

Tribunal cantonal du canton de Vaud, 13 novembre 1998,
F.-C. c. "Zurich", Compagnie d'Assurances

Faits: Le 8 novembre 1985, la demanderesse M.-M. F.-C. a été victime d'un accident de circulation provoqué par le sieur J. E. à la croisée de C.-près-R., à proximité du magasin B.-ville. Circulant assez vite au volant d'une voiture de type Renault 5 dont il était le détenteur, le prénommé a embouti par l'arrière le véhicule de la demanderesse arrêté à un feu rouge.

E. a reconnu avoir commis une faute de circulation et porter l'entière responsabilité de l'accident. Ce dernier lui avait paru tout à fait banal. De son point de vue, la collision n'était pas de nature à causer des dommages physiques et la demanderesse ne semblait, sur le moment, pas en avoir subis. Dans les faits, elle a pourtant ressenti quelques heures après l'accident des céphalées intenses consécutives à un "coup du lapin".

La cour retient encore du témoignage d'E. que son véhicule, de couleur rouge, portait les plaques d'immatriculation VD ... et non VD ... comme indiqué à tort dans la déclaration qu'il a écrite le jour de l'accident à l'attention de son assureur responsabilité civile automobile, la défenderesse "Zurich" Compagnie d'Assurances.

Cette dernière a son siège principal à Zurich et dispose d'une succursale inscrite au Registre du commerce de L. Elle est membre de l'Association suisse des assureurs responsabilité civile et automobile (en abrégé: ARCA).

Au moment de l'accident, la demanderesse travaillait au rayon parfumerie de la Pharmacie du C. SA, à E. Ses employeurs successifs avaient été satisfaits de ses services. Son salaire brut pendant l'année précédant l'accident - soit du 8 novembre 1984 au 7 novembre 1985 - s'est élevé à 38'140 fr., allocations familiales de 270 fr. par mois non comprises. La cotisation LPP employé était en 1985 de 99 fr.10 par mois.

La demanderesse a été licenciée pour le 31 mars 1986. Son congé n'était pas en rapport avec l'accident du 8 novembre 1985 mais résultait d'un conflit de personnes.

La cour privilégie sur ce point les déclarations du pharmacien Ph. C., qui a pris cette décision, au détriment des témoignages trop imprécis de K. K. et Y. F.-C., tous deux enfants de la demanderesse, ainsi que de celui, indirect, de son amie J. D.

Eu égard à leurs liens avec l'une des parties, les déclarations des enfants de la demanderesse ne seront retenues que dans la mesure où celles-ci sont corroborées par d'autres éléments du dossier, sur les points qui précèdent comme de manière générale.

La demanderesse n'a plus été en mesure d'exercer une activité lucrative suivie depuis son licenciement. Les enfants et amies de la demanderesse estiment que sans l'accident du 8 novembre 1985, elle aurait, dans la mesure du possible, travaillé jusqu'à l'âge de soixante-deux ans.

Il ressort de manière générale des témoignages que depuis l'accident, la demanderesse a perdu contact avec certains de ses amis et paraît parfois triste.

Les témoins ont constaté une baisse du moral de la demanderesse après l'accident. Leurs déclarations n'emportent en revanche pas la conviction sur les causes potentielles de son état - accident, traitements inefficaces, problèmes familiaux et professionnels notamment -, dès lors qu'une telle appréciation requiert des connaissances spécifiques que ceux-ci ne semblent pas avoir.

Par lettre du 29 avril 1986, la Vaudoise Assurances, Société d'Assurance mutuelle (ci-après: la Vaudoise), en sa qualité d'assureur-accidents LAA de la demanderesse, a annoncé à la défenderesse le sinistre survenu le 8 novembre 1985.

Le 21 août 1989, la Vaudoise a versé à la demanderesse la somme de 69'200 fr. en application d'une proposition transactionnelle signée par cette dernière le 17 août 1989. La cour ne retient pas le témoignage trop imprécis de F. P., employé de la Vaudoise, sur le

point de savoir si la demanderesse a pu obtenir des engagements importants de la part de l'assureur LAA sans intervention d'un avocat.

Le 19 septembre 1990, la défenderesse a écrit ces lignes à la demanderesse.

"Nous nous référons au cas noté en marge et plus particulièrement à la discussion intervenue en votre domicile le 16 mars dernier en compagnie de M. G. de la Vaudoise Assurances.

En reprenant l'examen de votre dossier nous avons constaté que lors d'un entretien téléphonique du 25.9.89 avec notre agence de Fribourg vous aviez fait état d'un manque à gagner subsistant à la suite du versement des prestations de l'assurance LAA et également de l'assurance complémentaire, toutes deux conclues auprès de la vaudoise.

Afin de nous permettre de définir le manque à gagner que vous revendiquez vous voudrez bien fournir la preuve quant au gain que vous auriez réalisé chez votre ex-employeur sans la survenance de cet accident."

Par courrier du 27 novembre 1990, la défenderesse lui a encore indiqué ce qui suit:

"Nous revenons au cas noté en marge ainsi qu'à l'entretien que vous avez eu ce 9 courant avec M. J.

Dans le but de trouver une solution à cette question de manque à gagner qui est encore en suspens, nous vous invitons à bien vouloir prendre contact avec notre inspecteur au 021/49.18.37 afin de fixer une entrevue ici à nos bureaux."

Le 14 décembre 1990, la demanderesse a finalement signé une convention d'indemnisation rédigée par la défenderesse. En application de cet accord, la première a reçu de la seconde la somme de 8'000 fr. "en règlement définitif de l'indemnité se rapportant au manque à gagner".

Les déclarations du témoin P. ne sont pas retenues sur le point de savoir si la demanderesse avait eu connaissance du rapport médical établi par la doctoresse B. avant de signer ladite convention (cf. point 13 ci-après) dès lors qu'il n'a pas été établi à quelle époque la demanderesse avait consulté le dossier. La cour ne retient également pas le témoignage insuffisamment corroboré de l'inspecteur des sinistres G. M., employé de la défenderesse, sur les circonstances entourant la signature de la convention.

Par décision du 10 décembre 1990, la demanderesse a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité à 100 % d'un montant de 1'200 fr. par mois dès le 1er janvier 1991; il était en outre indiqué qu'une décision accordant une rente AI à partir du 1er février 1989 lui serait prochainement notifiée.

Le 26 décembre 1990, une rente d'invalidité à 100 % a été accordée à la demanderesse pour la période du 1er février 1989 au 31 décembre 1990, savoir mensuellement 1'125 fr. en 1989 et 1'200 fr. en 1990.

Dites rentes ont remplacé rétroactivement celle touchée à titre d'épouse d'un conjoint invalide par la demanderesse, soit mensuellement 405 fr. en 1989 et 432 francs en 1990.

La demanderesse avait jusque-là perçu de l'assurance-invalidité les sommes de 9'207 fr. pour la période courant de février 1989 à novembre 1990 et 432 fr. pour décembre 1990, soit 9'639 fr. au total.

Le 13 décembre 1990, une saisie portant sur le recouvrement d'une créance d'un montant de 6'967 fr. 40 a été exécutée au domicile de la demanderesse.

Le 25 février 1991, la Vaudoise – devenue entre-temps Vaudoise Générale, Compagnie d'Assurance a confirmé, sur opposition, sa décision du 12 décembre 1990 fixant le montant de la rente complémentaire LAA accordée à la demanderesse dès le 1er janvier 1991 à 1'622 fr. par mois.

Dans un courrier adressé à la défenderesse du 4 juin 1991, elle a indiqué que la demanderesse avait perçu au 30 juin 1990 des indemnités journalières - base et complément

LAA - à hauteur de 92'140 fr. 25, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique par 10'440 francs (valeur au 21 août 1989).

Du 1er janvier 1990 au 30 juin 1991, la Vaudoise a versé des rentes (base LAA) à hauteur de 45'342 francs. Au 31 décembre 1991, les rentes échues LAA (base) à charge de la Vaudoise s'élevaient à 55'164 francs.

Le 9 décembre 1991, le conseil de la demanderesse a adressé un courrier recom-mandé à la défenderesse dont la teneur est la suivante:

"Agissant au nom de Mme M.-M. F.-C., je résilie la convention pour le versement de prestations d'assurance signée par ma cliente le 14 décembre 1990.

En application de cette convention, ma cliente recevait la somme de fr. 8'000.-- en règlement définitif de l'indemnité pour le manque à gagner subi à la suite de l'accident de circulation du 8 novembre 1985. Au moment de la signature de cette convention, ma cliente n'avait toujours pas repris d'activité professionnelle, plus de 5 ans après l'accident. Le 9 juillet 1991, le manque à gagner de ma cliente s'élevait à fr. 551'008.--. Il était plus élevé encore le 14 décembre 1990.

De plus, je signale que ma cliente se trouvait à mi-décembre 1990 dans une situation financière particulièrement délicate.

Le montant de fr. 8'000.-- versé à ma cliente à mi-décembre 1990 est conservé par elle à titre d'acompte."

Le courrier précité a été réceptionné par la défenderesse le lendemain de son envoi.

Le 11 août 1995, la défenderesse a écrit ce qui suit à la Vaudoise:

"Conformément à votre demande, nous vous confirmons que nous sommes disposés à renoncer à nous prévaloir de la prescription jusqu'au 8 novembre 1996, pour autant que celle-ci ne soit pas déjà intervenue, concernant les prétentions de Mme F.-C., résultant du sinistre survenu le 8 novembre 1985.

Cet engagement est limité au montant des prestations assurées et indépendant de toute autre objection."

