

Tribunal Cantonal du canton de Neuchâtel, 29 juillet 1996,
L. c. La Neuchâteloise assurances, Neuchâtel

Faits: L. (demandeur), né en 1957, a été victime le 8 mai 1965, en tant qu'occupant d'une automobile d'un violent accident de la circulation. Il a été gravement blessé. Il a pratiquement perdu la vue de l'oeil gauche. Il a subi une première intervention en 1965, puis en 1970, sans effets notables. La Neuchâteloise assurances (défenderesse) auprès de qui était conclue une assurance-occupants s'est acquittée en 1965 d'un montant total de 8'233.25 francs.

Ultérieurement, soit dès 1991, différents contacts ont eu lieu entre les parties au sujet de la prise en charge par l'assurance défenderesse des traitements et interventions chirurgicales qui étaient prévus (D.3/9 ss). Ces dernières ont eu lieu en 1991, 1993 et 1994. Elles ont été couronnées de succès, au prix toutefois, selon les déclarations du demandeur confirmées par son médecin traitant, la Dresse B., de grandes souffrances (Doss. Al, D.12). La défenderesse a refusé de prendre en charge ces interventions. Après discussion leur coût, soit 12'780.25 francs, a été payé par l'assurance-maladie du demandeur à 90 %, les 10 % restant étant à la charge de ce dernier.

En 1993, L. a élevé différentes réclamations auprès de l'assurance défenderesse lui faisant notamment notifier un commandement de payer de 977'737 francs en 1995, auquel il a été fait opposition totale (réquisition de poursuite du 12.2.1995, D.3/15).

Par mémoire du 7 avril 1995, L. a introduit action contre la Neuchâteloise assurances, concluant au paiement de 49'278 francs avec intérêts à 5 % l'an des le jour de la demande sous suite de frais et dépens. Il décompose comme suit ses conclusions :

- 10 % du coût total des interventions de 1991, 1993 et 1994	fr. 1'278.-
- indemnité pour invalidité, 10'000 francs avec intérêts composés à 3,5 % jusqu'au jour de la demande	fr. 28'000.-
- tort moral	fr. 20'000.-
	total fr. 49'278.-- =====

La défenderesse conclut au rejet de la demande, sous suite de frais et dépens. Elle invoque la prescription et conteste devoir un montant quelconque au demandeur. Selon elle, la lésion subie par celui-ci était déterminée des 1965. La prescription court dès cette date, à tout le moins dès 1970, date à partir de laquelle l'invalidité était stabilisée (D.3/4 ss). Selon la défenderesse, le demandeur n'a d'ailleurs émis aucune prétention à son égard après 1965-66, soit à l'occasion des interventions de 1970 et 1984. S'agissant des deux premières réclamations, la prescription selon l'article 46 al.1 LCA est acquise. Quant à l'indemnité pour tort moral, elle est également prescrite, l'accessoire suivant le principal. Même si on devait retenir que l'indemnité pour tort moral a une portée indépendante, elle serait de toute façon prescrite en application de l'article 60 al.1 CO.

Le demandeur conteste que ses prétentions soient prescrites. En plaidoiries, il fait en particulier valoir que la défenderesse commet un abus de droit en soulevant ce moyen. Selon lui, le fait que le dossier de la défenderesse ait disparu des 1965 relève d'une attitude dolosive,

de même que ses changements d'attitude. Compte tenu de la position de la défenderesse, son inaction est compréhensible, ce que conteste cette dernière.

Il a été décidé de trancher la question de la prescription éventuelle des prétentions du demandeur par jugement sur moyen séparé (procès-verbal d'audience du 25.10.1995).

Motifs: Le litige relève des assurances privées et non des assurances sociales. Le demandeur invoque une assurance-occupants (OA 128285) contractée auprès de la défenderesse et liant cette dernière au moment de l'accident, soit en 1965. Il ressort de ses allégués (allégués 4, 8 ss, 14 de la demande) qu'il fonde les conclusions de sa demande sur le contrat en question. La défenderesse se réfère également en procédure à l'assurance occupants (allégué 36 de la réponse), bien que, à tort, elle se soit à une occasion référée à une assurance-casco totale, dans le cadre de laquelle le montant versé au moment de l'accident, de 8'233.25 francs aurait été versé pour des dégâts causés au preneur d'assurance, le père du demandeur (D.3/16). La défenderesse est toutefois revenue sur cette interprétation (D.3/18, D.16).

