



TRIBUNAL CANTONAL

Réf. : CC.1997.819-CC1/ak-cab

COURS CIVILES

le COUR CIVILE

Présidente : Mme Geneviève Fiala

Juges : MM. Claude Bourquin
Jacques-André Guy

Greffier : M. Dominique Deschenaux

JUGEMENT DU 2 JUILLET 2001

dans la cause

entre

X , représentée par Me Françoise Desau-
les, avocate à Neuchâtel,

et

LA Y ASSURANCES, représentée par Me
Philippe Juvet, avocat à Neuchâtel,

Vu le dossier,

d'où résultent les **faits** suivants :

A. Le 28 novembre 1989 X (demanderesse) a conclu avec la Y générale d'assurances (défenderesse) une assurance individuelle contre les accidents. Le 1er septembre 1992 la demanderesse a signé avec la défenderesse un nouveau contrat d'assurance individuel contre les accidents qui remplaçait le précédent et qui expirait le 30 novembre 2002. Cette assurance couvrait les frais mensuels de traitement et une indemnité mensuelle en cas d'incapacité de travail de 2'500 francs par mois dès le 31ème jour et de 5'000 francs dès le 61ème jour.

Le 2 février 1997 la demanderesse fut victime d'un accident dans la cave du restaurant de la VVV à Neuchâtel qu'elle exploitait à titre indépendant. En rangeant sa cave, elle a reçu sur le pied droit un pot en grès de 4 à 5 kg contenant des olives .

Suite à cet accident la demanderesse a été hospitalisée, puis opérée le 8 avril 1997. Son incapacité de travail fut totale jusqu'au 3 septembre 1997 puis à 50 % dès cette date et pour une durée indéterminée mais jusqu'au 19 décembre 1997 en tous les cas (D 28/21).

Par lettre du 4 août 1997 la défenderesse a invoqué une réticence et a déclaré annuler la police d'assurance avec effet rétroactif au 28 novembre 1989, sollicitant le remboursement des indemnités déjà versées. Elle mentionnait qu'elle avait appris que la demanderesse avait subi une fracture du tarse avant la conclusion du contrat d'assurance, ce qu'elle avait tu lors de la signature du contrat du 28 novembre 1989.

B. Par mémoire du 21 novembre 1997, X a introduit action devant une des Cours civiles du Tribunal cantonal, prenant pour conclusions :

- " 1. Dire et constater que l'annulation de la police d'assurance no 119'805 signifiée par la défenderesse à la demanderesse le 4 août 1997 est nulle et de nul effet juridique.
2. En conséquence, constater que la police d'assurance no xxxx conclue entre les parties conserve sa pleine validité juridique.
3. Dire et constater que la demanderesse ne doit pas rembourser à la défenderesse le montant de fr. 3'057.- acquitté par la défenderesse à titre de frais médicaux.
4. Condamner la défenderesse à verser à la demanderesse le montant des frais médicaux, d'hospitalisation, pharmaceutiques, radio-

logiques, selon décompte établi à l'allégué 20 de la demande, soit au total fr. 13'736.90, ainsi que tous autres frais médicaux et autres ultérieurs liés à ce cas d'assurance.

5. Condamner la défenderesse à verser à la demanderesse le montant de fr. 32'514.- avec intérêt à 5 % dès le dépôt de la demande à titre d'indemnités journalières ainsi que le montant des indemnités à échoir jusqu'au terme de l'incapacité de travail.
6. Condamner la défenderesse à tous frais et dépens."

Elle fait valoir que c'est à tort que la société défenderesse invoque une réticence; que si elle n'a pas mentionné dans les propositions d'assurance qu'elle a signées l'accident dont elle avait été victime en 1976, c'est qu'il n'avait aucun caractère de gravité; qu'il ne s'agissait pas d'un fait important au sens de l'article 6 LCA; qu'il n'avait laissé aucune trace ou séquelle; que par ailleurs le délai péremptoire prévu par l'article 6 LCA n'a pas été respecté; que la société défenderesse a en effet eu connaissance de l'accident en question plus de 4 semaines avant le 4 août 1997; que de toutes façons la défenderesse aurait conclu le même contrat et aux mêmes conditions; que s'agissant d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 2 février 1997 et les frais de traitement engagés, cette condition est remplie; que rien ne permet de retenir que l'accident de 1976 aurait interrompu la causalité adéquate et serait responsable dans une plus grande mesure que l'accident de 1997 des interventions et des incapacités de travail qui en sont résultées.