Le 23 août 1996, la défenderesse a adressé une correspondance similaire à la Vaudoise, prolongeant cette renonciation jusqu'au 8 novembre 1997.

Le témoin M., qui a cosigné les courriers précités, a déclaré que dite renonciation ne concernait que les prétentions récursoires de l'assureur accident LAA à l'encontre de l'assureur responsabilité civile du détenteur de véhicule responsable, savoir respectivement la Vaudoise et la défenderesse.

La demanderesse allègue encore l'existence d'une clause d'exclusion de prescription contenue dans une convention de recours conclue entre la défenderesse et la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (en abrégé: CNA). L'existence d'un tel accord n'est pas établie dès lors que la pièce produite sous numéro 101 n'est ni signée, ni datée. Au surplus, elle ne porte que le tampon humide de l'agence générale valaisanne de la défenderesse, et non celui du siège central ou vaudois de celle-ci.

L'indice des prix à la consommation était de 108,4 en novembre 1985 et de 134,2 en juin 1992 (base 100 = décembre 1982). Par rapport au mois de septembre 1977 (base 100), ledit indice s'élevait à 179,7 points en avril 1997.

De nombreux médecins ont eu l'occasion d'examiner la demanderesse. Il ressort en substance ce qui suit de leurs avis médicaux:

a) Dans son rapport médical initial LAA du 28 novembre 1985, le docteur S., chirurgien orthopédiste, a posé le diagnostic de "contusion du segment cervicodorsal du rachis". Il a

prescrit une physiothérapie et la prise de spasma-cibalgin. Le médecin a encore reconnu une incapacité de travail à 100 % du 8 au 25 novembre 1985, et de 50 % dès le 26 novembre 1985. Il a considéré que les lésions résultaient exclusivement de l'accident et estimé la durée probable du traitement à trois semaines.

En janvier 1986, les consultations du docteur S. étaient hebdomadaires. Dans son rapport intermédiaire du 9 janvier 1986, celui-ci a indiqué, suite à un contrôle du 13 décembre 1985, que la demanderesse se plaignait toujours de douleurs et de maux de tête. Il a également précisé qu'il était trop tôt pour se prononcer sur l'existence d'un dommage permanent. Le traitement - physiothérapie et prise de Lexotanil, Baralgin et Rohypnol - devait être poursuivi pendant une durée indéterminée. La reprise du travail, à 50 %, est inscrite au 26 novembre 1985. Enfin, à lire le document précité, aucune circonstance extérieure à l'accident ne jouait de rôle dans l'évolution du cas.

b) Dans un rapport intermédiaire du 13 mars 1986, le docteur C. a indiqué que la date de la reprise du travail par la demanderesse restait indéterminée et relevé que des circonstances sans rapport avec l'accident jouaient un rôle dans l'évolution du cas. S'agissant de l'indication desdites circonstances, le médecin a écrit "Selon les dires de la patiente".

c) Le docteur H., neurologue, a examiné la demanderesse le 10 juillet 1986 et posé le diagnostic de syndrome subjectif après traumatisme cervical dépressif dans son rapport du lendemain adressé au docteur P., spécialiste en chirurgie orthopédique. Il a constaté que l'examen par rayons X de la colonne cervicale n'avait pas montré de lésion significative et que la mobilité de la nuque était satisfaisante. Les résultats de l'examen neurologique étaient également normaux. Le docteur H. a néanmoins observé un état dépressif, dont il se dit incapable de déterminer s'il est purement réactionnel à la situation du moment ou pour partie lié à la personnalité préexistante de la patiente. Enfin, il a indiqué que persistaient notamment une instabilité nettement moindre qu'en début d'évolution, des troubles du sommeil, de la mémoire et de la concentration.

d) Le docteur P. a établi un rapport d'expertise daté du 17 juillet 1986 à l'attention de la vaudoise.

Il en ressort en bref ce qui suit:

- l'accident survenu le 8 novembre 1985 est la cause d'un syndrome douloureux subjectif relativement sévère;

- ni l'examen clinique, aussi bien orthopédique que neurologique, ni les examens complémentaires, aussi bien radiologique qu'électro-encéphalographique, ne permettent d'objectiver les troubles;

- la défenderesse n'a fait mention, que de rares céphalées avant son accident, n'ayant nécessité ni consultation, ni investigation, ni traitement particulier;

- objectivement, aussi bien du point de vue orthopédique que neurologique, la capacité de travail devrait être entière huit mois après la distorsion cervicale; le médecin déclare toutefois ne pas être en mesure de se prononcer sur les séquelles psychiatriques de l'accident;

- on peut raisonnablement mettre sur le compte de l'accident une incapacité totale de travailler pendant trois mois, ramenée à 50 % pendant trois mois supplémentaires;

- le médecin n'estime pas que l'incapacité actuelle de travail soit la conséquence exclusive de l'accident du 8 novembre 1985 et relève que celle-ci n'est pas secondaire à des troubles orthopédiques ou neurologiques.

e) Le docteur F., neurologue, a examiné la demanderesse en août 1986. Dans un rapport médical intermédiaire du 2 septembre 1986 adressé à la Vaudoise, il a posé le diagnostic de syndrome subjectif post-traumatique résiduel et état dépressif réactionnel après contusion-distorsion cervicale. Ses conclusions rejoignaient pour l'essentiel celles des docteurs P. et H., mais de son point de vue, la reprise complète du travail était prématurée, de même qu'une expertise psychiatrique. Son rapport n'aborde pas la question de l'opportunité d'une prise en charge psychiatrique. On peut enfin y lire ceci.

"Il faudrait attendre trois à quatre semaines avant que le traitement puisse développer ses effets. Je pense que vers le début du mois d'octobre elle pourra reprendre le travail à 100 %. Elle est autorisée à le faire dès le 15 ou le 22 septembre si elle se sent suffisamment "solide", mais avant cela me paraît prématuré."

Le 12 décembre 1986, le docteur F. a adressé un courrier au docteur P., médecin-conseil de la Vaudoise, dans lequel il a écrit avoir considéré, en date du 10 octobre 1986, que la demanderesse était apte à reprendre le travail à 100 % dès le 1er novembre 1986. Il était d'avis que l'état de la demanderesse n'était plus en relation de causalité adéquate avec l'accident du 8 novembre 1985. Toutefois, par souci d'apaisement et dans le but d'éviter une évolution vers une névrose d'assurance, ce médecin a préconisé de reconnaître une incapacité totale de travail pendant les trois mois qui suivirent l'accident, puis de 50 % jusqu'à l'échéance d'une année après celui-ci. Le docteur F. a encore indiqué que la demanderesse lui avait paru d'une personnalité assez fragile et dépendante et rappelé qu'elle n'avait jusque-là pas accepté de consulter un psychiatre.

f) Le docteur Sch., radiologue, a indiqué par lettre du 10 octobre 1986 au docteur F. que le statut radiologique cérébral de la demanderesse était normal et qu'il n'existait notamment pas d'hématome sous-dural chronique.

g) Dans son rapport médical initial à la Vaudoise du 24 mars 1987, le docteur B., orthopédiste, a posé le diagnostic de cervicalgies droites avec syndrome sympathique cervical. Il a évoqué l'existence probable d'une composante psychogène involontaire dont l'origine traumatique ne pourrait être précisée que par un psychiatre. Le médecin a inscrit "XI" semaines sous la rubrique consacrée à la durée probable – du traitement.

Aucune incapacité de travail n'a en revanche été relevée.

Après s'être entretenu avec le docteur P. le docteur B. a rectifié le certificat médical précité par courriers des 12 juin et 10 juillet 1987 en ce sens qu'une incapacité de travail à 50 % devait être reconnue dès le 24 février 1987. Il a encore précisé qu'un traitement psychothérapeutique était souhaitable, ce que la demanderesse a persisté à refuser.

Par lettre du 9 septembre 1987, le docteur B. a rappelé à la Vaudoise qu'il souscrivait, à l'instar du docteur F., à la mise en route d'un traitement psychothérapeutique.

Le 6 avril 1988, il a encore écrit à la Vaudoise que la demanderesse souffrait d'une récurrence de ses douleurs cervicales.

Dans un rapport médical intermédiaire à la Vaudoise du 27 avril 1988, le docteur B. a attesté d'une incapacité totale de travailler de la demanderesse dès le 1er janvier 1988, en précisant toutefois que sa patiente travaillerait provisoirement à 50 % pendant la durée du traitement de physiothérapie ayant débuté le 25 mars 1988 et qu'il estimait devoir durer un peu plus de deux mois. Le docteur B. a également confirmé la reprise du travail à 50 % depuis le 25 mars 1988 dans un nouveau rapport médical intermédiaire du 20 juin 1988. Il

était enfin mentionné dans les deux rapports précités qu'un dommage permanent sous la forme de cervicalgies chroniques était à craindre.

Le 2 septembre 1988, le docteur B. a certifié que la demanderesse était totalement incapable de travailler du 31 août au 11 septembre, 1988, période prolongée jusqu'au 17 septembre 1988 par attestation du 10 octobre 1988 du même médecin.

Dans une correspondance du 3 novembre 1988 adressée à la Vaudoise, le docteur B. a enfin confirmé une capacité du travail de 50 %. Il a également envisagé le recours à une psychothérapie, pour autant que la demanderesse l'accepte, si le traitement qu'il avait prescrit ne conduisait pas à une amélioration.

h) Le 10 octobre 1988, le docteur F., généraliste, a établi un certificat médical confirmant que la demanderesse était incapable de travailler à 100 % depuis au moins un mois avant sa consultation du 22 septembre 1988. Il a établi un second certificat médical, daté du 31 janvier 1989, dont la teneur est identique.

