

Cour de Justice du canton de Genève, 24 avril 1998,
B.-H. c. L'Union Suisse Assurances, Genève

Faits: Depuis le 16 septembre 1983, L. B.-H. est couverte par une assurance individuelle contre les accidents auprès de l'Union Suisse. Le contrat initial prévoit notamment, au titre des prestations assurées, le versement d'un capital invalidité en 100'000 fr. avec barème progressif et une indemnité journalière de 20 fr. dès le 1er jour d'invalidité sans barème progressif. L'article 5 des conditions générales de l'Union Suisse détermine le calcul du degré d'invalidité emportant la fixation du capital invalidité à verser. L'article 7 des conditions générales prévoit que l'indemnité journalière est réduite, en cas d'incapacité partielle de travail, d'un montant correspondant au degré de la capacité de travail. L'article 9 règle la question du remboursement des frais de guérison durant 5 ans à compter du jour de l'accident.

Le 18 décembre 1991, L. B.-H. a rempli une déclaration relative au sinistre survenu le 10 décembre dans sa cuisine. L'assurée a chuté d'un tabouret, est tombée et s'est cogné le dos et la tête contre une armoire. Contusionnée, elle a consulté son médecin - traitant, le Docteur J.-B. He., qui a établi trois certificats médicaux à l'attention de l'assurance en date des 6 janvier, 19 février et 10 avril 1992. L'incapacité de travail a été arrêtée à 100% du 10 décembre 1991 au 19 février 1992 (et non mars 1993 comme indiqué vraisemblablement par erreur) et de 75% dès le 20 février 1992.

Le 16 janvier 1992, le Docteur J. D., médecin-dentiste traitant de l'assurée, a rempli le questionnaire de l'assurance concernant les lésions dentaires de sa patiente et a établi un devis de traitement en 9'831 fr. Le 27 février 1992, le Docteur M. E., médecin-dentiste conseil de l'assurance, a considéré que le lien de causalité adéquat entre l'accident et les dommages dentaires constatés faisait défaut. Le Docteur J. D. a maintenu, le 16 mars 1992, que le descellement de dents constaté pouvait provenir du choc très violent et multi-directionnel subi lors de la chute, car il avait examiné sa patiente quelques mois avant l'accident et "tout était en ordre". Dans son rapport complémentaire du 8 avril 1992, concluant qu' "on est obligé d'admettre que soit le dommage était déjà présent, soit qu'il s'est produit lors de la chute par suite d'un état antérieur très défavorable", le Docteur M. E. proposait alors à l'Union Suisse de prendre en charge les frais découlant du traitement immédiat. Selon lui, le traitement définitif incombait à la patiente. L. B.-H. a sollicité, par la suite, des rapports d'expertise du Docteur P.-A. O., à G., et du Docteur H.-C. R., à D.-les-B. (France), qui n'ont pas amené le Docteur M. E., le 23 mars 1993, à modifier ses conclusions quant à une augmentation de la prise en charge du dommage dentaire par l'Union Suisse.

Se plaignant dès le mois de février 1992 d'une recrudescence des douleurs siégeant principalement au coude droit et à l'épaule droite et d'une diminution de la mobilité de sa nuque, L. B.-H. a été adressée par son médecin-traitant au Docteur Ch. De., chef de clinique adjoint à l'Hôpital Cantonal Universitaire de G., Division de médecine physique et de rééducation. Une année plus tard, le 12 mars 1993, recontacté par L. B.-H. en raison d'une exacerbation de douleurs mécaniques de son épaule droite, le Docteur Ch. De. informait le médecin conseil de l'Union Suisse de ce que le syndrome douloureux du membre supérieur droit posait des problèmes de traitement, que L. B.-H. avait consulté divers médecins, avec notamment une consultation au centre de la douleur de la clinique de Ge. et qu'elle venait de débiter un traitement d'acupuncture qui la soulageait. Il posait la question de savoir si l'Union Suisse pensait que «ce cas soit toujours à considérer comme suite d'accident».

Le 12 février 1993, l'Union Suisse sollicitait une expertise du Docteur P. Ros., psychiatre, du Docteur E. R., rhumatologue et de Madame D. Ros., psychologue. Leur rapport fut rédigé le 6 mai 1993: sur la base du rapport du Docteur D. D. de décembre 1992, la capacité de travail devant être considérée comme totale depuis le 1er janvier 1993. Il n'y avait aucune in-

validité partielle permanente. Le développement de la sinistrose et l'atteinte psychique ou psycho-organique que la patiente présentait étaient en relation avec des prédispositions antérieures, sans relation avec l'accident.

Le 14 mai 1993, l'Union Suisse informait son assurée que, sur la base du rapport d'expertise du Docteur P. Ros. et appliquant l'article 10 de ses conditions générales, elle considérait que des facteurs étrangers à l'accident justifiaient qu'elle n'intervienne que pour les suites normales de l'accident. Ainsi, la relation de causalité entre l'événement et l'état actuel n'existait plus depuis le 1er janvier 1993. L'assurance réclamait en conséquence le remboursement d'un montant en 2'734 fr. 55 versé depuis cette date.

Le 15 avril 1993, L. B.-H. a déposé une demande devant le Tribunal de première instance, tendant à la condamnation de l'Union Suisse à prendre en charge tous ses frais médicaux et dentaires consécutifs à l'accident du 10 décembre 1991, en particulier les traitements préconisés par le Docteur H.-C. R. en 13'200 fr. 25 et par le Docteur J. D. en 731 fr., soit à lui verser une somme de 13'931 fr. 25 avec suite d'intérêts dès le jour de l'accident.

Le 2 août 1993, L. B.-H. a amplifié sa demande en ajoutant que l'Union Suisse devait être condamnée à lui verser 505 fr. 60 avec intérêts à 5% à dater du 15 avril 1993 et à lui régler toutes autres factures ou notes d'honoraires consécutives à l'accident.

Dans sa réponse du 29 octobre 1993, l'Union Suisse, sur la base des avis d'experts, a considéré que la capacité de travail de son assurée a été totale dès le 1er janvier 1993, qu'elle a été totalement indemnisée des suites de sa chute jusqu'à cette date et qu'il convient en conséquence qu'elle soit condamnée, sur demande reconventionnelle, à lui rembourser ses prestations postérieures au 31 décembre 1992 versées à tort, soit 1'372 fr. 35 pour frais médicaux et 2'260 fr. à titre d'indemnités journalières, avec suite d'intérêts.

