



CHAMBRE DES RECOURS

Séance du 16 février 2005

Présidence de M. C R E U X , président

Juges : MM. Meylan et Gardaz

Greffier : M. d'Eggis, greffier-substitut

Art. 87, 88 LCA; 451 ch. 2 CPC

La Chambre des recours du Tribunal cantonal prend séance pour s'occuper du recours interjeté par Y **ASSURANCES**, défenderesse, à Zurich, contre le jugement rendu le 17 mars 2004 par le Tribunal d'arrondissement de La Côte dans la cause la divisant d'avec X , demanderesse, à Ecublens.

Délibérant en audience publique, la cour voit :

En fait :

A. Par jugement du 17 mars 2004, dont la motivation a été expédiée le 6 juillet 2004, le Tribunal d'arrondissement de La Côte a constaté que l'événement survenu le 31 mars 1992 est un accident au sens des conditions générales de la défenderesse Y Assurances (I), fixé les frais de justice (II), alloué des dépens à la demanderesse X (III) et rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (IV).

Les faits nécessaires à l'examen du recours (qui résultent du jugement attaqué, précisés au moyen des pièces du dossier), sont les suivants :

La défenderesse Y Assurances-accidents de caisses-maladie suisses SA est assureur-accidents en cas de décès et d'invalidité pour les personnes assurées auprès de la Caisse maladie Z (ci-après : Z). L'article 1^{er} alinéa 1^{er} des conditions générales d'assurance (ci-après : CGA) de la défenderesse prévoit qu'"est réputé accident une atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire". L'article 2 CGA exclut ou réduit les prestations en fonction de divers événements, notamment les maladies en tous genres, les accidents suite à des dangers extraordinaires, les accidents suite à des entreprises téméraires et les accidents consécutifs à des événements "belliqueux".

Z , respectivement la défenderesse, assure depuis la naissance la demanderesse X contre le décès et l'invalidité. La demanderesse est née le 31 mars 1992 à l'hôpital du Chablais, à Aigle. Pendant l'accouchement, elle a subi une asphyxie néonatale sévère liée à une rupture utérine.

Dans un rapport du 15 mai 1992, les docteurs M et L ont exposé notamment que la mère de la demanderesse avait eu un premier enfant par césarienne pour souffrance fœtale aiguë. L'accouchement de la demanderesse a eu lieu, à terme, par voie basse, avec forceps; il y a eu une intubation à une minute de vie et un premier mouvement respiratoire spontané après vingt minutes de vie.

Plusieurs investigations neurologiques seront nécessaires au courant des deux premières années de vie afin de fixer un pronostic définitif.

Le 25 mars 2003, le service de pédiatrie du CHUV a posé un "diagnostic probable" de "dipléisie spastique" pour la demanderesse. Il a confirmé les 9 juillet 1993 et 19 octobre 1993 son diagnostic IMC (tétraparésie avec troubles moteurs importants).

Le 2 décembre 1994, Z a nié l'existence d'un accident. Le 17 janvier 1995, Y a estimé qu'il s'agissait d'une complication puerpérale et non d'un accident; l'accoucheur a utilisé un forceps, car les complications se sont manifestées avant que l'enfant ne voie le jour.

Dans une lettre du 1^{er} novembre 1999, le Dr F a estimé que la demanderesse "suite d'une rupture utérine tout à fait imprévisible, a été victime d'une anoxie dont la conséquence actuelle est son infirmité motrice cérébrale. Cette rupture utérine a été soudaine, involontaire, due à une cause extérieure extraordinaire".

Par demande du 31 octobre 2000, X a conclu qu'il plaise au Tribunal d'arrondissement de La Côte "dire et constater que l'événement survenu le 31 mars 1992 est un accident au sens des Conditions générales de la défenderesse".

Dans sa réponse du 15 février 2001, Y Assurances SA a conclu au rejet des conclusions de la demande.

Dans une attestation du 29 avril 2002, le docteur H a relevé notamment ce qui suit :

"(...) Je suis en effet intervenu chirurgicalement à deux reprises chez X (réd.: D , mère de la demanderesse); tout d'abord lors de la césarienne effectuée le 02.05.1989 et, d'autre part, le 31.03.1992 pour suturer la brèche utérine après un accouchement par forceps dans lequel je n'étais pas impliqué.