Dans un rapport médical intermédiaire LAA du 17 novembre 1988, le docteur F. a estimé qu'aucune circonstance indépendante de l'accident ne jouait de rôle dans l'évolution du cas.

Le 9 avril 1989, le docteur F. a adressé une lettre au docteur P. dans laquelle il explique s'être entretenu à plusieurs reprises avec la demanderesse en essayant de la convaincre de se soumettre à un traitement psychothérapeutique, éventuellement complété par des séances d'acupuncture et une balnéothérapie telle que proposée par le professeur R. Ce traitement serait toutefois tributaire de l'existence d'une situation financière plus rassurante. Enfin, le docteur F. a écrit avoir corrigé l'incapacité totale de travail de la demanderesse à la suite d'une consultation fin 1988.

Le 8 mars 1989, le professeur R. et le docteur Fo., du service de neurologie du CHUV, ont adressé un rapport d'expertise à la Vaudoise dans lequel ils décrivent l'état de la demanderesse, qu'ils estiment être une conséquence directe et indirecte de l'accident du 8 novembre 1985. De leur point de vue, rien ne permet de penser que la déstabilisation de la demanderesse se serait produite sans traumatisme et en l'absence de douleurs chroniques post-traumatiques. Les cervicalgies et céphalées chroniques après traumatisme cervical indirect peuvent durer plusieurs années; elles s'améliorent lentement, spontanément, et représentent des séquelles très banales de ce type de traumatisme. A lire le dossier mis à leur disposition, le fait que la labilité et l'angoisse de la demanderesse pourraient être liées à sa situation familiale a été relevé fin mars 1987. Les auteurs du rapport ont par ailleurs constaté un excellent état général de la demanderesse, tout au moins sur le plan physique, notamment s'agissant de la motilité cervicale. Le rapport reconnaît une incapacité de travail de 50 % jusqu'à fin 1989, puis seulement de 15 % à long terme. Il est proposé de reconnaître une atteinte de l'intégrité physique du même ordre que l'invalidité économique. En outre, les experts ont estimé qu'une liquidation du cas du point de vue de l'assurance-accidents permettrait peut-être à la demanderesse de retrouver un nouvel équilibre vital. Ils ont enfin écrit ces lignes:

"Il s'agit de plaintes dont la pathogénèse organique traumatique est certaine, mais non démontrable avec nos moyens actuels. Ce qui est particulier chez notre patiente, c'est le caractère invalidant et envahissant de la douleur et cela est vraisemblablement favorisé par sa personnalité et le vécu traumatique particulier. Mme F. ne désire pas approfondir ces aspects. En effet, il s'agit d'une investigation psychiatrique qui n'est pas indispensable à notre expertisée."

Le 9 février 1990, le professeur R. et le docteur Fo. ont déposé un rapport d'expertise complémentaire à l'attention de la Vaudoise affirmant que selon le cours ordinaire des choses, une incapacité de travail de 15 % seulement en relation avec les douleurs chroniques devraient être reconnue cinq ans après le traumatisme. Ce document préconise

notamment la consultation d'un psychiatre, lequel pourrait également définir une éventuelle invalidité au sens de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité. Il retient que la régression psychique de la patiente à la suite de cervicalgie post-traumatique est inhabituelle. Partant, il y a lieu d'admettre l'existence de facteurs étrangers à l'accident probablement relatifs à la personnalité de la patiente qui expliquent une telle évolution. Le professeur R. et le docteur Fo. ont enfin estimés que la régression psychique précitée représentait à cette époque le facteur principal de l'état actuel de la demanderesse.

j) Le 19 janvier 1990, le docteur Po. a attesté que la demanderesse était incapable de travailler depuis le 7 janvier 1990 pour une durée indéterminée.

k) Dans un rapport médical destiné à l'AI du 18 juillet 1990, les docteurs C. et E., de la Policlinique médicale universitaire de L., ont estimé le degré d'incapacité de travail à long terme à 100 % dès le 8 novembre 1985. Il a également été procédé à l'anamnèse de la demanderesse et diagnostiqué des somatisations multiples dans le cadre d'une évolution dépressive chronique.

La doctoresse B., de la Policlinique psychiatrique universitaire de L., a rendu un rapport d'expertise daté du 3 août 1990, approuvé par le médecin-chef G. Elle a fait l'anamnèse familiale et personnelle de la demanderesse et posé le diagnostic de "douleurs chroniques avec surcharge psychogène chez une personnalité à traits histrioniques, (DSM III R). Evolution régressive et revendicatrice avec aggravation iatrogène." Les éléments suivants ressortent en outre de son rapport:

La demanderesse, née le 8 mai 1946, n'a pas d'antécédents médicaux. Elle a fait preuve d'une bonne adaptation et d'un bon fonctionnement socio-professionnels avant l'accident;

La vie conjugale de la demanderesse a été marquée par les problèmes d'abus de médicaments et d'alcool de son mari, ainsi que par les nombreuses hospitalisations en milieu psychiatrique de celui-ci. La prénommée s'était engagée dans une lutte épuisante jusqu'à ce qu'une séparation de corps soit prononcée en 1980. Elle estimait ne pas avoir assez de force pour régler définitivement la situation avec son mari. La séparation d'avec celui-ci a certainement constitué pour la demanderesse une perte importante.

Le refus du fils de poursuivre ses études et son émancipation précoce du foyer familial sont vraisemblablement à l'origine d'une blessure narcissique et d'une seconde importante perte, qui était aggravée par la raréfaction des contacts entretenus par le fils de la demanderesse.

Immédiatement après l'accident, en arrêt de travail, la demanderesse s'est retrouvée seule à son domicile. Elle s'est vraisemblablement sentie abandonnée et a mal vécu cette période difficile pendant laquelle elle estimait avoir besoin d'attention.

La demanderesse a énormément souffert de son licenciement, estimant qu'elle avait beaucoup donné sans rien recevoir en retour. Sa blessure narcissique reconnue par elle, a été très importante. A l'en croire, c'est depuis ce moment que "tout a craqué". La demanderesse a dit n'avoir toujours pas "digéré" ce licenciement ressenti comme injuste et présentait des plaintes multiples telles que cervicalgies, céphalées, vertiges, douleurs de l'articulation mandibulaire droite, troubles de la concentration, troubles du sommeil, perte d'élan et tristesse.

Il est important de prendre en considération l'abandon vécu après l'accident et le licenciement. La persévérance des plaintes peut être partiellement causée par ce sentiment et la quête de compréhension et de reconnaissance qui en découle. La doctoresse B. indique toutefois que le développement de douleurs cervicales et de céphalées en l'absence de lésion organique est reconnu comme faisant partie du syndrome post-traumatique.

Il existe une relation de cause à effet entre l'affection et l'accident de 1985, mais celle-ci n'est pas directe. Il n'y a pas exclusivement manifestation d'une prédisposition antérieure, d'une affection antérieure ou d'une affection intercurrente. Pour ce type d'évolution, il faut un

terrain favorable, savoir une organisation particulière de la personnalité - à traits histrioniques dans le cas présent - sur laquelle agissent des facteurs de causalité multiples et non simples et linéaires. Du point de vue médical, la notion de causalité fait intervenir plusieurs facteurs en interaction.

Le médecin ne peut affirmer que l'accident était apte à provoquer chez tout être humain une régression psychique telle que celle relevée en l'espèce. L'interprétation de l'événement peut être indépendante de l'événement lui-même; elle, est déterminée par la personnalité de la patiente et son état psychique au moment de l'accident. Les troubles psychiques qui apparaissent à la suite d'un accident, liés au vécu subjectif, sont différents chez chaque individu.

La demanderesse surestime certainement ses troubles, mais le corps médical, par ses interventions répétées, l'a également fait. Ces deux facteurs contribuent à une sur-estimation inconsciente des troubles.

Quand bien même la demanderesse n'a pas donné suite aux propositions de prise en charge psychiatrique, un tel traitement n'aurait aucun impact tant que le litige d'assurance n'est pas résolu de manière favorable à la patiente.

Par courrier du 3 septembre 1990, les docteurs G. et B. ont écrit à la Vaudoise qu'ils estimaient nulle la capacité de gain de la demanderesse en l'état. Leur avis était motivé par la très longue évolution du cas, la blessure narcissique de l'assurée, sa fixation sur ses plaintes somatiques en partie aggravées par des mesures médicales inadéquates et l'installation de bénéfices secondaires, ainsi que le conflit l'opposant aux assurances et au corps médical. Ils ont précisé ne pouvoir exclure que la solution du litige d'assurance pourrait avoir en soi des effets thérapeutiques.

Dans un rapport médical destiné à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1991, les docteurs B. et G. ont encore reconnu une incapacité de travail à 100 % dès le 8 novembre 1985. Ce document fait l'anamnèse de la demanderesse et relève que l'évolution anxio-dépressive de la demanderesse peut se comprendre dans le contexte socio-affectif difficile auquel elle devait faire face à l'époque de l'accident. A lire le rapport, la personnalité de celle-ci présenterait des traits à caractère "histrionique".

m) Le 10 juin 1993, le médecin de la commission AI a répondu au questionnaire qui lui était soumis en indiquant que les problèmes psychiques de la demanderesse résultent "totalement" de l'accident du 8 novembre 1985.

Le dossier de l'assurance-invalidité produit en procédure ne renferme pas d'autres éléments que ceux exposés ci-dessus pouvant expliquer une éventuelle disproportion entre la gravité de l'accident et les maux dont se plaint la demanderesse. Il contient en revanche notamment copie du rapport d'expertise psychiatrique du 3 août 1990 établi par la doctoresse B.