Le 24 février 1994, L. B.-H. a amplifié à nouveau sa demande en concluant à ce que l'Union Suisse lui verse, à titre d'indemnité journalière, la somme de 10 fr. par jour à dater du 1er janvier 1993 et ce tant que durerait son incapacité de travail à 50% et, à titre de capital invalidité, 45'000 fr. avec intérêts à 5% dès le 10 décembre 1991, pour le cas où l'invalidité serait déclarée permanente.

Des enquêtes ont été ordonnées et ont eu lieu les 16 mars, 26 avril, 31 mai et 14 septembre 1994. Les divers médecins, dentistes, psychologues et physiothérapeutes entendus ont confirmé leurs divers constatations et rapports. Les proches de L. B.-H. ont confirmé qu'elle souffrait et que son état de santé s'était aggravé plutôt qu'amélioré depuis l'accident.

A l'issue des enquêtes, il fut décidé de procéder à une expertise que chacune des parties, dans ses conclusions du 17 novembre 1994, admettait dans, son principe. Les Docteurs A. Di., J.-J. L. et M. W. reçurent mission d'expertise le 24 janvier 1995. Le Docteur D. G. leur fut adjoint par ordonnance du 18 mai 1995 et le remplacement du Docteur A. Di. par le Docteur M. P. fut ordonné le 26 juin 1995. Le Docteur M. W., psychiatre et psychothérapeute FMH, établit son rapport le 19 septembre 1995. Le Docteur M. P., médecin-dentiste, rendit le sien le 9 octobre 1995. Quant au Professeur J.-J. L., du Service universitaire d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur à L., il rendit son rapport le 20 juin 1996.

Du point de vue orthopédique, son diagnostic est le suivant: arthrose douloureuse de la colonne cervicale, lésions à l'épaule droite, épicondylite droite et syndrome douloureux des deux genoux. Pour ce qui a trait à la relation de causalité entre l'accident du 10 décembre 1991 et les troubles actuels, il mentionne une chute dans les escaliers survenue au début des années 80, mais exclut d'en tirer une conclusion quelconque, faute de document. Cependant, la durée du traitement nécessité à l'époque par les contusions est tout de même évocatrice d'une tendance à la fixation sur des troubles somatiques. La relation de causalité est hautement probable entre la chute et les troubles actuels de l'épaule droite. La relation de causalité est probable entre l'accident et les troubles du coude, et possible en ce qui concerne les troubles douloureux des deux genoux. En revanche, pour l'essentiel, la symptomatologie actuelle de la colonne cervicale s'explique par l'état antérieur à la chute. Par rapport à l'article 5 CGA, en prenant en considération les paragraphes a et b, il évalue l'invalidité partielle et

permanente consécutive à l'accident à 0,5% pour la colonne cervicale, à 12% pour l'épaule, à 2,5% pour le coude droit et à 0,5% pour les deux genoux, soit au total à 15,5%. Seuls les troubles de l'épaule droite entraînent des répercussions sur la capacité de gain de L. B.-H. qui, consciemment ou inconsciemment, majore sa symptomatologie s'agissant de sa difficulté à exercer de banales activités ménagères. Les atteintes constatées sont sans effet sur la capacité de travail de L. B.-H., si l'on considère son activité de représentante commerciale, et son incapacité de travail en tant que ménagère, dès le 1er janvier 1993, existe uniquement pour les travaux lourds et les travaux qui doivent être effectués au-dessus de la ceinture scapulaire (tourner un matelas, porter une charge, laver des vitres, laver un plafond ou des parois hautes). Concernant une sinistrose consécutive à l'accident, voire à l'attitude de l'Union Suisse Assurances, le Professeur J.-J. L. relève que la réponse concerne autant l'expert psychiatre que l'expert orthopédiste, tout en affirmant que l'évolution posttraumatique laisse fortement suspecter une complication de type sinistrose, probablement multifactorielle, dont les causes principales paraissent être un terrain psychique particulier, probablement aggravé par des problèmes conjugaux ayant abouti à un divorce et par un conflit avec l'assureur accident devenu, du fait de la procédure actuelle en cours, un cercle vicieux dans lequel tant L. B.-H. que l'Union Suisse Assurances se sont fortement engagées. S'agissant de ses remarques et commentaires quant à l'expertise du Docteur Ros., du Docteur R. et de Madame Ros., le Professeur J.-J. L. considère que les aspects psychiques et psychiatriques du problème ont parfaitement été pris en compte, mais qu'en revanche les problèmes orthopédiques présentés par L. B.-H. n'ont pas été retenus avec suffisamment de poids.

A l'audience de plaidoiries du 21 novembre 1996, les parties déposèrent leurs conclusions motivées après enquêtes et expertise.

Pour L. B.-H., les témoins entendus ont confirmé que les lésions à la colonne vertébrale, l'épicondylite, les douleurs myofaciales, les atteintes orthopédiques et les lésions à la dentition étaient bien consécutives à l'accident du 10 décembre 1991. Les traitements, régulièrement suivis, n'ont pas eu l'efficacité voulue. Si l'expertise du Docteur M. P. relative au problème dentaire et celle, psychiatrique, du Docteur W. sont à retenir, celle en revanche, du professeur J.-J. L. ne s'est pas déroulée dans les meilleures conditions d'entente entre elle et lui et n'est pas exhaustive et fiable. Ayant apporté la preuve de la haute vraisemblance du lien de causalité entre la lésion et l'accident, la demanderesse a droit à ses prestations d'assurance dans leur intégralité. S'agissant de son état anxio-dépressif dû à son conflit avec l'Union Suisse, serait-il retenu qu'il donnerait quand même lieu à prestations, compte tenu de l'attitude "exagérément défensive" développée par l'Union Suisse à son encontre. C'est un degré d'invalidité à 45% qui doit être retenu et non de 15,5%, comme l'a établi le Professeur J.-J. L. et, partant, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité doit être fixée à 45'000 fr. Quant à l'incapacité de gain à 50%, selon les Docteurs D. et H., elle doit entraîner le versement d'une indemnité journalière de 10 fr., à dater du 1er janvier 1993, jusqu'à la fin du traitement en cours et constatation qu'il n'y a plus rien à entreprendre au niveau médical. Toutes les factures passées doivent être prises en charge et deux montants nouveaux en 4'605 fr. et 2'836 fr. doivent lui être remboursés.

