obligation, jusqu'à cette date.

S'agissant de la portée de l'interruption de la prescription, le Tribunal fédéral indique, dans l'arrêt précité du 17 juin 2002, que "si le débiteur n'articule pas de chiffre, la reconnaissance s'étend au montant qui s'avère dû au regard de l'obligation reconnue et, s'il indique en revanche un montant déterminé, celui-ci constitue la limite supérieure de sa volonté de reconnaissance". Contrairement à ce que la défenderesse elle-même paraît admettre (ad page 9 de ses conclusions en cause), la jurisprudence antérieure (ATF 113 II 264, 269, JT 1988 I 13, 18) ne retenait pas une portée illimitée de l'interruption de prescription, lorsque la reconnaissance d'obligation, selon l'article 135 CO, était chiffrée, même si elle intervenait avant l'échéance du délai. La distinction opérée par le Tribunal fédéral, selon que la reconnaissance de dette intervient avant ou après l'échéance de la prescription, se rapporte uniquement à la notion d'abus de droit. On ne voit pas pour quel motif la reconnaissance d'un montant déterminé aurait un effet interruptif plus large que les actes (commandement de payer, ouverture de procès) du créancier lui-même, quant au montant (voir par exemple Berti, Commentaire bâlois, N.21 ad 135 CO et les références citées).

Au demeurant, même s'il fallait admettre un effet interruptif illimité, quant au montant, de la convention du 25 mai 1993, sa portée temporelle se limiterait à l'étendue d'un nouveau délai ordinaire, soit en l'occurrence deux ans. En effet, la reconnaissance de dette de l'article 137 alinéa 2 CO, qui fait courir un nouveau délai de dix ans, doit s'interpréter de manière stricte, soit selon les critères de l'article 82 LP, au contraire de la reconnaissance d'obligation, au sens susmentionné de l'article 135 CO (voir Berti, op. cit., N.3 ad 137 CO, avec référence à l'ATF 113 II 268). Il y a donc une irréductible antinomie à vouloir étendre la portée matérielle d'une reconnaissance de dette, au-delà du montant qui y figure, et à vouloir en même temps en étendre la portée chronologique, en la considérant comme un titre chiffré. Dans la meilleure des hypothèses pour la demanderesse, par conséquent, la reconnaissance de dette qu'elle invoque ne pourrait faire courir un nouveau délai de prescription de dix ans qu'à concurrence du montant de 4'000.00 francs offert.

La proposition du 25 mai 1993 ne peut d'ailleurs s'interpréter comme une reconnaissance de dette au sens strict. Il ressort des courriers échangés les 25 mai, 13 et 23 juillet 1993 (D.6.2, 3.10 et 11) que le montant articulé à la première de ces dates constituait une offre de règlement, refusée puis retirée.

3. Il reste à examiner si l'attitude de la défenderesse était constitutive d'abus de droit, soit si elle s'est comportée de telle manière que l'assurée pouvait, de manière objectivement compréhensible, s'abstenir d'interrompre la prescription avant son échéance. Il n'est pas besoin pour cela que le comportement de l'assureur soit dolosif, c'est-à-dire qu'il vise une abstention de l'ayant droit (voir Carré, Commentaire de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, p.328 et les références citées).

Une réponse négative doit être apportée en l'espèce. Certes, dans sa lettre du 23 juillet 1993 (D.3.11), la défenderesse se réfère implicitement à l'indication de son assurée, selon laquelle le cas n'est pas réglé avec son assureur accident, et déclare vouloir attendre "l'issue de vos pourparlers avec cet assureur avant de prendre liaison avec vous". Il n'était cependant prévisible pour aucune des parties que le règlement des suites de l'accident avec l'assureur U. puis G. n'interviendrait que sept ans plus tard, soit plus du triple du nouveau délai de prescription qui commençait alors à courir. La demanderesse pouvait certes déduire d'un tel courrier qu'il n'y avait pas péril en la demeure et qu'elle n'avait pas à entreprendre de démarches particulières, à l'encontre de la défenderesse, dans les quelques semaines ou mois à venir. Elle ne pouvait en conclure, en revanche, que ses prétentions envers Z. Compagnie d'assurances seraient pratiquement imprescriptibles. Une telle conclusion s'imposait d'autant plus à elle, suite au courrier de la défenderesse du 18 octobre 1995 (D.3.13), lequel démontrait que l'assurance restait attentive à l'écoulement du temps, dans la règle, même s'il s'agissait d'une prestation différente. Or il s'est encore écoulé plus de cinq ans, entre ledit courrier et le dépôt de la demande.

4. Au vu de ce qui précède, les droits de la demanderesse sont entièrement prescrits et on ne peut que lui donner acte, conformément aux conclusions de la réponse, que la défenderesse maintient son offre d'indemnisation de 4'000.00 francs.

Vu l'issue de la cause, la demanderesse doit en supporter les frais et elle versera à la défenderesse une indemnité de dépens de 2'000.00 francs, tenant compte de la relative brièveté de l'instruction comme de la situation respective des parties.

Par ces motifs, LA IIe COUR CIVILE

1.Rejette la demande, pour cause de prescription.

2.Donne acte aux parties de ce que la défenderesse maintient son offre d'indemnisation de 4'000.00 francs, pour solde de tout compte, exigible dès réception de l'acceptation de la demanderesse.

3.Condamne la demanderesse aux frais de justice, arrêtés à 2'640.00 francs et avancés par elle-même.

4.Condamne la demanderesse à verser à la défenderesse une indemnité de dépens de 2'000.00 francs.

Neuchâtel, le 27 janvier 2003

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.