Il est de toute façon certain compte tenu du cadre du litige que ce sont les dispositions de droit civil, en particulier sur la prescription, qui s'appliquent, soit les articles 46 al.1 LCA, voire 60 CO, ainsi que les conditions générales d'assurance, mais en aucun cas les dispositions régissant la prescription en matière d'assurance sociale.

Selon l'article 46 al.1 LCA, les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation. Dans l'arrêt 118 II 447, après avoir résumé l'évolution de sa jurisprudence et de celle de différentes cours cantonales dans ce domaine, le Tribunal fédéral a arrêté sur certains points sa position. C'est ainsi qu'il a rappelé sa jurisprudence relativement récente telle qu'elle ressortait de l'arrêt Quennoz (ATF 100 II 45), selon laquelle en cas de décès suite à un accident, la prescription de la créance du bénéficiaire ne courait que des la date du décès, le cas de la prescription en cas d'invalidité étant réservée. Il précisait également s'agissant de l'article 46 al.1 LCA que cette disposition pouvait être comprise en ce sens que la prescription courait des l'avènement des autres conditions que le sinistre, lesquelles "concrétisent le droit d'être indemnisé - invalidité ou décès de l'assuré - éléments qui sont aussi indispensables à la naissance de la prétention que l'accident lui-même". De même dans l'arrêt 118 précité, le Tribunal fédéral approuvait-il la position de la Cour de cassation civile neuchâteloise qui dans un cas d'invalidité avait admis que le délai de prescription ne courait pas dès le jour de l'accident, mais dès le moment où l'assuré savait qu'une invalidité en était résultée et qu'elle était stabilisée (RJN 1977-81 I 388), comme celle de la doctrine qui arrivait au même résultat, en admettant que la prescription de l'article 46 al.1 LCA ne courait pas dès l'accident mais dès la survenance des conséquences de l'événement dommageable (voir à ce sujet la doctrine citée dans l'ATF 118 précité, p.453). Dans le cas examiné, le Tribunal fédéral arrivait malgré tout à la conclusion que c'était plus de deux ans avant l'ouverture de la procédure que l'invalidité s'était manifestée et partant que la prétention de l'assuré était prescrite. Il confirmait en revanche que le délai de prescription de l'article 46 al.1 LCA contrairement à celui des articles 60 CO et 83 LCR fixait le point de départ de manière objective, cette disposition n'exigeant pas la connaissance par l'assuré des faits propres à justifier sa prétention.

En l'espèce, même si l'on s'écarte de la jurisprudence la plus restrictive et la plus ancienne du Tribunal fédéral s'agissant du point de départ de la prescription pour mettre l'accent sur le "moment où se concrétise le droit d'être indemnisé" - ce qu'il y a assurément lieu de faire (voir à ce sujet également le jugement de la Cour civile du 5.7.1993 en la cause Ch. M. c/ Service neuchâteloise de la médecine du travail et d'hygiène industrielle), la prescription biennale de l'article 46 est acquise. On ignore quand exactement le demandeur pouvait élever des prétentions à l'égard de l'assurance défenderesse s'agissant de nouveaux traitements et

interventions. Le demandeur affirme que le traitement n'était pas au point en 1965 et que ce n'est qu'en 1991 que les progrès médicaux lui ont permis de retrouver l'espoir de recouvrer la vue de son œil perdu (allégué 10 de la demande). Le père du défendeur mentionne de son côté que la question devait être revue lorsque son fils aurait acquis une maturité physique et que la médecine aurait encore fait certains progrès dans ce domaine (D.13). Lors de son interrogatoire, le demandeur a toutefois mentionné qu'il aurait probablement pu faire quelques années avant 1991 l'opération qui a été faite, qu'il voulait toutefois être sur que ces interventions étaient au point, qu'il était par ailleurs alors travailleur indépendant avec les problèmes que cela pose. Il a également précisé qu'en 1984 il était allé consulter le Dr K. à L., qu'il lui avait parlé d'une intervention, qu'il lui avait conseillé d'attendre un certain temps, si son but était de recouvrer la vue de l'œil gauche (D.17).

Même si on ne peut déterminer avec précision le début du délai de prescription, on doit admettre que les progrès de la médecine auraient permis au demandeur de subir les interventions qui ont été finalement réalisées plus de deux ans avant la mise aux poursuites de la défenderesse, en février 1995. C'est en effet plus de dix ans auparavant que le Dr K., avec il est vrai des réserves, lui avait parlé d'une opération, apparemment la même que celle qui a finalement été pratiquée en plusieurs étapes dès 1991. Les déclarations du demandeur s'agissant des possibilités médicales d'intervenir plus vite sont également à ce sujet significatives.