En cours de procès, les docteurs L. M. et E. C., du Département universitaire de psychiatrie pour adulte vaudois (DUPA), ont été mis en oeuvre en qualité d'experts. Ils ont déposé un rapport du 4 décembre 1995 et un rapport complémentaire du 23 octobre 1996. Pour accomplir leur mission, ils se sont assuré le concours du docteur J.-M. A., médecin adjoint à l'unité de neuropsychologie de la Clinique et Policlinique de neurologie de l'Hôpital cantonal universitaire de G. Les conclusions des experts sur les allégués qui leur ont été soumis sont en résumé les suivantes:

L'accident de 1985 était de nature à provoquer une régression psychique telle que celle vécue par la demanderesse. L'incapacité de travail - à 100 % eu égard au caractère aléatoire dans le temps et à la souffrance psychique que les céphalées représentent - n'est pas liée au seul état psychique de celle-ci. L'affection psychique dont souffre la demanderesse est la conséquence de l'accident, sans lequel elle n'aurait vraisemblablement pas connu cette incapacité de travail.

L'accident a représenté pour l'expertisée une blessure narcissique qu'elle ne peut supporter, métaboliser et dépasser. La manière dont réagit la demanderesse est pour partie responsable de sa pathologie actuelle, mais elle n'en est pas la cause première. L'accident a été nécessaire et suffisant pour la déstabiliser psychiquement. On ne peut cependant affirmer qu'une autre structure de personnalité aurait permis de métaboliser l'accident sans séquelles, ou mieux que ne l'a fait la demanderesse à ce jour.

Le licenciement de la demanderesse a peut-être accentué le sentiment de perte d'estime de soi, mais il n'est en aucun cas la cause première de son état de santé actuel. Il ne constitue pas une interruption du lien de causalité entre l'accident et l'incapacité de travail, lequel doit être reconnu eu égard à la structure de personnalité de la demanderesse. Partant, les experts estiment que le dommage dont souffre la demanderesse est en relation de causalité naturelle et adéquate avec la faute commise par l'assuré de la défenderesse le 8 novembre 1985. Les experts relèvent que la demanderesse a tenté à plusieurs reprises de reprendre une activité professionnelle après son licenciement, lequel n'a ainsi pas entamé sa volonté et sa capacité de travailler. A l'inverse, les douleurs présentées par la demanderesse, en particulier les céphalées, ont entamé de manière importante sa capacité de travail, beaucoup plus que le licenciement.

L'invalidité actuelle de l'expertisée est certaine. Ses douleurs sont réelles et constituent des séquelles de l'accident. Leur caractère épisodique et imprévisible handicape aujourd'hui encore très lourdement la capacité de travail de l'expertisée. Une évolution favorable des troubles paraît fortement compromise. L'affection dont souffre la demanderesse à la suite de l'accident risque fort, vu sa chronicité, de ne plus évoluer ces prochaines années; son invalidité peut être considérée comme définitive.

Les conséquences physiques de l'accident ont été modestes, mais pas nulles. La demanderesse souffre toujours de douleurs de la nuque (cervicalgies), de céphalées en barre, prenant toute la tête, pulsatiles, survenant par crises d'une demi-journée à trois jours, accompagnées de nausées et surtout de phono- et photophobie.

Tant le sentiment d'abandon développé par la demanderesse que son licenciement n'apparaissent pas prépondérants dans l'évolution de son état. Dans son complément, l'expert relève qu'il n'a aucun argument pour mettre en doute les affirmations de la demanderesse selon lesquelles elle jouissait d'un parfait état de santé avant l'accident. L'absentéisme professionnel de la demanderesse est apparu à la suite de l'accident, dont les céphalées en sont une conséquence.

L'affection dont souffre la demanderesse à raison de l'accident du 8 novembre 1985 nécessite une thérapie, au moins antalgique. Le coût d'un traitement pharmacologique (bêta-bloquants) est d'environ 2'000 fr. par an et celui d'une physiothérapie d'approximativement 3'000 fr. par an. Si l'on peut espérer une amélioration de l'état de santé de la demanderesse sur deux ou trois années, il est néanmoins vraisemblable que le traitement antalgique devra être poursuivi à long terme, son coût annuel pouvant être estimé à 1'500 francs. Dans son complément, les experts précisent que le coût des traitements s'élèverait à 5'000 fr. pendant trois ans et par la suite, à 3'500 fr. par an. Les chances de succès de la thérapie antalgique sollicitée par la patiente, dont la durée peut être supérieure à trois ans, ne sont pas garanties.

La demanderesse a toujours refusé une psychothérapie. Or, un tel traitement ne peut en aucun cas être prescrit sans l'assentiment du patient. Son opposition ne relève pas d'une mauvaise volonté ou d'un refus de collaboration de sa part; il découle de son impossibilité d'entrer dans une démarche lui paraissant trop dangereuse. La demanderesse est dans l'incapacité d'oser affronter la mobilisation des affects qu'impliquerait une telle thérapie. Une prise en charge psychothérapeutique n'était pas de nature à stopper toute évolution négative de son état, lequel n'a jamais nécessité la mise en place d'un tel traitement. On peut en revanche douter des affirmations selon lesquelles on ne lui en a jamais réellement fait la proposition. Dans leur complément, les experts relèvent qu'il ne leur est pas possible

d'affirmer qu'un traitement psychothérapeutique accepté par la demanderesse aurait permis d'enrayer de manière satisfaisante l'évolution négative de son état de santé. Son impossibilité à entrer dans une démarche psychothérapeutique tient, sans conteste, à sa structure de personnalité; ce qui ne signifie pas que l'évolution de son état de santé est dû exclusivement à cette même structure de personnalité.

L'indemnisation ne peut être considérée comme une forme de thérapie et le sentiment d'injustice développé par la demanderesse risque fort de persister indépendamment du sort de l'action civile qu'elle a introduite.

Par demande du 24 août 1992, M.-M. F.-C. a conclu, avec suite de frais et dépens:

"I.- "Zurich" compagnie d'assurance, succursale de Lausanne de Zurich Versicherungs-Gesellschaft, doit à M.-M. F.-C. la somme de fr. 673'326.- (six cent septante-trois mille trois cent vingt-six francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 août 1992 pour le solde."

Dans sa réponse du 28 octobre 1992, la défenderesse a conclu, avec suite de dépens, au rejet des conclusions de la demande.

Dans son procédé complémentaire après réforme du 18 juillet 1997, la défenderesse invoque la prescription à l'égard de l'intégralité des prétentions de la demanderesse.

Par requête en augmentation de conclusions du 20 avril 1998, autorisée par jugement incident du 16 février 1998, la demanderesse a modifié sa conclusion I.- du 20 (recte : 24) août 1992 en ce sens que:

"I.- Zurich Compagnie d'Assurances S.A. doit à M.-M. F.-C. la somme de fr. 1'100'000.- (un million cent mille francs) avec intérêts à 5% l'an dès le 8 novembre 1985."

La demanderesse plaide au bénéfice de l'assistance judiciaire. Elle avait consulté son conseil dans le cadre du présent litige avant qu'il ne soit désigné d'office. Par note du 21 janvier 1992, ce dernier a arrêté le coût de son intervention à la somme de 1'350 francs à titre d'honoraires, plus 30 fr. de frais et débours.

Motifs: I. La demanderesse a été victime de lésions corporelles dans un accident de la circulation où sont impliqués son véhicule automobile et celui du sieur E. Elle a ouvert action contre la "Zurich" Compagnie d'assurances, qui couvre la responsabilité civile du prénommé, détenteur civilement responsable en vertu de l'article 58 alinéa 1er de la loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (RS 741.01; ci-après: LCR). Ce dernier répond en outre du dommage fautivement causé à un autre détenteur de véhicule automobile en vertu de l'article 61 LCR.

En règle générale, la victime n'a pas d'action contre l'assureur qui couvre la responsabilité civile de l'auteur du dommage. Toutefois, la loi a institué en matière de circulation routière un tel droit d'action directe contre l'assureur (art. 65 LCR; Deschenaux/ Tercier, La responsabilité civile, 2e éd., p. 297, n. 27 et 28). Le sens et le but de cette disposition, qui se retrouve dans d'autres lois de responsabilité civile imposant une obligation d'assurance est de garantir une protection renforcée à la victime (ATF 119 II 289, JT 1993 I 721 cons. 3c et les références citées). La demanderesse est donc en droit de s'adresser directement à la défenderesse pour obtenir réparation du préjudice subi.

II. Les éléments du dommage invoqué par la demanderesse sont une perte de gain concrète, l'atteinte à son avenir économique, la perte d'une rente d'épouse de conjoint invalide, ses frais thérapeutiques futurs et d'avocat avant procès, ainsi qu'un tort moral. Elle a

précisé ses prétentions dans un décompte, arrêté au 13 novembre 1998, déposé à l'audience de jugement.