Pour l'Union Suisse, il faut liminairement dénier aux expertises des Docteurs W. et P. toute valeur probante au motif que les règles de la contradiction n'ont pas été respectées. Comme elle s'en est plainte par courriers des 28 septembre et 13 octobre 1995 adressées au tribunal, il n'est pas admissible par principe que l'avocat de la partie à expertiser puisse accompagner sa cliente chez l'expert, alors que la partie adverse et son avocat ne sont pas conviés. La deuxième amplification de la demande de L. B.-H., formée après clôture de l'instruction préliminaire le 6 décembre 1993 est irrecevable, car reposant sur des faits et des pièces non nouveaux. L'Union Suisse considère l'expertise du Docteur P. manifestement arbitraire, car une simple possibilité ne vaut pas vraisemblance. L'expert a été influencé de manière inadmissible par la présence de l'avocat de la demanderesse et son expertise, en tous les cas, ne saurait avoir valeur plus probante que celles du Docteur E. et des autres médecins enten-

us à titre de témoins. Partant, l'Union Suisse n'a pas à prendre en charge des frais dentaires qui ne sont pas la conséquence de l'accident. L'expertise psychiatrique du Docteur W. est également arbitraire car elle s'est déroulée sous le contrôle de l'avocat de la demanderesse. Elle n'a pas une valeur probante supérieure à celle, pluridisciplinaire, des Docteurs Ros., R. et Ros. Il n'y a pas de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail résultant des problèmes psychiatriques de l'assurée et dès lors il est inutile d'examiner s'il y aurait causalité adéquate, à savoir que l'accident serait, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, propre à entraîner l'effet du genre de celui qui s'est produit. Un simple conflit avec une compagnie d'assurance n'est pas de nature à rendre un assuré incapable de travailler. Quant aux conclusions du Professeur L. dans son expertise orthopédique, elles sont contestées. Devrait-on les retenir que le capital-invalidité se chiffrerait à 15'500 fr. L'intérêt moratoire doit courir du 26 juillet 1996, date de l'expertise. En tout état, les conclusions de L. B.-H. en versement d'un capital-invalidité ayant été prises dans sa deuxième amplification de demande du 24 février 1994, elles sont irrecevables puisque prises après la clôture de l'instruction préliminaire et basée sur des faits non nouveaux. L. B.-H. ne saurait prétendre à des indemnités journalières, car le traitement médical régulier a pris fin de son propre fait. C'est l'assurée qui a jugé les soins thérapeutiques insupportables et inefficaces et y a renoncé. Au surplus, l'assurée n'a ni allégué ni prouvé quels traitements médicaux elle suivrait encore. Elle n'a pas non plus indiqué quelle était sa profession actuelle et, cas échéant, quel serait son taux d'incapacité de travail. Sur demande reconventionnelle, l'Union Suisse persiste à requérir le remboursement des frais médicaux et des indemnités journalières versés au-delà du 31 décembre 1992. Subsidiairement, elle sollicite une nouvelle expertise psychiatrique et dentaire.

Le 8 avril 1997, le Tribunal a rendu son jugement, reprenant la chronologie des faits dans le détail. Tous les avis extrajudiciaires et contradictoires des médecins ont été repris, in extenso, de même que les décomptes de factures et d'indemnités journalières versées. Les rebondissements de procédure, comme les conclusions successives des parties, sont scrupuleusement relatés. Les rapports d'expertise sont intégralement retranscrits. Du point de vue procédural, le Tribunal a retenu qu'à teneur des art. 5 al. 2 LPC, de la doctrine et la jurisprudence y afférente et des principes relatifs de l'économie de procédure et l'interdiction d'un excès de formalisme, il suffisait qu'une amplification de demande se fonde sur des faits allégués dans la demande initiale pour qu'elle soit recevable. Des conclusions prises dans une demande tant initiale qu'amplifiée et additionnelle, sauf à être en constatation de droit, doivent être chiffrées s'agissant du montant d'un dommage dont il est financièrement requis réparation. Partant, si L. B.-H. a valablement augmenté successivement ses prétentions chiffrées à l'encontre de l'Union Suisse, elle ne pouvait, en revanche, dans ses dernières écritures, persister à conclure à la condamnation imprécise de l'Union Suisse à prendre en charge son dommage éventuel futur non encore établi et consécutif à l'accident du 10 décembre 1991.

La demande reconventionnelle, quant à elle, est recevable à la forme. La violation, par les Docteurs W. et P., du droit des parties à participer également à la défense de leurs droits dans le débat contradictoire ne saurait être retenue. Non seulement la participation des parties et de leurs conseils à une expertise n'est pas obligatoire, mais des investigations médicales sur une partie ne sauraient avoir lieu en présence de l'autre ou de tiers. In casu, s'agissant de deux expertises médicales bien particulières, psychiatrique et dentaire, la présence du conseil de l'expertisée ne pouvait influencer le médecin spécialiste, à supposer d'ailleurs que celui-là ait des connaissances supérieures à celui-ci ou encore que l'expert soit influençable, ce qui n'est pas sérieusement allégué. En conséquence, les deux expertises ne pouvant être taxées d'arbitraires, elle ne sauraient être refaites par d'autres experts.

Au fond, le Tribunal a rappelé qu'une expertise s'impose lorsque des avis médicaux contradictoires sont produits par les parties. Le Juge apprécie un rapport d'expertise selon les autres éléments de preuve dont il dispose et tient compte des critiques fondées que les con-

clusions des experts peuvent susciter, sans perdre de vue que l'avis du spécialiste peut être prédominant. Ainsi, de l'expertise dentaire, le Juge a retenu que le Docteur P. confirmait ce que le dentiste traitant de L. B.-H. avait déjà diagnostiqué, à savoir que le choc subi pouvait être, avec une vraisemblance dont le degré est élevé, responsable des lésions dentaires, sans qu'il soit exclu que certaines atteintes aient pu être antérieures à l'accident ou même ultérieures, mais sans rapport avec l'accident. En conclusion, l'expert dentaire retenant un rapport de causalité indéniable entre l'accident et les lésions, le Juge a considéré que les factures dentaires en 13'200 fr. 25'731 fr. et 4'605 fr. incombent à l'assurance.