C. Dans sa réponse du 25 mars 1998 la Fribourgeoise générale d'assurances a pris les conclusions suivantes :

" Principalement

1. Rejeter la demande dans toutes ses conclusions.
2. Dire et prononcer que le contrat d'assurance est nul et de nul effet pour cause de réticence commise lors de la signature des propositions d'assurances des 27 novembre 1989 et 1er septembre 1992.
3. Reconventionnellement, condamner la demanderesse à payer à la défenderesse reconventionnelle la somme de fr. 3'057.- avec intérêts à 5 % l'an dès le 31 août 1997.

Subsidiairement

4. Dire et prononcer qu'il y a pas de lien de causalité entre l'accident du 2 février 1997 et l'arthrodèse pratiquée.

Très subsidiairement

5. Pour le cas où une causalité partielle devait être retenue, fixer l'éventuelle indemnité due à la demanderesse à dire d'expert.

En tout état de cause

6. Sous suite de frais et dépens.

La défenderesse fait valoir que la demanderesse a commis trois réticences en signant les propositions d'assurance de 1989 et 1992; qu'elle a omis de mentionner tant l'accident de 1976 que son séjour à l'Hôpital des Cadolles et les prestations qu'elle a reçues de la compagnie d'assurance Helvetia; qu'il s'agit de faits importants au sens de l'article 4 al.3 LCA; que par ailleurs la demanderesse ne rapporte nullement la preuve que si elle-même avait eu connaissance du cas, elle aurait conclu le contrat aux mêmes conditions; qu'elle a au surplus respecté le délai de l'article 6 LCA; que la résolution du contrat rétroagit au jour de sa conclusion; qu'en l'espèce elle est en droit de réclamer à la demanderesse les prestations versées depuis la conclusion du contrat, soit 3'057 francs avec intérêts dès le 31 août 1997; qu'il n'existe aucun lien de causalité entre l'accident de 1997 et l'arthrodèse pratiquée le 8 avril 1997, qui est la conséquence uniquement de l'accident de 1976; que s'il était retenu que l'accident de 1997 était également à l'origine de l'arthrodèse subie par la demanderesse, il s'agirait d'un rôle presque négligeable en comparaison de l'accident de 1976; qu'il y aurait lieu de déterminer la part de causalité de chaque accident dans l'opération qui a été pratiquée le 8 avril 1997.

D. La demanderesse a conclu au rejet de la demande reconventionnelle.

CONSIDERANT

1. La valeur litigieuse, 49'307.90 francs en capital, fonde la compétence d'une des Cours civiles du Tribunal cantonal.

2. a) Selon l'article 4 LCA, le proposant doit déclarer par écrit à l'assureur, suivant un questionnaire ou en réponse à toutes autres questions écrites, tous les faits qui sont importants pour l'appréciation du risque tels qu'ils lui sont ou doivent être connus lors de la conclusion du contrat. Sont importants tous les faits de nature à influencer sur la détermination de l'assureur de conclure le contrat ou de le conclure aux conditions convenues. Sont réputés importants les faits au sujet desquels l'assureur a posé par écrit des questions précises, non équivoques.

Les faits en question sont tous les éléments qui doivent être pris en considération lors de l'appréciation du risque à couvrir; il ne s'agit pas seulement de facteurs de risque, mais aussi des circonstances qui permettent de conclure à l'existence de facteurs de risque. Si, lors de la conclusion du contrat, le proposant a déclaré inexactement ou omis de déclarer un fait important pour l'appréciation du risque, qu'il devait connaître et au sujet duquel il avait été interrogé de façon non équivoque, l'assureur est en droit selon l'article 6 LCA de se départir du contrat dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la réticence (ATF 116 II 339; v. aussi ATF 118 II 336 et les arrêts cités).