Perte de gain au jour de l'ouverture d'action

Perte de revenus du travail	Fr.	243'142.50	
Part patronale AVS/AI/APG	Fr.	12'245.90	
Part patronale LPP	Fr.	7'581.15	
Perte rente AI	Fr.	18'063.--	
Rente AI	Fr.	9'639.-	
Indemnités et rente LAA	Fr.	159'469.25	
Salaires perçus	Fr.	13'034.80	
	Fr.	98'889.50	Fr. 98'989.50

Perte de gain de l'ouverture d'action au 13 novembre 1998

Perte de revenu du travail	Fr.	319'334.60	
Perte de la rente d'épouse d'un conjoint invalide	Fr.	32'382.25	
Rente AI servie	Fr.	89'950.70	
Rente LAA servie	Fr.	121'583.35	
Différence de calcul sur taux de prélèvement AVS/AI/APG	Fr.	64.90	
	Fr.	140'117.90	Fr. 140'117.90

Perte de gain future

Perte du revenu d'un travail	Fr.	520'571.60	
Perte de la rente d'épouse d'un conjoint invalide	Fr.	49'196.15	
Rente AI servie	Fr.	136'656.-	
Rente LAA servie	Fr.	184'713.40	
	Fr.	248'398.35	Fr. 248'398.35

Indemnité à raison des frais médicaux

Frais annuels à 3'500 francs	Fr.	67'620.-	
Trois années majorées de 1'500 fr. chacune	<u>Fr.</u>	<u>4'500.--</u>	
	Fr.	72'120.--	Fr. 72'120.--
Tort moral	Fr.	150'000.--,	Fr. 150'000.--
./. Acompte versé du 14 décembre 1990			<u>Fr. 8'000.--</u>
Total			<u>Fr.701'525.75</u> =====

A cela s'ajoute une prétention en remboursement de ses frais d'avocat avant procès, par 1'350 francs.

Le mode et l'étendue de la réparation du dommage, ainsi que l'octroi d'une indemnité à titre de réparation morale, sont régis par les principes du Code des obligations (RS 220; ci-après: CO) concernant les actes illicites (art. 62 al. 1er LCR). Il s'agit notamment des articles 43, 46 et 47 CO.

Pour établir le montant de l'indemnité due à la victime, le juge doit d'abord rechercher quel est le dommage. Il prendra en considération celui qu'a effectivement subi le demandeur, en tenant compte dans la mesure du possible des circonstances de l'espèce (JT 1994 I 719, SJ 1994 p. 275 et les références; JT 1992 I 748 cons. 2a et les références, SJ 1992 p. 4). La preuve du dommage concret incombe au demandeur (art. 42 al. 1er CO), chaque poste devant être établi séparément (Deschenaux/Tercier, op. cit., p. 217, n. 10).

Il faut distinguer la réparation du dommage actuel, qui s'est déjà produit et que l'on fixera en principe au jour de l'audience de jugement, du dommage futur prévisible qui fera l'objet d'une capitalisation (Deschenaux/Tercier, op. cit., pp. 218 et 219, n. 12 à 20; ATF 99 II 214, JT 1974 I 474).

S'agissant des prestations versées par un assureur en raison du fait dommageable, il convient de distinguer les assurances contre les dommages (art. 72 LCA) des assurances de personnes (art. 96 LCA). Dans le premier cas, l'assureur est subrogé aux droits de la victime, laquelle doit imputer sur le montant du dommage les prestations qu'elle reçoit. Dans le second cas, les droits de celle-ci contre le tiers responsable ne passent pas à l'assureur; elle peut les faire valoir intégralement contre ce tiers, cumulativement avec ses prétentions contre l'assureur, et ne doit par conséquent pas imputer les prestations reçues (Deschenaux/Tercier, op. cit., pp. 221 et 222, n. 37; Rusconi, Le droit de recours de l'AVS et l'AI contre le tiers responsable, selon la neuvième révision de l'AVS, in JT 1978 I 130; Bussy/Rusconi, Code suisse de la circulation routière, Commentaire, 3e éd., p. 579, rem. 2.9.1 et 2.9.2 ad art. 62 LCR). En l'espèce, les avantages qui sont en connexité avec l'événement dommageable doivent être imputés sur les indemnités dues par la défenderesse (Deschenaux/Tercier, op. cit., pp. 219 et 220, n. 21 à 27).

III. Aux prétentions de la demanderesse, la défenderesse oppose en premier lieu l'exception de prescription.

Selon l'article 83 alinéa 1er LCR, les actions en dommages-intérêts et en réparation du tort moral qui découlent d'accidents causés par des véhicules automobiles ou des cycles se prescrivent par deux ans à partir du jour où le lésé a eu connaissance du dommage et de la personne qui en est responsable, mais en tout cas par dix ans dès le jour de l'accident; toutefois, si les dommages-intérêts dérivent d'un acte punissable soumis par les lois pénales à une prescription de plus longue durée, cette prescription s'applique à l'action civile. Lorsque la prescription est interrompue à l'égard de la personne responsable, elle l'est aussi à l'égard de l'assureur, et vice versa (art. 83 al. 2 LCR). Le Code des obligations est subsidiairement applicable en vertu du renvoi de l'article 83 alinéa 4 LCR.

Le dommage doit être considéré comme un tout, non comme la somme de préjudices distincts pour lesquels courraient des délais de prescription différents (ATF 92 II 1, rés. in JT 1967 I 432). Tel est le cas lorsque l'ampleur du dommage dépend d'une situation qui évolue. Si le lésé est, comme la demanderesse, un assuré LAA, la prescription ne commence à courir avant la date de la fixation de la rente d'invalidité (Bussy/Rusconi, op. cit., p. 654, n. 2.2 ad art. 83 LCR; SJ 1952 p. 214). Il en va de même s'agissant des prestations de l'assurance-invalidité. C'est en effet à ce moment seulement que le lésé aura connaissance du montant non couvert par les assurances accidents et invalidité qu'il pourra réclamer à l'assureur responsabilité civile du responsable.

En l'espèce, le dépôt de la demande le 24 août 1992 est un acte interruptif de prescription au sens de l'article 135 chiffre 2 CO. A cette date, les droits de la demanderesse envers les assurances invalidité et accidents n'avaient toujours pas été arrêtés dans les deux années qui ont précédé. Une rente d'invalidité totale a ainsi été accordée à la demanderesse par décisions des 10 et 26 décembre 1990, tandis que la Vaudoise a rendu sa décision sur opposition le 25 février 1991 s'agissant des prestations LAA. Plusieurs médecins ont encore émis postérieurement des rapports à l'attention des assurances. Partant, les créances de la demanderesse à l'encontre de la défenderesse, relatives au dommage causé par l'accident du 8 novembre 1985, ne sont pas touchées par la prescription et peuvent dès lors être réclamées efficacement en procédure.

IV. Selon l'article 46 alinéa 1er CO, la victime de lésions corporelles a droit à la réparation du dommage qui résulte de son incapacité de travail totale ou partielle.

Le préjudice s'entend au sens économique. Ce qui est déterminant est non pas l'atteinte à la capacité de travail comme telle, mais la diminution de la capacité de gain (JT 1994 I 719 cons. 3, SJ 1994 p. 275; JT 1992 I 748 cons. 2a, SJ 1992 p. 4).

En l'espèce, il y a lieu de reconnaître, à l'instar des avis médicaux les plus récents versés au dossier (C. et E. du 18 juillet 1990; B. et G. du 14 octobre 1991; rapports d'expertise M. et Co. des 4 décembre 1995 et 23 octobre 1996), une incapacité de travail totale et durable pour le moins depuis le licenciement du 31 mars 1986, occasionnant une perte de gain de même ampleur pour la demanderesse. Les experts M. et Co. considèrent le caractère épisodique et imprévisible des maux dont souffre la demanderesse comme handicapant lourdement sa capacité de travail; ils estiment l'invalidité comme certaine et définitive. La cour ne voit pas de raison justifiant de s'écarter des conclusions de l'expertise judiciaire qu'elle considère sur ce point comme claire et pertinente. La nature des douleurs dont souffre encore aujourd'hui la demanderesse, les céphalées en particulier, rend par ailleurs inutile une éventuelle reconversion.

Il n'y a en revanche pas lieu de déterminer dans quelle mesure l'incapacité précitée remonte à une date antérieure au licenciement dès lors que la demanderesse reconnaît avoir touché son salaire jusqu'alors, excluant ainsi une perte salariale de ce chef (mémoire de droit, p. 10) . Le fait que la demanderesse ait par la suite exercé différentes activités rémunérées pendant de courtes périodes ou à temps partiel ne constitue qu'un indice tant de sa volonté de rester professionnellement active que de son incapacité à l'assumer de manière régulière. La prénommée n'avait en effet avant l'accident, aux dires des témoins, pas l'intention d'interrompre sa carrière professionnelle dans un proche avenir.

Le lien de causalité entre l'accident causé par la faute de l'assuré de la défenderesse et le dommage en découlant doit également être reconnu. Certes, des circonstances extérieures ont pu jouer un rôle sous la forme d'un syndrome subjectif post-traumatique résiduel et d'un état dépressif réactionnel comme l'indiquent les docteurs F. et H. (cf. ég. les avis des docteurs P., B., R. et Fo., C. et E., B. et G.), de même que sous la forme d'une aggravation iatrogène conduisant à la somatisation des plaintes de la demanderesse. Les experts M. et Co. ont cependant estimé que l'accident du 8 novembre était bien la cause de l'incapacité de travail de la demanderesse. Selon ceux-ci, les douleurs - réelles - ressenties et la régression psychique dont elle souffre en sont des conséquences. Ils considèrent que le licenciement et le sentiment d'abandon de la demanderesse ne sont pas des causes prépondérantes, même si elles ont peut-être aggravé son état. De leur point de vue, l'accident était nécessaire et suffisant pour la déstabiliser psychiquement. Les docteurs Fo. et R. ont également estimé, tout en insistant sur l'importance de la personnalité de la demanderesse et son vécu traumatique particulier, que son état était la "conséquence directe et indirecte" dudit accident. Les docteurs S. et F. y voient la cause exclusive des troubles affectant la demanderesse, tout comme le médecin de la commission AI. Enfin, les experts M. et C. ont encore précisé que l'opposition de la prénommée à une psychothérapie n'était pas

l'expression d'une mauvaise volonté ou d'un refus de collaborer, celle-ci étant incapable d'affronter un tel traitement selon eux inutile - pour des raisons qui tiennent à sa structure de personnalité.