Pour les atteintes orthopédiques et/ou rhumatologiques, le Juge considère que les diagnostics du Professeur L. et du psychiatre W. se basent sur des constatations cliniques d'autant plus objectives qu'ils n'ont pas connu l'expertisée avant d'être nommés par le tribunal. Pour le professeur L., les lésions sont en partie dues à l'accident, dans un pourcentage différent selon qu'il s'agit de la nuque, du cou ou des rotules. Pour le Docteur W., ce pourcentage n'est pas influencé par l'état psychique de L. B.-H. Pour le Juge, dès lors que les frais de traitement sont partiellement causés par l'accident, les factures seront réduites en proportion pour celles concernant les frais de traitement consécutifs à l'accident, mais écartées pour celle n'étant pas en relation avec les suites normales de l'accident.

S'agissant des factures dont l'Union Suisse exige reconventionnellement le remboursement, le Juge considère que le même raisonnement s'impose et qu'ainsi le 55% des factures véritablement engendrées par les douleurs consécutives à l'accident sont à charge de l'Union Suisse, le 45% devant lui être remboursé par l'assurée. La facture du Docteur De. en 170 fr. 95 a été payée à tort et celle en 653 fr. 30 de l'acupuncteur Docteur N. incombe à 50% à l'assuré.

Enfin, l'expertise du Docteur L. retient que, postérieurement au 1er janvier 1993, L. B.-H. a une incapacité de travail, sur le plan tant ménager que professionnel, qui dépend de l'effort physique nécessaire ou exigé. Faute par L. B.-H. d'avoir fourni des éléments sur son activité professionnelle, le Juge a retenu que les certificats médicaux du Docteur H. lui permettaient de retenir une incapacité de 50% pour une durée indéterminée et de considérer que cette incapacité ne handicape que son activité ménagère. En conséquence, dès le 1er janvier 1993 et jusqu'au 19 juin 1996, jour où l'expertise du Docteur L. a définitivement fixé l'invalidité partielle permanente, l'indemnité journalière sera fixée à 10 fr. (50% de 20 fr.). Reconventionnellement, l'Union Suisse ne peut obtenir le remboursement des indemnités journalières en 2'260 fr. versées du 1er janvier au 30 avril 1993, mais peut l'imputer sur le montant restant dû à ce titre.

Le Professeur L. a déterminé, dans son expertise du 20 juin 1996, que l'invalidité permanente était définitive et que son degré était arrêté à 15,5%. Les troubles psychiques consécutifs au conflit né avec l'assurance après l'accident, et en aucun cas antérieurs à celui-ci selon l'expert W., comme l'absence de sinistrose au sens propre du terme, n'autorisent pas à réduire le degré d'invalidité de 15,5%. C'est ainsi un capital invalidité de 15'500 fr. qui est dû (15,5% de 100'000 fr.).

Compte tenu de l'issue de la procédure, l'Union Suisse est condamnée aux deux tiers des dépens sur demandes initiale et amplifiées, y compris une indemnité de procédure en 9'000 fr. valant participation aux honoraires d'avocat de L. B.-H. Sur demande reconventionnelle, L. B.-H. est condamnée au tiers des dépens, y compris une indemnité de procédure en 2'500 fr. valant participation aux honoraires d'avocat de l'Union Suisse.

Le 7 mai 1997, L. B.-H. a appelé du jugement de première instance. Elle indique qu'elle admet globalement l'état de fait, sauf en ce qui concerne l'expertise du Professeur L. L'appel ne porte ainsi que sur l'analyse que le premier Juge en a faite. Pour l'appelante, le premier Juge a repris sans esprit critique les conclusions du professeur L., qui n'aurait pas dû prendre connaissance du rapport du psychiatre W. avant de rédiger son rapport orthopédique. Dans son rapport, il y a des contradictions flagrantes entre son exposé des troubles constatés et

ses conclusions péremptoires, dénuées de preuves, d'explications logiques ou concluantes. L'expertise est lacunaire, car l'expert n'analyse pas la question de l'arthrose post-traumatique. Il retient un état préexistant et maladif alors que les médecins entendus à titre de témoins ont établi, dans leurs rapports, qu'il n'y avait pas d'atteinte préexistante avant l'accident au niveau de l'épaule, que les radiographies des genoux démontrent que les lésions sont dues à la chute et que le problème de la nuque est typiquement lié au "coup du lapin". Les taux d'invalidité retenus devaient dès lors être revus par le Juge à la hausse, soit au total à 35%, portant en conséquence l'invalidité indemnifiable au 45% de la somme d'assurance de 100'000 fr., soit à 45'000 fr.

La réduction sur les prestations de l'Union Suisse n'a pas de fondement. Des consultations téléphoniques et la rédaction d'un rapport, des médicaments anti-douleurs, des examens à la Clinique des G. et l'intervention d'un acupuncteur sont autant d'éléments en relation directe avec les conséquences de l'accident dont la facturation incombait intégralement à l'assurance.

Le premier Juge n'a pas fait preuve d'une juste réserve par rapport à l'expertise et a fait mauvais usage de son pouvoir de libre appréciation. Ainsi, dans ses conclusions d'appel, L. B.-H. conclut à l'annulation du premier jugement et à ce que l'Union Suisse soit condamnée à lui régler les factures produites, un capital-invalidité en 45'000 fr. et une indemnité journalière en 10 fr. du 1er janvier 1993 au 19 juin 1996, sous imputation de 2'260 fr. déjà versés.

Dans sa réponse et appel incident du 4 septembre 1997, l'Union Suisse persiste à soutenir que les expertises dentaire et psychiatrique n'ont aucune valeur probante, l'avocat de L. B.-H. ayant pu plaider à l'expert la cause de sa cliente. L'intimée admet en revanche les conclusions du Professeur L. Elle relève que l'indemnité journalière ne peut être payable au-delà de 730 jours et que ce sont les conditions générales d'assurances de l'édition 1978 qui sont applicables au contrat conclu le 31 décembre 1983 et non celles de l'édition 1985. L. B.-H. n'a pas allégué ni prouvé de faits permettant de déterminer quelle est sa profession et partant son incapacité de travail totale ou partielle. Selon le Professeur L., elle est totalement capable de travailler en tant qu'employée de bureau. Dès lors, aucune indemnité ne lui est due.