Selon la jurisprudence, il ne faut adopter ni un critère purement subjectif ni un critère purement objectif pour juger si le proposant a rempli ou non ses obligations quant aux déclarations à faire. Du moment que la loi ne se contente pas de ce que le proposant communique à l'assureur, en réponse aux questions correspondantes, les faits importants pour l'appréciation du risque qui lui sont effectivement connus, mais qu'elle prescrit en outre que le proposant doit déclarer également les faits importants pour l'appréciation du risque qui doivent être connus de lui, la loi institue un critère objectif (indépendant de la connaissance effective qu'a le proposant des faits concrets). Toutefois, pour appliquer ce critère, on tiendra compte des circonstances du cas particulier, notamment des qualités (intelligence, formation, expérience) et de la situation du proposant. Ce qui est décisif, c'est de juger si et dans quelles mesures le proposant pouvait donner de bonne foi une réponse négative à une question de l'assureur, selon la connaissance qu'il avait de la situation et, le cas échéant, selon les renseignements qui lui avaient été fournis par des personnes qualifiées. La loi fédérale sur le contrat d'assurance exige du proposant qu'il se demande sérieusement s'il existe un fait qui tombe sous le coup des questions de l'assureur, mais elle n'exige pas de lui qu'il recueille des renseignements sur l'existence de pareils faits; le proposant remplit l'obligation qui lui est imposée s'il déclare, outre les faits qui lui sont connus sans autre réflexion, ceux qui ne peuvent pas lui échapper s'il réfléchit sérieusement aux questions posées (ATF 118 II 337 et les références citées).

On relèvera également que, selon une jurisprudence contestable, n'est en principe pas imputable à l'assureur le fait de son agent négociateur (JT 1996 I 738). Cette jurisprudence sévère pour le preneur d'assurance est toutefois dans une certaine mesure atténuée. Si des déclarations incomplètes ont été occasionnées par l'assureur (respectivement son agent) ou si celui-ci connaissait ou pouvait connaître l'inexactitude des déclarations du co-contractant, le contrat ne pourra être résilié (JT 1994 I 750).

Ce qui est finalement décisif, c'est de juger si et dans quelle mesure le proposant pouvait donner de bonne foi une réponse négative à une question de l'assureur (ATF 72 II 131). La jurisprudence du TF est restrictive dans la matière. Il ne faut en effet admettre qu'avec la plus grande retenue l'existence d'une réticence, ne serait-ce déjà qu'eu égard aux rigueurs de la loi, critiquées en doctrine (ATF 118 II 336, 116 II 339).

b) L'assurance défenderesse fait grief à la demanderesse d'avoir tu l'accident qu'elle avait eu en 1976.

S'agissant des antécédents médicaux, la proposition d'assurance signée le 27 novembre 1989 donne les quatre réponses suivantes :

- Avez-vous déjà eu des lésions corporelles ?
Réponse : 1989, coupure à un poignet
- Avez-vous déjà touché une indemnité d'accident ?
- Réponse : perte de gain (Renten) suite coupure poignet
- Avez-vous déjà dû subir une opération ?
Réponse : pour poignet
- Avez-vous déjà séjourné dans un hôpital ou sanatorium ?
Réponse : Providence Ntel pour cas ci-dessus.

Il a été répondu négativement aux questions suivantes :

- En subsiste-t-il des suites [des lésions corporelles] ?
- Bénéficiez-vous d'une rente ?
- Avez-vous été atteint de maladies nécessitant des soins médicaux prolongés ?

La nouvelle proposition d'assurance qui a été signée par la demanderesse le 1er septembre 1992 (D.3/2) mentionne des réponses identiques aux questions posées, en particulier s'agissant de son état de santé (... et de son âge actuel)

c) La question qui se pose est ainsi de savoir si, compte tenu du fait que la demanderesse n'a pas parlé de l'accident qu'elle avait eu 13 ans plus tôt, en 1976, les réponses données sont constitutives ou non de réticence au sens de l'article 4 LCA. La réponse à apporter à cette question n'est pas évidente.

Certes la demanderesse a répondu de manière inexacte aux questions posées par la proposition d'assurance taisant l'accident à la cheville qu'elle avait eu 13 ans plus tôt, qui avait nécessité un plâtre pendant deux semaines, une décharge de marche d'un mois et des séances de rééducation (D.28, p.2), comme elle a tu une amygda-

lectomie et une appendicectomie subie en 1967. On imagine difficilement qu'elle ne se soit pas souvenu de ces événements même anciens.