Les parties s'étendent longuement sur la question de la causalité adéquate du fait dommageable. Cette notion est définie de manière identique par le Tribunal fédéral et le Tribunal fédéral des assurances, savoir tout fait qui, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, en sorte que la survenance de ce résultat paraît de façon générale favorisée par le fait en question (ATF 123 III 464, JT 1997 I 791, et les réf. citées). Elle est une clause générale qui doit être concrétisée par le juge selon les règles du droit et de l'équité, comme le prescrit l'article 4 du Code civil; son examen procède ainsi d'un jugement de valeur il s'agit de déterminer si les troubles consécutifs à un accident peuvent encore équitablement être mis à la charge de son auteur (loc. cit.).

La défenderesse invoque en matière de causalité adéquate divers arrêts du Tribunal fédéral des assurances, plus particulièrement les ATF 115 V 133 et 115 V 403. Dans ses considérants, l'autorité précitée a procédé à une classification des accidents entraînant des troubles psychiques réactionnels, s'attachant non pas à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt, d'un point de vue objectif, à l'événement accidentel lui-même. Trois catégories d'accidents sont définies: insignifiants, moyens et graves. L'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée dans les cas relevant de la première catégorie, et établie dans ceux relevant de la troisième.

La demanderesse relève cependant à juste titre qu'il a été jugé par le Tribunal fédéral que la distinction entre suites adéquates et inadéquates d'un accident pouvait être différente selon que le cas relève du droit de la responsabilité civile ou du droit des assurances sociales (ATF 123 III 464, JT 1997 I 791). La Cour de céans n'est ainsi pas liée par les trois catégories établies par le Tribunal fédéral des assurances, de sorte que l'on peut admettre, en responsabilité civile, une relation de causalité adéquate même en cas d'accident de peu de gravité. Il suffit en principe que le responsable soit à l'origine du dommage entraîné par l'accident; les causes concomitantes du dommage - en particulier la prédisposition constitutionnelle du lésé - ne sauraient, en règle générale, interrompre le lien de causalité (ATF 123 III 464, JT 1997 I 791, ATF 113 II 89, JT 1987 I 442; ATF 102 II 33;). Le Tribunal fédéral a en outre jugé dans un arrêt Sacheli qu'une névrose de revendication qui n'apparaît pas immédiatement après l'accident peut constituer une séquelle adéquate de celui-ci, même si elle se greffe le plus souvent sur une prédisposition psychique anormale; tel est du moins le cas si la victime est incapable de résister à la névrose et ne fait pas preuve de mauvaise volonté (ATF 96 II 392, JT 1972 I 142).

En l'espèce, les neurologues R. et Fo. ont estimé dans leur rapport du 8 mars 1989 que les cervicalgies et céphalées chroniques post-traumatiques de longue durée constituent des séquelles très banales d'un accident tel que celui dont a été victime la demanderesse. Le 9 février 1990, ils ont encore considéré que la régression psychique de la demanderesse représentait le facteur principal de son état. Ils ont en revanche réservé, à l'instar de la plupart de leurs collègues somaticiens, leur avis sous l'angle psychiatrique.

La doctoresse B. a rendu un rapport du 3 août 1990 qui a précisément examiné cet aspect. Sans pouvoir affirmer que l'accident était apte à provoquer chez tout être humain une telle régression psychique, elle a toutefois expliqué que le développement de douleurs cervicales et de céphalées en l'absence de lésions organiques est reconnu comme faisant parties du syndrome post-traumatique.

S'il est vrai que les experts M. et C. se sont avancés sur un terrain qui n'est peut-être pas le leur en se déterminant sur la question de la causalité adéquate - notion juridique qu'il appartient au juge d'apprécier -, ils sont en revanche réputés compétents dans le domaine psychiatrique. Les experts ont ainsi clairement reconnu dans l'accident un événement de

nature à provoquer la régression psychique dont souffre la demanderesse; ils ont en revanche exclu que le licenciement de celle-ci et le sentiment d'abandon qu'elle a développé soient prépondérants dans l'évolution de son état. L'accident a été nécessaire et suffisant pour la déstabiliser. Enfin, les experts ne peuvent affirmer qu'une autre structure de personnalité aurait permis de métaboliser sans séquelles les suites dudit accident, ou tout au moins mieux que ne l'a fait la demanderesse.

Au vu de ce qui précède, un lien de causalité adéquate doit être reconnu entre l'accident provoqué par la faute du sieur E. et le dommage subi par la demanderesse. Bien plus, la prépondérance de l'accident comme cause de l'incapacité de travail de celle-ci s'oppose à une réduction de l'indemnité compensatoire que devra, cas échéant, lui verser la défenderesse. Il n'a en effet pas été démontré, ni même rendu vraisemblable que le dommage dont la demanderesse réclame réparation se serait produit en l'absence d'accident pour des raisons, touchant à la structure de sa personnalité et à son vécu; le responsable doit dès lors assumer un éventuel dommage consécutif à une prédisposition de la demanderesse (ATF 113 II 86, JT 1987 I 442). La cour considère qu'un traitement médical inefficace, un licenciement et l'absence de certains proches dans les premiers jours qui suivent un accident d'apparence sans gravité ne sont pas de nature, dans le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, à provoquer une incapacité de travail totale et définitive de la personne qui en est victime. C'est plutôt la déstabilisation psychique consécutive à l'accident qui a rendu celle-ci particulièrement fragile et perméable aux difficultés habituelles et normalement surmontables de l'existence. Aucune prédisposition, cause concomitante ou facteur aggravant ne justifie dès lors la réduction d'une indemnité à charge de la défenderesse.

Le responsable doit indemniser la victime pour la perte de gain qu'elle a subie jusqu'au jour du jugement. Le calcul des conséquences pécuniaires concrètes de l'incapacité de travail implique la détermination du gain que le demandeur aurait obtenu par son activité professionnelle s'il n'avait pas subi d'accident, puis la déduction des revenus effectifs de l'activité professionnelle exercée durant la même période. La différence représente le dommage concret (brut) résultant de l'incapacité de travail (Deschenaux/Tercier, op. cit., p. 227, n. 10). A cette somme doit encore être imputée les montants compensatoires versés par d'autres institutions d'assurances, en particulier LAA et LAI. Dans un but de simplification et de clarté, la Cour de céans arrête les calculs de la perte de gain passée à la fin du mois courant, soit au 30 novembre 1998.

La demanderesse n'a plus exercé d'activité lucrative suivie depuis son licenciement, devenu effectif au 31 mars 1986; elle en a été incapable selon les avis médicaux les plus récents (docteurs C. et E. le 18 juillet 1990; B. et G. le 14 octobre 1991; expertise des docteurs M. et Co. des 4 décembre 1995 et 23 octobre 1996). Son salaire mensuel déterminant était de 3'178 fr. (38'140 fr. par an divisés par douze mois), auquel il convient d'ajouter les cotisations sociales versées (sommes arrondies) par l'employeur (ATF 113 II 345, rés. in JT 1988 I 696, no 51, spéc. p. 697; JT 1965 I 452, no 60), savoir AVS/AI/APG à raison de 5 % ou 159 francs par mois jusqu'au 31 décembre 1987 et 5,05 % ou 160 francs par mois dès le 1er janvier 1988, ainsi que les contributions de prévoyance professionnelle LPP employeur de 99 fr. par mois. Le total avant déductions s'établit ainsi à 522'403 fr., qui se décompose comme suit: du 1er avril 1986 au 31 décembre 1987, vingt et un mois à 3'436 francs, soit 72'156 fr., auxquels s'ajoutent cent trente et un mois à 3'437 fr. du 1er janvier 1988 au 30 novembre 1998, soit 450'247 francs.

Les imputations relatives aux différents versements compensatoires effectués sont les suivantes:

- Assurance-invalidité: 1'200 fr. par mois dès le 1er janvier 1991, soit 114'000 fr. jusqu'au 30 novembre 1998 (95 mois), auxquels il faut ajouter les sommes perçues

antérieurement, soit 9'207 fr. pour la période de février 1989 à novembre 1990, et 432 fr. pour décembre 1990. Le montant total des déductions LAI se monte ainsi à 123'639 francs.

- Assurance-accidents: (a) rente de 1'622 fr. par mois dès le 1er janvier 1991, soit 154'090 fr. jusqu'au 30 novembre 1998 (95 mois); (b) indemnités journalières - base et complément LAA - à hauteur de la somme arrondie de 92'140 francs; (c) rente pour la période du 1er janvier 1990 au 30 juin 1991: 45'342 fr., dont à déduire la somme de 9'732 fr. déjà comptabilisée sous lettre a) correspondant au premier semestre 1991, soit 35'610 francs. Le montant total des déductions LAA se monte ainsi à 281'840 francs.

- Gains de la demanderesse depuis le licenciement 13'034 fr. admis selon mémoire de droit demanderesse (p. 12) et décompte de ses prétentions déposé à l'audience de ce jour.

- Acompte assurance responsabilité civile de 8'000 francs versé selon lettre du 9 décembre 1991 et décompte précité.

En définitive, le préjudice effectif subi par la demanderesse entre le 1er avril 1986 et le 30 novembre 1998 du fait de la diminution de sa capacité de gain s'élève à 95'890 fr. (522'403 fr. - 426'513 fr.).