L'Union Suisse reprend ses arguments à propos des deux expertises qu'elle conteste, à savoir que les lésions dentaires ne sont pas consécutives à la chute et que ce n'est pas son conflit avec son assurance mais des prédispositions antérieures sans relation avec l'accident qui ont engendré le développement de la sinistrose de L. B.-H. Au surplus, il n'est pas démontré que les troubles psychiques en question l'empêcheraient de travailler. L'Union Suisse admet devoir le capital-invalidité en 15'500 fr. et conclut à ce que le jugement de première instance soit annulé en ce qui concerne le paiement par elle à L. B.-H. des factures en 13'931 fr. 25 et 4'605 fr., à ce que L. B.-H. soit condamnée à rembourser 2'260 fr. au titre d'indemnités journalières versées à tort, à ce que le jugement soit confirmé en tant que L. B.-H. doit lui rembourser 726 fr. 80 et à ce qu'enfin l'appelante soit condamnée en tous les dépens de première instance et d'appel.

Dans sa réplique sur appel incident du 10 octobre 1997, L. B.-H. reprend ses arguments. Elle conteste que son avocat ait pu influencer le déroulement des expertises, à supposer que les experts judiciaires nommés puissent être soupçonnés de partialité. Pour elle, le "problème des 730 jours" est un fait nouveau, qui n'a pas été soulevé lors de la procédure de première instance et ne saurait être recevable en appel. C'est bien l'édition 1985 des conditions générales qui s'applique, lesquelles lui ont été adressées en son temps par l'Union Suisse pour lui être applicables, notamment lors du renouvellement du contrat en 1988. Ces conditions générales de 1988 ne prévoient pas de limitation des indemnités journalières durant les 5 ans qui suivent l'accident.

L'appelante reprend ses dernières conclusions d'appel et, sur l'appel incident de l'Union Suisse, conclut au déboutement avec suite de dépens.

Motifs: Interjeté dans les délais et forme prescrits par la loi, l'appel principal est recevable à la forme (art. 296 et 300 LPC). L'appel incident l'est également (art. 298 LPC).

Le jugement déferé a été rendu en premier ressort et la Cour possède par conséquent un plein pouvoir d'examen.

A bon droit, le premier Juge a déclaré recevables les deux amplifications de demande au motif qu'il s'agissait d'augmentation(s) de tel(s) ou tel(s) poste(s) de la demande initiale se fondant sur un état de faits allégué dans ladite demande initiale, et aucunement sur des faits nouveaux (art. 5 al. 2 LPC; SJ 1979 p. 672 ss, not. 672; SJ 1966 p. 587 ss, not. 588; Bertossa/Gaillard/Guyet, Commentaire LPC, ad art. 5 al. 2 et jurisprudences citées). Si l'objet du litige était parfaitement déterminé dans la demande initiale, les conclusions non chiffrées qu'elle contenait en condamnation de la défenderesse à prendre en charge l'intégralité des frais consécutifs à l'accident ne pouvaient en revanche rester indéterminées dans les dernières conclusions de L. B.-H. avant jugement. S'agirait-il de conclusions en constatation d'un rapport de droit, au sens de l'art. 2 LPC, qu'elles seraient exclues par les conclusions condamnatoires à l'exécution de prestations fondées précisément sur le rapport de droit évoqué (Bertossa/Gaillard/Guyet, Commentaire LPC ad art. 2 et jurisprudences citées). Elles étaient dès lors irrecevables. Ainsi donc, sur ce point en appel, c'est à juste titre que l'appelante acquiesce au jugement de première instance qui a retenu qu'à teneur de l'art. 7 litt. d LPC, conclure à la réparation d'un dommage sans en formuler le montant constitue une cause de nullité (ACJ Interfère du 13.12.74; Bertossa/-Gaillard/Guyet, Commentaire LPC ad art. 7 LPC, point 8).

Les parties ne contestent pas que l'expertise judiciaire s'imposait aux fins de mieux cerner les points de faits que les enquêtes n'avaient pas permis d'élucider, d'examiner et certifier des avis médicaux contradictoires et d'aboutir, à l'intention du Juge et des parties, à des conclusions techniques auxquelles seuls des spécialistes pouvaient arriver. En revanche, chacune des parties conteste l'impartialité de l'expert n'ayant pas abondé dans le sens de sa thèse qu'elle espérait le voir suivre avant sa désignation. L'appelante déclare accepter globalement l'état de fait tel qu'établi par le premier Juge «sauf en ce qui concerne l'expertise du Professeur L.» (c'est elle qui souligne). L'appelante reproche en substance à cet expert d'avoir manqué d'esprit critique, d'avoir mal apprécié des avis contradictoires et d'avoir arbitrairement admis, sans preuve à l'appui ni explications logiques, des taux d'invalidité réduits du fait de lésions préexistantes. Selon elle, au seul motif qu'elle a énergiquement contesté le rapport de l'expert de façon précise et avec détails, le premier Juge se devait d'avoir une certaine réserve par rapport au constat et ne pouvait, selon son libre pouvoir d'appréciation, s'en tenir aux conclusions de l'expert à la lumière des autres moyens de preuve à sa disposition. Dès lors, en droit, son appel porte essentiellement sur l'analyse qu'a faite le premier Juge de l'expertise du Professeur L. (c'est encore elle qui souligne).

Quant à l'intimée, si elle accepte formellement les conclusions du Professeur L., elle critique en revanche les expertises des Docteurs P. et W., au motif qu'ils ont gravement enfreint le principe de la contradiction en acceptant que le conseil de L. B.-H. assiste sa cliente lors des entrevues, alors qu'elle-même et son conseil n'étaient pas convoqués. Selon elle, il est évident que le conseil de l'expertisée a pu, par ses interventions, ses remarques et ses commentaires, influencer les experts sur le déroulement de leur mission. Il a, à coup sûr, plaidé aux experts la cause de sa cliente en l'absence de l'avocat adverse, et a ainsi obtenu que les experts rédigent des rapports favorables à L. B.- H. en indiquant arbitrairement, pour ce qui est par exemple de l'expertise dentaire, qu'il est "vraisemblable" que la plupart des soins prodigués soient une conséquence de l'accident du 10 décembre 1991, mais en précisant "sans pour autant émettre de certitudes" (c'est l'intimée qui utilise les guillemets et les italiques). Pour l'Union Suisse, tant les Docteurs P. et W. ont été manifestement influencés. Il y a lieu dès lors de dénier toute valeur probante à leurs expertises et, partant, d'en ordonner de nouvelles.