S'agissant des éléments à prendre en considération, il y a toutefois lieu de relever les faits suivants. La conclusion du contrat et la signature de la proposition d'assurance se sont déroulées dans un climat de grande confiance. C'est ainsi que D
, agent général d'assurance auprès de la F et de la Y a notamment déclaré :

" C'est moi-même qui ai proposé le contrat d'assurance à Mme X et en ai discuté avec elle. C'est mon écriture qui figure sur les propositions. Un climat de confiance s'est très rapidement installé entre nous. Je lui ai proposé de voir son portefeuille d'assurances, ce qu'elle a accepté. Je lui ai ainsi proposé la signature du contrat d'assurance-accidents. J'ai rempli moi-même le questionnaire en mettant des petites croix. Nous avons discuté des garanties souhaitées par elle-même. On a ensuite parlé du problème de santé de manière globale uniquement, tant le climat de confiance était grand. Elle m'a signalé une coupure qu'elle avait eue. Pour moi, ce n'était pas grave. Je n'ai pas souvenir du fait qu'elle m'aurait parlé de l'accident de 1976. Si cela avait été le cas, je l'aurais mentionné. Je lui ai demandé de manière générale si elle avait eu des problèmes de santé jusqu'alors. Il est possible qu'on ait parlé entre nous de quelque chose de grave. Pour moi l'affaire était saine. Mme X était en bonne santé et capable de travailler. Il ne devait y avoir aucun problème quant à l'acceptation du risque. Mme X a relu la proposition avant de la signer. C'est le cas également s'agissant de la proposition de modification intervenue en 1992.

Je connais la position de la Y s'agissant de la réticence. J'étais contre cette position. Je la trouve inappropriée. J'ai fait un rapport à ma direction dans ce sens en 1997 je crois. Je suis d'accord de le déposer ainsi que la réponse de la Y. J'ai également demandé à ma direction si elle aurait accepté le risque si elle avait eu connaissance de ce premier accident. Je n'ai pas reçu de réponse. En fait, elle m'a répondu que cela n'était pas mon problème et qu'il s'agissait de questions médicales. Depuis, je n'ai plus eu de nouvelles de ma direction à ce sujet.

J'ai vu Mme X au travail. Je n'ai jamais vu la moindre gêne chez elle. C'est une grande travailleuse qui jouit d'une bonne santé.

C'est également moi qui suis intervenu lors de la proposition de modification d'assurance en 1992 qui portait sur le délai d'attente et le montant assuré. J'ai demandé si entre la première police et la modification elle avait eu un problème de santé. Elle m'a confirmé sauf erreur qu'elle n'avait rien eu." (D.13)

Il est par ailleurs notoire qu'au moment de la conclusion d'un contrat d'assurance il est rarement insisté par l'agent sur l'obligation de ne rien omettre au sujet d'éventuels antécédents médicaux, au risque de voir la compagnie d'assurance refuser ultérieurement toute prestation, l'agent souhaitant la conclusion du contrat.

Il n'est pas davantage apparu que la proposante ait souffert d'une quelconque manière des suites de sa chute en 1976. Le laps de temps qui s'est écoulé, plus

de 13 ans avant la signature de la première proposition d'assurance, relativise ainsi l'importance de cet antécédent.

De plus le traitement au moment de l'accident en 1976 a été apparemment limité. Aucune opération n'a été nécessaire. Il ne semble pas qu'elle ait dû alors être hospitalisée.

L'apparente bénignité de l'accident de 1976 résulte également du fait qu'ultérieurement, soit pendant quelque 20 ans, la demanderesse a mené une vie très active professionnellement. Il en va de même s'agissant de ses loisirs, semble-t-il actifs et sportifs au vu des témoignages recueillis (D.14). Il n'est pas apparu qu'elle ait alors ressenti des séquelles de sa chute de 1976.

On relèvera également que la demanderesse n'a pas signalé une amygdaléctomie et une appendicéctomie subie en 1967, sans qu'il n'en soit, à juste titre, tiré une quelconque conséquence au niveau de la réticence.

Il est de plus psychologiquement compréhensible qu'un problème de santé passé et surmonté soit éventuellement oublié par l'intéressée ou en tous les cas scotomisé, ce que les assurances n'ignorent pas et ce qui devrait les conduire à attirer avec insistance et clarté l'attention du proposant sur la nécessité de répondre avec une très grande précision à ces questions, voire sur les conséquences de lacunes. Or il est notoire que les choses se passent le plus souvent très différemment. En l'espèce, l'inspecteur qui a passé le contrat d'assurance en convient. Le climat de confiance dans lequel la signature est intervenue ne pouvait que conduire à une banalisation totale des antécédents éventuels.