La demanderesse a droit à des intérêts compensatoires au taux de 5 % l'an (art. 73 al. 1er CO; Deschenaux/Tercier, op. cit., p. 222, n. 38), à partir d'une date moyenne entre son licenciement et le 30 novembre 1998, soit dès le 1er août 1992.

b) La victime ne doit pas seulement obtenir réparation du dommage qu'elle a déjà concrètement subi. Elle a également le droit de se faire indemniser pour l'atteinte portée à son avenir économique dès lors qu'une évolution favorable paraît fortement compromise et que son invalidité doit être reconnue comme définitive.

Pour déterminer l'étendue du dommage futur, le juge partira du taux d'invalidité médicale abstraite ou théorique, puis il appréciera l'influence de cette invalidité sur l'aptitude de la personne lésée à exercer une activité lucrative (JT 1994 I 719 cons. 3, SJ 1994 p. 275; ATF 117 II 609 cons. 9, JT 1992 I 727). Pour ce faire, il examine la situation personnelle de l'intéressé, son métier et son avenir professionnel prévisible, sur la base des preuves administrées (ATF 99 II 214 cons. 4a; Deschenaux/Tercier, op. cit., p. 230, n. 23). Le gain effectif de l'intéressé avant la survenance du dommage servira de point de repère et de départ. N'est toutefois pas déterminant le gain antérieur, mais bien celui que la victime aurait réalisé par la suite (ATF 116 II 295 cons. 3 aa, JT 1991 I 38; Deschenaux/Tercier, op. cit., p. 229, n. 19). Lorsque les effets de l'invalidité sur la capacité de gain ne peuvent être estimés avec une sûreté suffisante, le juge détermine le dommage équitablement en considération du cours ordinaire des choses (art. 42 al. 2 CO; JT 1992 I 748 cons. 2a, SJ 1992 p. 4).

D'autres facteurs que la capacité de travail sont susceptibles d'influer sur les possibilités de gain futures d'une personne invalide. Ainsi, elle peut avoir plus de difficultés à trouver et à conserver un emploi avec une rémunération identique; le risque de chômage s'en trouve accru (ATF 99 II 214 cons. 4c, JT 1974 I 490). L'infirmité peut aussi entraver un changement de profession (ATF 102 II 232 cons. 6c, JT 1977 I 446). La personne invalide doit en outre déployer des efforts plus intenses pour conserver son gain, ce qui est de nature notamment à réduire la durée de son activité lucrative (JT 1992 I 748 cons. 2c, SJ 1992 p. 4).

En l'espèce, pour déterminer l'étendue du dommage futur du demandeur, il faut à nouveau retenir le chiffre de 3'178 fr. par mois comme base de calcul d'indemnisation. C'est ainsi une perte annuelle de 38'140 francs, plus 1'926 fr. (cotisation employeur AVS/AI/APG au taux de 5,05 %) et 1'189 fr. (cotisation employeur mensuelle LPP de 99 fr. 10), soit un revenu total de

41'255 fr. qui doit être capitalisé au moyen de la table 19 de Stauffer/Schaetzle (Tables de capitalisation, 4e éd.) jusqu'à l'âge de soixante-quatre ans, âge actuel de la retraite AVS pour les femmes dès lors qu'il n'existe aucun indice que la demanderesse aurait exercé une activité lucrative, même réduite après sa retraite (JT 1997 I 797; FF 1994 III 1784 ss et FF 1995 III 1157; RO 1996 II 2488; art. 21 LAVS révisé). Il s'ensuit que le coefficient applicable est 8.85 s'agissant d'une femme née en 1946 et aujourd'hui âgée de cinquante-trois ans. Doit être imputée sur ce dommage la valeur capitalisée au 1er décembre 1998 des prestations futures des assurances invalidité et accidents.

En définitive, la perte de gain future est déterminée comme il suit:

Perte brute : 41'255 fr. X 8.85, soit 365'107 francs;

Imputation LAI	1'200 fr. X 12 mois X 8.85, soit
----------------	----------------------------------

127'440 francs;

Imputation LAA

172'256 francs;

1'622 fr. X 12 mois X 8.85, soit

La demanderesse a droit, en réparation de l'atteinte à son avenir économique, à une indemnité de 65'411 fr., à charge de la défenderesse.

Il appartenait en outre aux parties d'établir les éventuelles majorations de salaire ou de rentes dont aurait pu bénéficier la demanderesse à l'avenir; elles ne l'ont pas fait et ne sauraient dès lors s'en prévaloir utilement.

L'intérêt compensatoire sur le montant de 65'411 fr., dû au taux de 5 % l'an, court dès la date de capitalisation, soit le 1er décembre 1998 (Thilo, Du dies a quo des intérêts dus au lésé en cas de mort d'homme ou de lésions corporelles, in JT 1940 I 610).

La demanderesse interprète la suppression de sa rente AI pour épouse séparée d'un conjoint invalide 432 francs par mois à fin 1990 - comme une perte de gain passée et future, constitutive d'un dommage supplémentaire.

On peut se demander si le remplacement d'une rente par une autre d'un montant supérieur peut constituer un dommage. Cette question peut toutefois rester ouverte dès lors que selon l'article 34 alinéa 1er LAI, l'ayant droit de la rente complémentaire pour épouse est le mari, même si, en cas de séparation, la rente est sur demande versée à l'épouse (al. 4). La demanderesse n'a en outre pas établi, ni même allégué, l'âge de son époux, élément nécessaire à la détermination de son dommage de ce chef. Les prétentions de la demanderesse doivent en conséquence être rejetées sur ce point.

Par courrier de son conseil du 9 décembre 1991, la demanderesse a déclaré "résilier" la convention qu'elle avait signé le 14 décembre 1990 "en règlement définitif de l'indemnité se rapportant au manque à gagner". Il ressort de son mémoire de droit qu'elle entend se fonder principalement sur l'article 87 alinéa 2 LCR, en vertu duquel est annulable dans le délai d'un an à compter de sa conclusion toute convention fixant une indemnité manifestement insuffisante.

La disposition précitée traite d'un cas particulier de lésion en ce sens que l'élément subjectif de l'article 21 CO n'est pas nécessaire il suffit qu'objectivement, l'indemnité convenue avec l'assurance soit manifestement insuffisante; pour déterminer s'il existe une

telle disproportion, l'indemnité versée doit être comparée avec celle qui apparaîtrait justifiée au moment de la conclusion de la convention (ATF 99 II 366, JT 1974 I 469; ATF 109 II 347, JT 1984 I 442; Bussy/Rusconi, op. cit., p. 670, n. 2.5 ad art. 87 al. 2 LCR). Ce sont les circonstances existant au moment de la conclusion du contrat qui sont déterminantes. Le juge doit alors considérer toutes les circonstances connues et prévisibles. Il peut aussi s'inspirer, conformément à l'article 2 CC de facteurs évolutifs imprévisibles pouvant rompre sensiblement l'équilibre entre les prestations. En revanche, la sécurité du droit interdit de s'inspirer d'évolutions plus lointaines, par exemple dans le domaine des salaires et des prix (jurisprudences précitées).

En l'espèce, le délai pour invalider la convention a été respecté par la demanderesse. A l'époque de la signature, son invalidité totale au sens de la LAI avait déjà été reconnue par décision du 10 décembre 1990, une décision accordant une rente LAI rétroactive depuis le 1er février 1989 était annoncée. En outre, la vaudoise avait également admis l'invalidité de la demanderesse en lui octroyant le 12 décembre 1990 une rente dès le 1er janvier 1991 de 1'622 fr. par mois, même si cette décision a été contestée sur certains points. Enfin, la demanderesse n'a jamais été en mesure de reprendre une activité professionnelle suivie depuis son licenciement. Son incapacité de travail totale et durable était donc connue à l'époque de la convention, de sorte que la comparaison évoquée ci-dessus doit être effectuée sur cette base également.

Il ressort de la convention en cause que l'indemnité versée concernait tant la perte de gain effective que future au 14 décembre 1990. Or, sous réserve de modestes revenus tirés des tentatives menées par la demanderesse de reprendre une activité régulière, les montants totaux des pertes de gain estimées sont sensiblement égaux que l'on se place à l'époque du jugement ou de celle de la signature de la convention. La perte de gain relative à la période intermédiaire - du 14 décembre 1990 au 1er décembre 1998 - passe simplement du statut de perte future à celui de perte concrète ou effective. Il apparaît ainsi clairement que même si l'on interprète restrictivement la portée de la convention en excluant de celle-ci la question de l'indemnité pour tort moral et des frais d'avocat avant procès, le montant convenu de 8'000 fr. apparaît manifestement insuffisant en regard de la perte de gain totale (effective et future) nette subie par la demanderesse, laquelle avoisine, on l'a vu, la somme de 150'000 fr. après imputations. La demanderesse a ainsi valablement invalidé la convention qu'elle avait signée le 14 octobre 1990 et fait renaître les créances qu'elle possédait envers la défenderesse, telles que déterminées dans le présent jugement (Bussy/Rusconi, op. cit., n. 2.8 ad art. 87 al. 2 LCR).

La demanderesse réclame une indemnité à raison de frais médicaux futurs, par 72'120 francs.

Selon les experts M. et C. en effet, le coût des traitements pharmacologiques et physiothérapeutiques est estimé à 5'000 fr. pendant trois ans et 3'500 fr. par la suite. Dès lors que le traitement devra être suivi à long terme, vraisemblablement jusqu'au décès, ce dernier montant doit être capitalisé selon la table de mortalité no 30 de Stauffer/Schaetzle (loc. cit.). L'indemnité pour frais médicaux à laquelle la demanderesse a droit s'élève ainsi à 71'070 fr., soit 3'500 fr. multipliés par le coefficient 19.02 correspondant à une femme de cinquante-trois, auxquels on ajoute la différence des trois premières années, par 4'500 francs.