L'expertise est un moyen de preuve qui s'impose au Juge notamment lorsque des expertises privées produites par les parties sont contestées (SJ 1977 p. 366). Dans le cadre d'un litige entre une assurance et son assuré, lorsqu'il s'agit d'apprécier des lésions consécutives

à un accident et l'atteinte à l'avenir économique du lésé, l'expertise médicale se justifie d'autant que le Juge ne possède pas lui-même les connaissances suffisantes en la matière. Les parties ne contestent d'ailleurs pas qu'une expertise se soit justifiée, conformément aux art. 255 ss LPC. Elles se plaignent en revanche de son résultat, lorsqu'il leur est contraire.

Il est peut être maladroit, de la part des Docteurs P. et W., d'avoir accepté la présence de son avocat aux côtes de l'expertisée, sans avoir entrevu qu'elle pouvait engendrer contestation et suspicion de la part de sa partie adverse. Il ne ressort toutefois pas des rapports des docteurs P. et W. qu'ils aient procédé à l'audition de l'avocat de L. B.-H. ou que celui-ci serait d'une quelconque manière intervenu dans le cours de l'expertise. Un doute même léger sur l'intégrité des experts n'est aucunement perceptible dans leurs rapports et rien ne permet a priori de penser que les talents de persuasion d'un avocat puissent être supérieurs à la conscience professionnelle d'un médecin accomplissant sa mission en toute indépendance et parfaite intégrité.

Ce sont des avis médicaux opposés qui ont contraint le Juge à confier la mission d'arbitres à des experts. Ces mêmes avis médicaux contradictoires, s'ils n'ont pas été suivis par les experts arbitres, ne sauraient devenir ensuite la preuve que les experts-arbitres ont manqué aux règles d'objectivité, d'impartialité, d'exactitude et de sérieux qui les ont amenés, après examen du dossier, à les apprécier.

Sur la base de ces considérations, il n'apparaît pas que les expertises des Docteurs P. et W., rédigées posément dans le calme et hors la présence des parties ou de leurs conseils, puissent être sérieusement suspectées d'arbitraire parce que non conformes aux avis médicaux produits par les parties et sollicités par elles.

Reste encore à déterminer si, aux dires des deux parties, le Juge devait tempérer l'expertise des Docteurs P., W. et L. De jurisprudence bien établie, le Juge doit se garder de s'écarter de l'avis du spécialiste sans motifs particulièrement concluants et doit éviter de substituer purement et simplement sa propre appréciation à celle du technicien, sauf erreur, contradiction ou lacune manifestes (Bertossa/Gaillard/Guyet ad art. 255 LPC et jurisprudences citées).

Les parties n'allèguent pas d'erreurs dans l'expertise. Elles affirment uniquement que les avis médicaux extrajudiciaires produits par elles, favorables à leur thèse et bien que contestées par leur partie adverse, ont une valeur probante supérieure à l'expertise judiciaire qui a été ordonnée avec leur accord. S'il y a eu contradiction, elle a résidé dans les avis médicaux divergents soumis aux experts avant expertise. Cette contradiction a été analysée dans l'expertise elle-même, ce qui était le but recherché. L'argument visant à soutenir qu'un constat de contradictions vaut contradiction est spécieux. Il y aurait eu lacune, enfin, si le dossier médical n'avait pas été intégralement soumis aux experts pour rapport. Cela ne ressort pas de la procédure et les parties ne l'allèguent pas.

Partant, rien ne permet de retenir que le premier juge aurait outre-passé les limites de son pouvoir d'appréciation s'agissant des faits établis par expertise et aurait, en conséquence, mal appliqué le droit.

Dans ses conclusions d'appel, l'appelante acquiesce au jugement de première instance en ce qui concerne la condamnation de l'Union Suisse à lui verser les montants de 13'931 fr. 25 et 4'605 fr. avec suite d'intérêts et 10 fr. d'indemnité journalière du 1er janvier 1993 au 19 juin 1996 sous imputation de 2'260 fr.

Elle conclut à la condamnation de l'Union Suisse à lui verser 505 fr. 60, 45'000 fr. et 2'836 fr. avec suite d'intérêts et, sur demande reconventionnelle de sa partie adverse, à la mise à néant du jugement entrepris en tant qu'il la condamne à lui rembourser 726 fr. 80 avec suite d'intérêts.

Dans ses dernières conclusions d'appel, l'Union Suisse conclut à l'annulation du jugement de première instance et, sur incident, à titre reconventionnel, à ce que sa partie adverse soit condamnée à lui rembourser 726 fr. 80 et 2'260 fr. avec suite d'intérêts.

Païement des factures en 13'931 fr. 25 et 4'605 fr.

Pour le Docteur M. P., qui a examiné les factures dentaires produites pour un montant global de 18'576 fr. 25, les soins bucco-dentaires prodigués et leur coût sont consécutifs, dans un degré de vraisemblance élevé sans être optimal, aux lésions subies lors de l'accident. Il lui paraît téméraire de vouloir réduire la prise en charge de l'assureur au traitement immédiat consécutif à l'accident. Il se justifie ainsi pleinement de suivre son avis et de condamner l'Union Suisse à régler les deux montants en 13'931 fr. 25 et 4'605 fr. avec suite d'intérêts.

Indemnité en 10 fr. par jour.

A teneur de l'art. 35 LCA, si, pendant la durée du contrat, les conditions générales d'assurance des contrats de même genre sont modifiées, le preneur d'assurance peut exiger que le contrat soit continué aux conditions nouvelles. L'Union Suisse soutient dès lors en vain, pour la première fois en appel, que ce seraient les conditions générales éditées en 1978 qui primeraient celles de 1985.