La prise de position ultérieure de l'agent général de la société défenderesse, D , est d'ailleurs significative de ce climat, lequel ne pouvait qu'induire en erreur la proposante (D.13). C'est ainsi qu'il écrivait le 19 septembre 1997 à la Y

:

" J'ai été vivement et désagréablement surpris de votre prise de position catégorique en invoquant la réticence pour vous départir du contrat (votre lettre du 4 août 1997).

Mme X est une personne honnête, consciencieuse et travailleuse. Elle jouit (et son établissement) sur le plan de Neuchâtel d'une excellente réputation. Jamais elle n'a voulu, comme vous le prétendez, commettre une réticence.

Ce cas de 1976 (plus de 11 ans) était un accident bénin. D'ailleurs si vous en aviez eu connaissance, vous n'auriez certainement pas refusé ou aggravé le risque.

En tant qu'assureur de Mme X , je me sens responsable de cette situation et partage ses soucis et préoccupations.

Je vous demande de revoir votre position, d'inviter Mme X à un entretien où j'y participerai également."

Cet élément n'est évidemment pas absolument déterminant dans la mesure où selon la jurisprudence déjà citée (JT 1996 I 738), il ne peut être imputé à la compagnie d'assurance le fait de son agent négociateur. Il n'empêche que les indications données au sujet des circonstances dans lesquelles la proposition a été signée ne sont pas dénuées d'importance s'agissant des obligations que doit remplir le proposant et sa bonne foi ou non. Comment reprocher à la proposante d'avoir fait preuve de mauvaise foi lors de la signature, alors que la signature du contrat est intervenue dans un climat de confiance, qu'il a été répondu par l'agent lui-même aux questions posées – lequel a mis des croix pour la proposante -, que les problèmes de santé ont été abordés de manière globale et que l'accident qui n'avait au vu des preuves administrées pas laissé de traces s'était produit 13 ans plus tôt ?

Il apparaît toutefois que la question de la réticence éventuelle commise par la demanderesse peut rester ouverte.

3. En effet, la présomption de l'article 4 al.3 LCA peut être renversée, s'il apparaît que l'assurance aurait conclu le contrat aux mêmes conditions si elle avait connu les faits. Il appartient toutefois à l'assuré d'en apporter cas échéant la preuve. Une preuve stricte ne peut être exigée. L'application de l'article 8 CC est donc tempérée selon les règles de la bonne foi (RBA XVI n.6, SJ 1986, p.557, cité par Carron, La loi fédérale sur le contrat d'assurance, p.15 et 20/21; voir également RBA XIV n.16).

Envisagé sous cet angle, on doit admettre que l'indication, probablement d'une fracture du pied, 13 ans auparavant, n'aurait modifié ni la volonté contractuelle de l'assurance défenderesse, ni les conditions du contrat. La position de l'agent général D à ce sujet est significative (D.13). On relèvera que 21 ans se sont écoulés entre le premier accident et celui de février 1997 sans qu'il n'y ait eu apparemment de problème quelconque et sans que l'assurance n'ait été mise à contribution pour des problèmes de ce genre, la bonne condition physique de la demanderesse étant relevée (D.13, 14).

Dès lors, on doit admettre que la présomption a été renversée.

4. En revanche, contrairement à ce que prétend la demanderesse, on ne saurait retenir qu'en violation de l'article 6 LCA l'assurance se soit départie tardivement dudit

contrat. En effet de simples présomptions qui incitent à penser avec plus ou moins de vraisemblance qu'une réticence a été commise ne sont pas suffisantes (Carron, op.cit., 1997, nos 80, 84).

5. a) Une expertise a été ordonnée et confiée au Dr V , spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, à Lausanne (D.28). L'expert a notamment décrit le traitement médical qui a été entrepris et qui a fait suite à l'accident du 2 février 1997, et en particulier l'intervention chirurgicale pratiquée par le Dr S le 11 avril 1997 (p.16). S'agissant des causes du traitement entrepris et des rapports entre les accidents de 1976 et du 2 février 1997, l'expert n'a pu se montrer catégorique. Il a notamment mentionné :

" En conséquence, l'événement du 02.02.1997 n'a pas pu provoquer toutes les lésions décrites, mais ce dernier a vraisemblablement aggravé un état préexistant. En l'absence d'images identiques au niveau du pied gauche et d'autres éléments particuliers, cet état préexistant est probablement secondaire à l'accident de 1976." (p.16)

" Il est très difficile de répondre à cette question [séquelles de l'accident de 1997] puisque nous venons de voir qu'il y a une imbrication de deux événements dont l'importance réciproque est difficile à préciser." (p.17)

" On est obligé d'admettre que l'accident de 1997 a entraîné manifestement l'apparition d'une symptomatologie que n'avait pas la patiente avant ce dernier. Cette symptomatologie a même été suffisamment importante pour entraîner une limitation majeure de l'activité professionnelle ainsi que celle des loisirs.