Il y a dès lors lieu de retenir que la prescription selon l'article 46 LCA, voire 60 CO, s'agissant de l'indemnité pour tort moral, est acquise.

On notera que dans sa plaidoirie le mandataire du demandeur a d'ailleurs pratiquement renoncé à contester ce point, mettant l'accent sur l'abus de droit.

La situation serait évidemment différente si lors de la transaction passée entre les parties en 1965-66, des réserves avaient été faites au sujet de la poursuite du traitement. Des preuves suffisantes n'ont toutefois pas été rapportées à ce sujet par le demandeur. Celui-ci, par son mandataire, affirme que, s'agissant d'un enfant de huit ans, il n'est pas imaginable que la transaction n'ait pas contenu de réserve. Rien toutefois en l'absence du moindre élément à ce sujet ne permet de le retenir, même s'il est assurément regrettable que lors de transactions relatives notamment à des lésions touchant un enfant de huit ans des réserves ne soient pas systématiquement prévues dans les conventions d'indemnisation.

On ne saurait par ailleurs retenir que le moyen tiré de la prescription soit constitutif d'abus de droit au sens de l'article 2 al. 2 CC. Commet un abus de droit non seulement celui qui, agissant dolosivement, a incité un créancier à ne pas faire valoir son droit pendant le délai de prescription, mais aussi celui qui, sans mauvaise intention, a par son attitude rendu l'inaction du créancier raisonnablement compréhensible, même en se plaçant d'un point de vue objectif (ATF 89 II 256, 1964 I 151). On admettra également de manière générale l'abus de droit lorsque par son attitude le débiteur éventuel de l'obligation se met en contradiction flagrante avec sa précédente attitude (Merz, Commentaire, n.403, ad art. 2 CC).

Tel n'est pas le cas en l'espèce. Dès les premières démarches du demandeur en 1991, la défenderesse a contesté devoir prendre en charge les frais liés aux nouvelles interventions médicales comme la réparation de tout autre dommage (D.3/10).

On ne saurait ainsi lui faire grief ni d'une attitude qui aurait conduit le demandeur à l'inaction, ni d'un revirement d'attitude. On ne peut notamment tirer argument du fait que dans un courrier concernant la sœur de L. (D.3/6), la défenderesse ait fait état de la destruction par erreur du dossier, en 1965, alors que par la suite l'auteur de la lettre en question a précisé que le contenu de ladite lettre était le résultat d'une erreur de sa part (D.20). La pratique de la Neuchâteloise et d'autres compagnies d'assurances en matière de conservation des dossiers ressort d'ailleurs de différents éléments de preuves littérales et testimoniales. Il n'apparaît ainsi pas qu'il y ait eu destruction prématurée du dossier en question. La position de la société défenderesse et son refus constant, des 1991, de prendre en charge de veaux frais,

ne peut ainsi justifier l'inaction du demandeur, et partant conduire à l'acceptation de l'abus de droit s'agissant de la prescription, laquelle au demeurant était d'ailleurs alors déjà certainement acquise, même si la date du début du délai de prescription n'a pas été déterminée avec précision (c.3 ci-dessus).

Des éléments de preuves suffisants s'agissant d'un comportement incorrect ou dolosif de l'assurance défenderesse - le demandeur mentionne qu'il est possible que celle-ci ait "caché" le dossier en question, parce que la transaction conclue contenait des réserves - n'ont par ailleurs pas été rapportées (c.4 ci-dessus).

Pour ces différentes raisons on ne peut retenir qu'en invoquant la prescription la défenderesse abuse de son droit.

Dès lors la demande doit être rejetée en raison de la prescription des prétentions du demandeur, sans qu'il n'y ait lieu d'examiner dans quelle mesure celles-ci auraient été bien fondées.

Vu le sort de la cause, les frais et dépens incombent au demandeur débouté. S'agissant de l'indemnité due à l'avocat d'office, 6 heures d'entretien avec le client apparaissent excessives et ne peuvent être facturées intégralement à l'État. Par ailleurs, les 10 heures d'étude et recherches juridiques diverses comprenaient assurément la rédaction des différents mémoires. Il y a ainsi lieu de réduire en conséquence le montant proposé.

Par ces motifs,
LA le COUR CIVILE

1. Redonne la demande en raison de la prescription.
2. Partage les frais, par moitié entre les parties, arrêtés à 2'340 francs et avances par l'État pour le demandeur.
3. Condamne le demandeur à verser à la défenderesse une indemnité de dépens de 2'500 francs.
4. Fixe à 3'080 francs l'indemnité d'avocat d'office due par l'État au mandataire du demandeur, TVA comprise.