Selon l'art. 7 CGA, l'indemnité journalière en 20 fr. selon le contrat initial du 16 septembre 1983 court du lendemain de l'accident jusqu'au jour où l'assuré a droit à une indemnité pour invalidité permanente, mais au maximum pendant 5 ans à compter du jour de l'accident. En cas d'incapacité partielle de travail, l'indemnité journalière est réduite d'un montant correspondant au degré de la capacité de travail. Le 14 mai 1993, l'Union Suisse a notifié à son assurée que selon le rapport d'expertise du Docteur P. Ros., la relation de causalité entre l'accident et l'état de santé de L. B.-H. n'existait plus depuis le 1er janvier 1993 et qu'en conséquence les indemnités journalières versées depuis lors devaient lui être remboursées. Lesdites indemnités ont été de 10 fr. du 1er au 14 janvier 1993, puis de 20 fr. du 15 janvier au 30 avril 1993, soit 2'260 fr. au total. Dans son rapport du 20 juin 1996, le professeur J.-J. L. retient que les atteintes constatées n'entraînent pas d'incapacité de travail à plein temps pour L. B.-H., sauf à considérer qu'elle aurait fourni suffisamment de renseignements clairs tant sur son activité de représentante commerciale que sur sa nécessité d'avoir à porter régulièrement de lourdes charges. Quant à son activité ménagère, elle subit une incapacité de travail pour ce qui concerne les travaux lourds et ceux devant être effectués au-dessus de la ceinture scapulaire. A juste titre, le premier Juge a relevé que L. B.-H. n'a apporté aucune preuve d'une activité professionnelle et qu'ainsi sa capacité de travail doit être retenue pour totale dès le 1er janvier 1993 en tout cas. S'agissant de son activité ménagère, sur la base de l'expérience de la vie et des certificats médicaux relatifs à des arrêts de travail à 50% datant de 1993 et 1994, le premier Juge a considéré qu'il était raisonnable, pour la période allant du 1er janvier au 19 juin 1996, soit au jour où le Docteur L. a admis une invalidité partielle permanente, de retenir une réduction de 50%. La règle générale de l'art. 8 CCS, si elle s'applique évidemment en matière d'assurance, n'en permet pas moins au Juge, sous réserve d'une situation où les faits paraissent douteux, d'en atténuer la rigueur lorsque la partie ayant le fardeau de la preuve se trouve dans une situation où rien ni personne n'est en mesure de confirmer positivement sa version des faits (Maurer, *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, 2e éd. Berne 1986, p. 314 ch. 2; Koenig, *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, Berne 1951, p. 80 et p. 139 litt. c). Par ailleurs, l'art. 8 CCS ne dit rien de la façon dont les preuves doivent être rapportées et appréciées (JdT 1982 I p. 281 et les arrêts cités). Ce domaine relève de la procédure cantonale (ad art. 196 LPC, cf. Commentaire Bertossa/Gaillard/Guyet). Une preuve par indices (ATF 114 II 289 = JdT 1989 I 86 et réf.; ATF 90 II 227 = SJ 1965 p. 193) ou une très grande vraisemblance (ATF 104 II 68 = SJ 1979 p. 216) peuvent suffire. Dans le cas d'espèce, en statuant comme il l'a fait, le premier Juge a opté pour une certaine bienveillance à l'encontre de la partie économiquement la plus faible au procès, en retenant la solution qui lui est la plus favorable, sans pour autant tomber dans l'arbitraire. Son appréciation peut ainsi être confirmée, d'autant que le refus du versement de toute indemnité journalière après le 1er janvier 1993, comme y conclut l'Union Suisse alors qu'elle en a versé une complète jusqu'à fin avril 1993, relève de l'attitude très défensive de l'assureur qui a favorisé, aux dires d'experts, la sinistreuse développée par l'assurée. Évidemment, le montant de 2'260 fr. déjà versé à l'assurée pour la

période allant du 1er janvier au 30 avril 1993 vient en déduction du montant global dû pour la période allant du 1er janvier 1993 au 19 juin 1996.

Païement de factures en 505 fr. 60 et 2'836 fr. L. B.-H. demande la prise en charge d'une facture en 170 fr. 95 du Docteur Ch. D. relative à des consultations téléphoniques s'étalant du 18 janvier au 9 mars 1993 et une facture de pharmacie en 330 fr. 65 relative à des médicaments anti-douleurs prescrits par certains de ses médecins traitants. Le premier Juge a considéré que la facture du médecin n'était pas en relation avec les suites normales de l'accident, au sens de l'art. 11 CGA, et que s'agissant des frais pharmaceutiques, il était équitable de réduire la facture à 55%, soit à 181 fr. 85, au motif que seul ce pourcentage concernait des frais de traitement consécutifs à l'accident. Le Docteur Ch. D. a expliqué par écrit que les entretiens téléphoniques avaient eu lieu "en raison d'une exacerbation des douleurs mécaniques de l'épaule droite", que par ailleurs le médecin traitant de sa patiente admettait que le syndrome douloureux du membre droit posait des problèmes de traitement et qu'enfin un traitement d'acupuncture avait soulagé les douleurs (pièce 25 demanderesse). Le premier Juge ne pouvait ignorer le courrier du Docteur Ch. D. adressé le 12 mars 1993 au médecin conseil de l'Union Suisse, duquel il ressort non seulement que l'accusée souffrait de manière exacerbée à l'époque, mais devait poursuivre le type de traitement initié chez son acupuncteur.

A l'évidence, L. B.-H. a particulièrement souffert pendant l'hiver 1993 et, rien ne permettant d'établir dans quelle proportion sa douleur était tout ou partie consécutive à son accident, il ne saurait être question d'écarter ou de réduire les deux factures réclamées pour un montant global de 505 fr. 60.

Pour réclamer le paiement de ses frais médicaux en 2'836 fr., L. B.-H. se limite à viser ses pièces 42 et 58 à 60, dont il ressort d'une part qu'une participation en 144 fr. 45 est à sa charge selon décompte du 7 avril 1995 relatif à des traitements de 1993 (pièce 59) et d'autre part qu'une facture en 29 fr. de la pharmacie de C.-B. concerne un produit n'engendrant aucune obligation en matière de prestations pour la caisse maladie.

A teneur de l'art. 9 litt. a CGA, les frais de guérison doivent intégralement être pris en charge par l'assurance et celle-ci ne pouvait donc pénaliser son assurée d'un 10% de participation sur le décompte du 7 avril 1995. C'est ce seul montant de 144 fr. 45, justifié par pièce, qui doit ainsi lui être réglé.

Factures en 303 fr. 60, 170 fr. 95, 244 fr. 50 et 653 fr. 30 demande reconventionnelle. Ce n'est pas à tort que l'Union Suisse a remboursé ces 4 factures à son assurée dès réception. Pour les deux factures en 303 fr. 60 et 170 fr. 95, il est démontré ci-dessus sous point 4.C. qu'elles ne pouvaient être ni écartées, ni réduites. Comme déjà dit, en hiver 1993, les douleurs de L. B.-H. étaient exacerbées et seul un traitement de 12 séances d'acupuncture, prescrit par son médecin-traitant, a pu les apaiser. Dès lors, les factures du Docteur D. D. et du Docteur K. N. sont bien en relation directe avec l'accident et aucun avis médical contraire ne permet d'envisager l'application de l'art. 11 CGA. Ainsi, la demande reconventionnelle de l'Union Suisse sera écartée. L'assurée ayant été remboursée de ces 4 montants, selon pièces 13 à 16 défenderesse, il ne saurait être question de condamner son assurance à les lui rembourser une seconde fois.