Cependant cet accident n'a probablement pas créé toutes les lésions mises en évidence, mais les a révélées.

En conséquence, il est très difficile de répondre si l'arthrodèse est due à la suite de cet accident ou si de toute façon cette intervention serait survenue dans les mois ou années à venir compte tenu de l'événement de 1976." (p.17)

" L'incapacité de travail qui en est résultée au début [en 1997] est manifestement en relation avec l'accident de 1997.

Même s'il existait un état pathologique préexistant, ce dernier a en tous les cas été aggravé par cet événement.

A partir du moment où une intervention chirurgicale est devenue nécessaire, soit le 11.04.1997, la réponse est beaucoup plus difficile à donner et doit être nuancée.

Si l'on admet que l'événement du 02.02.1997 a entraîné une aggravation durable, alors les suites de cette intervention sont également dues aux suites de l'événement du 02.02.1997.

Par contre, si on admet qu'il existait un état antérieur préexistant majeur qui aurait de toute façon abouti un jour ou l'autre à une intervention chirurgicale, alors à partir du 11.04.1997, l'incapacité de travail est à mettre en relation avec l'accident de 1976." (p.18)

" Concernant l'opération du 11.04.1997, il est beaucoup plus difficile de se prononcer. Il est probable que l'événement de 1976 joue un rôle majeur concernant cette intervention sans qu'il soit possible de la préciser avec plus d'exactitude." (p.19)

" Evaluation de l'accident de 1997 : "L'événement de 1997 peut être susceptible d'entraîner une lésion osseuse telle que fracture. Il est clair que si un événement survient, on peut aboutir à des ennuis secondaires telle qu'une arthrose qui peut se terminer par une intervention telle que celle qu'a subi Mme X i.

Cependant dans ce cas là, il n'a jamais pu être prouvé qu'une fracture soit véritablement survenue suite à cet événement. En conséquence il est probable qu'on se trouve plutôt devant une contusion. Dans ces conditions elle n'aurait pas dû aboutir à un tel traitement. Si cela s'est terminé par une opération, c'est qu'il existait manifestement un état antérieur qui a été aggravé par l'accident de 1997." (p.20)

" Compte tenu de l'absence du dossier de 1976 et donc de l'exactitude du diagnostic datant de cette époque, il existe et existera toujours un flou médical concernant les lésions de ce premier événement. En conséquence, il est très difficile de savoir ce qu'a entraîné avec exactitude l'événement de 1997. Il a vraisemblablement aggravé un état préexistant, mais il est impossible de pouvoir se prononcer si elle l'a fait de façon transitoire ou de manière durable.

D'après les investigations complémentaires, il est probable qu'il l'a plutôt aggravé de manière transitoire que véritablement provoqué une aggravation durable. Compte tenu des lésions dégénératives articulaires autour du cuboïde, il y avait quand même une forte probabilité que la situation se décompense de toute façon et aboutisse à une telle intervention.

En conséquence admettre un statu quo sine à la date de l'opération du 11.04.1997 est une possibilité médicalement justifiable.

Les frais de traitement médical jusqu'au 11.04.1997 sont à mon avis directement imputables à l'accident de 1997. Par contre, il existe et existera toujours un doute concernant l'arthrodèse. Il est probable que l'accident de 1976 joue un rôle dans cette évolution d'une manière non négligeable. On ne peut cependant pas être plus précis sur la question." (p.21)

" Compte tenu des plaintes qu'a présentées la patiente et vraisemblablement de l'algoneurodystrophie de K qui a suivi l'intervention du 11.04.1997, l'incapacité de travail de 100 % donnée par son médecin traitant, jusqu'au 03.09.1997 se justifie.

De même, l'incapacité de travail à 50 % depuis le 04.09.1997 est également acceptable.