Cette somme porte intérêt au taux de 5 % l'an dès le 1er décembre 1998, date de la capitalisation (Thilo, loc. cit.).

La demanderesse réclame encore une indemnité pour tort moral estimée à 150'000 fr. dans son décompte de prétentions déposé à l'audience de jugement.

Selon l'article 47 CO, le juge peut, en tenant compte de circonstance particulières, allouer à la victime de lésions corporelles une indemnité équitable à titre de réparation morale. Dite réparation couvre non seulement les souffrances physiques, mais aussi, et surtout, les souffrances morales (Deschenaux/Tercier, op. cit., p. 93, n. 2A). Elle a pour but exclusif

d'indemniser les souffrances subies par la victime en lui permettant d'augmenter d'une autre manière son bien-être ou de rendre l'atteinte plus supportable (ATF 118 II 404, JT 1993 I 736 cons. 3b litt. aa; JT 1995 I 712).

L'évaluation du tort moral fait largement appel au pouvoir d'appréciation du juge (art. 4 CC). Celui-ci doit rechercher quel serait le montant nécessaire pour aider la victime à surmonter les souffrances qu'elle subit et subira encore, en considération de toutes les circonstances de l'espèce (JT 1994 I 727 cons. 10, SJ 1994 p. 589; JT 1992 I 754 cons. 1; ATF 112 II 131, rés. JT 1986 I 595; Deschenaux/Tercier, op. cit., p. 262, n. 10 à 12; Tercier, La réparation du tort moral, in Journées du droit de la circulation routière 1988, spéc. pp. 15 ss et 21 ss). En cas de lésions corporelles, il faut ainsi tenir compte de l'âge et du sexe de la victime, de la nature de l'atteinte, de l'incidence sur le mode de vie et sur les relations familiales et professionnelles (Tercier, La réparation du tort moral, crise ou évolution, in mélanges Deschenaux, Fribourg 1977, pp. 307 ss, 325).

En l'occurrence, il est incontestable que la demanderesse, victime d'une invalidité de 100 % et empêchée d'exercer une activité professionnelle régulière à moins de quarante ans, subit un dur changement de statut. Même si les conséquences physiques de l'accident ont été modestes, elle est cependant lourdement handicapée par le caractère épisodique et imprévisible de ses douleurs (cf. expertise M. et Co.). Elle souffre également d'un état anxio-dépressif qui est confirmé par les témoignages.

Une indemnité de 150'000 fr. dans le cas d'espèce est cependant largement excessive au vu des troubles affectant la demanderesse. A titre de comparaison, le Tribunal cantonal valaisan a alloué en 1990 une somme de 90'000 fr. à une victime souffrant de paraplégie, douleurs dorsales et disfonctionnement sexuel (JT 1993 I 744), l'Obergericht zurichois a octroyé en 1995 un montant de 150'000 fr. à un motocycliste ayant subi de très graves blessures, dont l'amputation d'une jambe et une main arrachée (JT 1997 I 802), enfin, le Tribunal fédéral a adjugé en 1986 une somme de 100'000 fr. à une victime entièrement défigurée, ayant perdu un oeil, et devenue totalement invalide (ATF 112 II 131, SJ 1988 p. 42). Dans ces conditions, un montant de 25'000 fr. paraît équitable. Il convient toutefois d'en déduire la somme de 10'440 francs correspondant au versement de même nature opéré par la Vaudoise à titre de réparation de l'atteinte à l'intégrité corporelle, valeur au 21 août 1989 (cf. art. 43 ch. 2 litt. d LAA).

Les intérêts au taux de 5 % sur le solde courent dès le jour de l'accident (JT 1994 I 727 cons. 10d et les références, SJ 1994 p. 589), soit dès le 8 novembre 1985.

La demanderesse réclame enfin le paiement de la somme de 1'350 fr., selon note d'honoraire et de débours du 21 janvier 1992, correspondant aux opérations de son conseil avant l'ouverture d'action et avant que celui-ci ne soit désigné comme défenseur d'office.

Les frais d'avocat antérieurs au procès constituent un élément du dommage dans la mesure où ils ne sont pas compris dans les dépens selon la procédure cantonale (ATF 117 II 101, JT 1991 I 712; Deschenaux/Tercier, op. cit., pp. 226 et 227, n. 8; Bussy/Rusconi, op. cit., p. 578, n. 2.6.4 ad art. 62 LCR). La condition essentielle pour l'indemnisation est que l'intervention de l'avocat soit justifiée, nécessaire et appropriée (arrêt précité et les références).

Tel est le cas en l'espèce. Certes, la demanderesse ne justifie que de l'envoi de la lettre du 9 décembre 1991 résiliant - à juste titre on l'a vu - la convention d'indemnisation passée avec la défenderesse le 14 décembre 1990, mais pour ce faire son conseil a dû étudier l'entier du dossier. Partant, le montant réclamé de ce chef ne paraît pas excessif.

L'intérêt de cette somme, calculé au taux légal de 5 % l'an, partira dès le 29 août 1992, lendemain de la notification de la demande.

En résumé, la défenderesse doit payer à la demanderesse les sommes suivantes:

- a) 95'890 fr., plus intérêt à 5 % l'an dès le 1er août 1992;

- b) 65'411 fr., plus intérêt à 5 % l'an dès le 1er décembre 1998;
- c) 71'070 fr., plus intérêt à 5 % l'an dès le 1er décembre 1998;
- d) 25'000 fr., plus intérêt à 5 % dès le 8 novembre 1985, sous déduction d'un acompte de 10'440 fr., valeur au 21 août 1989;
- e) 1'350 fr., plus intérêt à 5 % l'an dès le 29 août 1992.

Obtenant partiellement gain de cause, la demanderesse a droit à des dépens réduits d'un cinquième (art. 92 al. 2 CPC), qu'il convient d'arrêter à 26'447 francs 60, savoir:

- a) 16'000 fr. à titre de participation aux honoraires de son conseil;
- b) 800 fr. pour les débours de celui-ci;
- c) 9'647 fr. 60 en remboursement des quatre cinquièmes de son coupon de justice.

Après l'envoi du dispositif du présent jugement, la Cour civile a constaté qu'une erreur de calcul avait été commise en ce qui concerne le décompte des montants perçus par la demanderesse au titre de l'assurance-invalidité. Il a en effet été tenu compte de la décision d'octroi d'une rente d'invalidité rétroactive du 10 décembre 1990 (pièce 9), qui concerne la période courant depuis le 1er janvier 1991, mais pas de celle du 26 décembre 1990, relative à la période du 1er février 1989 au 31 décembre 1990 (pièce 5).

Une telle erreur ne peut toutefois conduire à une rectification du dispositif comme entaché d'une erreur manifeste au sens des articles 472a et 302 CPC. A l'intention des parties, la Cour civile inclut donc dans les considérants du présent jugement un chiffre V.a) rectifié, correspondant à la solution qui aurait dû être consacrée par le dispositif :

V.a) paragraphes 3 et suivants rectifiés

Les imputations relatives aux différents versements compensatoires effectués sont les suivantes:

- Assurance-invalidité: 1'200 fr. par mois dès le 1er janvier 1991, soit 114'000 fr. jusqu'au 30 novembre 1998 (95 mois), auxquels il faut ajouter les sommes perçues antérieurement, soit pour la période du - 1er février 1989 au 31 décembre 1990 une rente mensuelle de 1'125 fr. en 1989 et de 1'200 fr. en 1990. Le montant total des déductions LAI se monte ainsi à 140'775 francs.

En définitive, le préjudice effectif subi par la demanderesse entre le 1er avril 1986 et le 30 novembre 1998 du fait de la diminution de sa capacité de gain s'élève à 78'754 fr. (522'403 fr. – 443'649 francs).

Par ces motifs,
la Cour civile, statuant à huis clos,
p r o n o n c e

I.- La défenderesse "Zurich" Compagnie d'Assurances doit payer à la demanderesse M.-M. F.-C. les sommes suivantes:

- 95'890 fr. (nonante-cinq mille huit cent nonante francs), avec intérêt à 5 % l'an dès le 1er août 1992;

- 65'411 fr. (soixante-cinq mille quatre cent onze francs), avec intérêt à 5 % l'an dès le 1er décembre 1998;
- 25'000 fr. (vingt-cinq mille francs), avec intérêt à 5 % l'an dès le 8 novembre 1985, sous déduction de 10'440 francs (dix mille quatre cent quarante francs), valeur au 21 août 1989;
- 71'070 fr. (septante et un mille septante francs), avec intérêt à 5 % l'an dès le 1er décembre 1998;
- 1'350 fr. (mille trois cent cinquante francs), avec intérêt à 5 % l'an dès le 29 août 1992.

II.- Les frais de justice sont arrêtés à 12'059 francs 50 (douze mille cinquante-neuf francs et cinquante centimes) pour la demanderesse, et à 9'614 fr. 50 (neuf mille six cent quatorze francs et cinquante centimes) pour la défenderesse.

III.- La défenderesse doit payer à la demanderesse la somme de 26'447 fr. 60 (vingt-six mille quatre cent quarante-sept francs et soixante centimes) à titre de dépens.

IV.- Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué aux parties le 7 décembre 1998, lu et approuvé à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, aux conseils des parties.

Les parties peuvent recourir au Tribunal cantonal dans les dix jours dès la notification du présent jugement en déposant au greffe de la Cour civile un acte de recours en deux exemplaires désignant le jugement attaqué et contenant leurs conclusions en nullité, ou leurs conclusions en réforme dans les cas prévus par la loi.

Les voies de recours au Tribunal fédéral sont réservées.