Du capital pour invalidité permanente. Pour le Professeur J.-J. L., consécutivement à l'accident, L. B.-H. subit une invalidité partielle et permanente qu'il estime, selon l'art. 5 CGA, à un degré de 15,5% au 19 juin 1996. Du point de vue psychique, l'évolution post-traumatique de L. B.-H. laisse fortement suspecter une complication de type sinistrose, probablement multi-factorielle, dont les causes principales sont d'une part un terrain psychique particulier, probablement aggravé par des problèmes conjugaux et d'autre part un conflit avec l'assureur qui a adopté une attitude très défensive. La poursuite de la procédure judiciaire ne fait que retarder l'amélioration de l'état psychique de l'assurée et il est important qu'un règlement équitable intervienne aux fins d'interrompre le cercle vicieux dans lequel les deux parties sont fortement engagées.

Si l'Union Suisse admet les conclusions du Professeur J.-J. L., L. B.-H., quant à elle, les conteste parce qu'il y a contradiction entre ce qu'elle a exposé de façon précise et avec détails dans ses écritures et le rapport de l'expert. C'est sur la base des propres explications de L. B.-H. et de l'examen de son examen clinique pluridisciplinaire que le rapport a été rédigé. L'expert relève que son travail a été rendu difficile d'une part parce que les renseignements ne concordaient pas forcément avec le dossier et d'autre part parce que les troubles étaient parfois mal systématisés, voire variaient pour certaines localisations entre les entretiens et l'examen clinique. L'expertisée, de par son attitude, a pu donner parfois l'impression d'une tendance à la majoration de ses troubles, y compris à ses médecins traitants. L'adéquation entre les troubles subjectifs mis en évidence et les troubles objectifs constatés depuis l'accident a été examinée en profondeur. L'expert estime que L. B.-H., consciemment ou inconsciemment, majore sa symptomatologie et les troubles qu'elle présente et qu'il faut distinguer d'une part la symptomatologie dans les semaines et les mois qui ont suivi l'accident et d'autre part la symptomatologie actuelle influencée avec haute vraisemblance par un état psychique particulier, laissant suspecter une fixation de la malade sur des lésions qui apparaissent bénignes au départ.

Compte tenu d'événements étrangers à l'accident, à savoir en particulier un accident ayant causé des contusions multiples en 1980, et des prédispositions psychiques préexistantes à l'accident du 10 décembre 1991, et après avoir arrêté les taux d'invalidité respectifs de la région cervicale, de l'épaule et du coude droits et des genoux, le Professeur L. aboutit à un taux d'invalidité général de 15,5%.

En conclusion, le Professeur J.-J. L. expose que sa tâche a été difficile, car son mandat ne s'est pas exercé dans un climat de sérénité et de confiance, mais que son rapport, s'il est nuancé, n'en est pas moins objectif.

L'expertise est complète et convaincante. Elle n'est aucunement entachée d'erreurs, de lacunes ou d'éléments contradictoires les arguments répétitifs de l'expertisée ne sont aucunement plus convaincants et sérieusement étayés que les avis autorisés de médecins spécialisés. Il n'est pas perçu sur quel argument médical pertinent L. B.-H. ferait naître un doute quelconque sur les considérations ou explications médicales fournies par des experts dont elle ne conteste pas les compétences. Qu'un expert émette son avis est précisément ce à quoi vise la mission qui lui est confiée. Le Juge ne peut pas, sauf à vider une expertise de tout sens et de toute substance, rectifier l'avis de l'expert en admettant que la thèse initiale d'une partie, contestée par l'autre et non suivie par l'expert, est finalement celle qu'il doit retenir.

In casu, le premier Juge n'avait aucune raison de s'écarter de l'avis de l'expert (Bertos/Gaillard/Guyet, Commentaire ad art. 255 LPC et jurisprudences citées).

Selon l'article 5 lettre c CGA, lorsque l'assurance est conclue avec un barème d'invalidité progressif, le taux d'une invalidité supérieur à 25% peut être augmenté si l'assuré est âgé de moins de 65 ans révolus. In casu, cette augmentation n'entre pas en ligne de compte puisque le degré d'invalidité établi par le Professeur J.-J. L. est de 15,5%. Ainsi, la Cour ne pourra que confirmer qu'en vertu de l'article 5 lettres a et d, c'est bien un capital invalidité en 100'000 fr. x 15,5% = 15'500 fr. auquel L. B.-H. peut prétendre.

Dépens

La condamnation de l'Union Suisse Assurance aux dépens de première instance, sur demandes initiale et amplifiées, dans la proportion et la quotité fixées par le premier Juge, sera confirmée.

En appel, l'Union Suisse est déboutée de sa demande reconventionnelle et de son appel incident. L'appelante, quant à elle n'obtient pas le plein de ses conclusions, loin s'en faut. L'équité commande donc la compensation des dépens d'appel (art. 176 al. 3).

Par ces motifs
La Cour

A la forme

Reçoit l'appel principal interjeté par L. B.-H. et l'appel incident formé par l'Union Suisse Assurances contre le jugement no JTPI/4610/1997 rendu par le Tribunal de première instance le 8 avril 1997 dans la cause C/12267/1993-10.

Au fond:

Met à néant ce jugement.

Et statuant à nouveau Condamne l'Union Suisse Assurances à payer à L. B.-H. les sommes de :

- a) Fr. 13'931.25 avec intérêts à 5% dès le 10.12. 1991,
- b) Fr. 4'605.- avec intérêts à 5% dès le 3.11.1994,
- c) Fr. 10.- par jour du 1.1.1993 au 19.6.1996, sous imputation de Fr. 2'260.- déjà versés,
- d) Fr. 144.45 avec intérêts à 5% dès le 7 avril 1995.
- e) Fr. 15'500.- avec intérêts à 5% dès le 20.6. 1996.

Condamne l'Union Suisse Assurances aux 2/3 des dépens de première instance y compris une indemnité de procédure de 9'000 fr. valant participation aux honoraires d'avocat de L. B.-H.

Compense les dépens d'appel.

Déboute les parties de toutes autres ou contraires conclusions.