Pour ce qui est de la reprise complète, à rétro il est très difficile de se prononcer, mais je pense qu'on peut admettre qu'elle se situe aux alentours du mois de novembre 1997, moment auquel la patiente a repris son travail de cuisinière à plein temps. Cependant, comme elle avait encore des plaintes à ce moment-là, on peut également admettre que son rendement n'était pas tout à fait complet et peut-être faire un état intermédiaire à 75 % jusqu'à la fin de l'année 1997.

L'accident de février 1997 n'est vraisemblablement pas seul responsable du dommage constaté, ni du traitement médical ou de l'incapacité de travail qui en a découlé." (p.24)

" Le Dr S , note qu'il y a vraisemblablement un état préexistant. Sur ce point je ne peux qu'être d'accord avec lui.

Concernant une autre affirmation que l'accident de 1997 est la cause des troubles qui ont suivi, puisque la patiente évoluait sans problème jusqu'à l'accident de 1997, je ne peux m'y rattacher. On sait que des séquelles de traumatismes évoluant vers une arthrose peuvent être longtemps asymptomatiques et que cela est tout à fait courant." (p.25)

" Si je ne suis pas aussi affirmatif que le Dr S concernant les suites de l'événement de 1997, cela est dû au Cté-scan du pied du 20.03.1997 ainsi qu'à son protocole opératoire. Ces deux examens montrent de façon manifeste que la patiente présentait un état préexistant sous forme d'arthrose puisqu'il y avait un remaniement osseux déjà important du cuboïde avec trouble des surfaces articulaires et amincissement des cartilages. Ceci ne peut d'aucune façon être imputable à l'événement de 1997. De plus comme je l'ai mentionné ci-dessus, une arthrose débutante secondaire à un traumatisme peut évoluer pendant des années sans jamais déranger la patiente et entraîner brusquement l'apparition de troubles douloureux par la suite." (p.25)

" Concernant l'incapacité de travail proprement dite, n'ayant pas vu la patiente à l'époque, comme je l'ai déjà mentionné, je ne peux que me fier à ce qu'a écrit le Dr S . Compte tenu des douleurs qu'a présentées la patiente à cette époque puis dès l'intervention chirurgicale, puis de la probable algoneurodystrophie de K , l'incapacité de travail me paraît tout à fait justifiée, tout d'abord totale au début, puis partielle au moins jusqu'à novembre 1997, voire jusqu'à la fin de l'année 1997." (p.26)

Dans un rapport complémentaire (D.36), l'expert mentionne encore :

" Tout d'abord, je tiens à préciser que l'arthrose n'est pas d'origine malade mais secondaire à l'événement accidentel de 1976. Comme je l'avais déjà mentionné dans mon expertise l'absence d'atteinte au niveau de l'autre pied infirme un état d'origine malade avec un degré de certitude de probable à certain.

Concernant la réponse à la question proprement dite il ne m'est pas possible de vous donner précisément un pourcentage concernant la prise en charge des frais médicaux.

L'absence de document (rapports médicaux ou radiographies) durant la période de 1976 jusqu'à l'accident du 02.02.1997 ne nous permet pas de connaître avec précision l'importance de l'état préexistant.

Ceci empêche de pouvoir estimer l'importance de l'aggravation due au dernier accident. Je ne peux donc pas dire si ce dernier a entraîné une aggravation passagère qui aurait pu aboutir à un statu quo sine ou une aggravation déterminante qui justifie l'intervention médicale qui a eu lieu.

En conclusions, à mon avis, médicalement, il n'est pas possible de trancher avec un degré de certitude probable.

Soit on admet que le dernier accident a aggravé de manière déterminante l'évolution du pied, et alors tous les frais médicaux sont à 100 % des suites de ce dernier.

Soit on admet que de toute façon l'arthrose était déjà marquée et aurait entraîné des douleurs, et un statu quo sine doit être établi avant l'intervention et à partir de ce moment là tous les frais découlent de l'événement de 1976.

Je ne crois pas qu'on puisse traiter le cas différemment en affirmant que partiellement la prise en charge du traitement est due à l'événement de 1976 et le reste à celle de 1997.

Je suis conscient que ma réponse n'est pas précise, mais je ne crois pas qu'on puisse la formuler de manière différente, vu l'absence d'une partie du dossier médical." (D.36)

b) Même si les réponses données par l'expert aux différentes questions posées restent parfois difficiles à analyser, l'expert mentionnant qu'il doit dans certains cas s'en tenir à des hypothèses puisqu'il ne dispose pas du dossier médical de 1976, il paraît incontestable que l'accident de 1976 a joué un rôle non négligeable dans le traitement entrepris après l'accident de 1997, l'opération d'avril 1997 et les suites opératoires, y compris les incapacités de travail qui lui ont fait suite. On ne saurait toutefois retenir que le premier accident soit la cause unique des frais engagés postérieurement au mois de février 1997, dans la mesure où c'est ce dernier accident qui a déclenché le processus médical décrit et entraîné les frais qui en sont résultés, l'opération étant intervenue moins de 10 semaines après l'accident du 2 février.

c) Quant aux conséquences à en tirer s'agissant du dédommagement dû à la demanderesse, il convient de faire application de la jurisprudence relative à la prédisposition ou aux doubles causes. C'est ainsi que s'agissant de l'étendue du dédommagement il y lieu de tenir compte de l'existence d'atteintes résultant d'un autre accident et de la répercussion négative du nouveau sinistre sur l'état de l'assuré. Il en va de même en cas d'état antérieur (prédisposition) tels que des troubles dégénératifs de la colonne vertébrale ou de l'articulation du genou, auxquels l'invalidité est attribuable pour partie (RBA XVII no 45, XII no 99). Si les déclarations divergentes des médecins ne permettent pas de déterminer quel facteur a eu une influence décisive sur la durée du traitement ou de l'hospitalisation de l'assuré, il se justifie d'attribuer un rôle égal aux deux facteurs et de réduire de moitié le montant de la prétention (RBA XIV no 85, cité par Carré, La loi fédérale sur le contrat d'assurance, Lausanne 2000 ad art.39, p.292).

6. Compte tenu des éléments de fait dont on dispose et de la jurisprudence susmentionnée, il y a lieu de réduire de moitié le dédommagement dû à la demanderesse. La situation se présente comme suit. La défenderesse a déjà payé 3'057 francs à la demanderesse. A cela s'ajoutent les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation par 13'736.90 francs. C'est ainsi à un montant total de 16'793.90 francs que s'élèvent les

frais médicaux, pharmaceutiques, etc... Quant aux indemnités journalières, on distingue deux périodes, soit jusqu'au 3 septembre 1997, avec incapacité totale de travailler puis plus tard, avec incapacité à 50 %. Indépendamment de la double cause, c'est un montant total de 32'514 francs, soit 26'854 francs et 5'660 francs auquel elle aurait droit à ce titre.

Compte tenu de la réduction à 50 % qu'il y a lieu d'opérer, c'est un montant de 8'396.95 auquel elle peut prétendre pour les frais médicaux, pharmaceutiques et autres dont à déduire 3'057 francs, soit 5'339.95 francs et de 16'257 francs pour l'incapacité de travail jusqu'au 12 novembre 1997, date jusqu'à laquelle les indemnités sont demandées avec intérêts comme demandé dans la demande.

7. Il y a par ailleurs lieu conformément aux chiffres 1 et 2 des conclusions prises, de constater que l'annulation de la police d'assurance no XXXX signifiée par la défenderesse à la demanderesse le 4 août 1997 est nulle. La police d'assurance continue ainsi à déployer ses effets.

8. Vu le sort de la cause, les frais seront partagés par moitié et les dépens compensés.

Par ces motifs,
LA le COUR CIVILE

1. Dit que l'annulation de la police d'assurance no XXXX signifiée par l'assurance défenderesse à la demanderesse le 4 août 1997 est nulle.
2. Condamne la défenderesse à payer à la demanderesse le montant de 5'339.95 francs.
3. Condamne la défenderesse à payer à la demanderesse le montant de 16'257 francs avec intérêt à 5 % dès le 12 novembre 1997.
4. Rejette toutes autres ou plus amples conclusions des parties.
5. Répartit par moitié les frais de justice arrêtés ainsi qu'il suit :

- frais avancés par la demanderesse	Fr. 3'100.00
- frais avancés par la défenderesse	<u>Fr. 1'978.20</u>
Total	Fr. 5'078.20

=====

6. Compense les dépens.

Neuchâtel, le 2 juillet 2001

AU NOM DE LA le COUR CIVILE

Le greffier

n. Joz

La présidente

C. F. J.

Déposé et notifié

Neuchâtel, le 28 AOUT 2001