Je peux faire les remarques suivantes : la césarienne que j'ai pratiquée le 02.05.1989 (...) n'a posé aucun problème particulier et les suites ont été simples et afébriles; il était dès lors tout à fait licite de pratiquer un accouchement par voie basse après cette césarienne en 1992 (le délai minimum conseillé après une césarienne avant d'avoir une nouvelle grossesse est de 6 mois). Ayant moi-même suturé la rupture utérine en 1992, je puis affirmer que cet incident n'était pas prévisible et a un caractère parfaitement accidentel."

Dans un rapport du 2 août 2003, la doctoresse V experte judiciaire, a exposé en bref que le risque de rupture utérine après césarienne antérieure est minime (0.6-0.7 %), mais demande une intervention en urgence lorsque le diagnostic est suspecté, en raison des conséquences catastrophiques possibles; une tentative d'accouchement par voie basse chez une patiente ayant eu une césarienne antérieure comporte peu de risque si les patientes sont soigneusement sélectionnées et si, lors de suspicion de rupture utérine, le délai d'intervention est rapide. L'experte a admis que la rupture utérine était un risque inhérent au processus d'accouchement et rappelé que le risque de rupture utérine après césarienne antérieure était évalué à moins de 1 % selon les différentes études. Selon l'experte, il faut parler d'évaluation statistique du risque en fonction de divers paramètres (et non pas de risque habituel), à savoir moins de 0.1 % sur un utérus intact et moins de 1 % sur un utérus cicatriciel; le risque augmente lors de grande multiparité (femmes ayant eu plusieurs accouchements) et lors de déclenchement du travail, notamment avec des prostaglandines.

Entendue à l'audience de jugement, l'experte a répondu qu'une rupture n'est pas "extraordinaire"; de nombreuses femmes ont un utérus cicatriciel et la rupture utérine est quelque chose "d'extrêmement présent dans la pratique gynécologique; on fait beaucoup de césariennes car on a peur d'une rupture de l'utérus. Dès qu'une femme rentre avec une césarienne antérieure, on ne pense qu'à ça". Il y a dix ans, une deuxième césarienne était systématiquement pratiquée, puis "on a pensé qu'on en faisait trop"; il y a eu beaucoup d'accouchements par la voie basse, mais avec des ruptures d'utérus (1 % de risque pour le deuxième enfant), si bien qu'on "revient à l'ancienne pratique".

En droit, les premiers juges ont considéré en bref que les parties avaient un intérêt à ce qu'il soit statué sur l'action en constatation de droit, que la prescription n'était pas acquise (art. 46 LCA) et que la défenderesse ne s'était pas prévalu d'une réticence de la demanderesse au moment de la conclusion du contrat d'assurance. Ils ont admis l'existence d'un accident au sens des CGA de la défenderesse parce que l'atteinte subie par la demanderesse avait été soudaine (rupture de l'utérus), due à un événement extérieur (la demanderesse avait la maturité nécessaire pour se passer de l'utérus maternel au moment de la rupture) et extraordinaire (la rupture utérine concernant 1 % des femmes ayant subi une césarienne auparavant). Enfin, la décision du médecin qui a procédé à l'accouchement d'utiliser le forceps au lieu de tenter une césarienne n'est pas fautive, même si le diagnostic de rupture utérine n'a pas été posé tout de suite.

B. Y Assurances a recouru contre ce jugement en concluant, avec dépens, principalement à la réforme en ce sens que les conclusions de la demande sont rejetées, subsidiairement à la réforme du chiffre I du dispositif en ce sens qu'il est constaté "que l'événement survenu le 31 mars 1992 n'est pas un accident au sens des conditions générales de Y Assurances", très subsidiairement à l'annulation. Dans son mémoire, Y Assurances a développé ses moyens et confirmé ses conclusions.

L'intimée a conclu au rejet du recours.

En droit :

1. La voie du recours en nullité (art. 444 et 445 CPC) et du recours en réforme (art. 451 ch. 2 CPC) est ouverte contre un jugement principal rendu par un tribunal d'arrondissement.

En règle générale, la Chambre des recours délibère d'abord sur les moyens de nullité invoqués dans le recours (art. 470 al. 1^{er} CPC).

2. La Chambre des recours n'entre en matière que sur les moyens de nullité invoqués (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^{ème} éd., Lausanne 2002, n. 2 ad art. 470 CPC, p. 730).

La recourante n'invoque qu'un seul moyen de nullité. Elle reproche au jugement attaqué de ne pas exposer le texte intégral de l'article 10 des conditions générales d'assurance (CGA). Toutefois, comme on le verra ci-dessous (c. 3b), la Chambre des recours peut compléter au besoin l'état de fait du jugement attaqué au moment d'examiner le mérite du recours en réforme. Le grief est ainsi irrecevable en nullité et doit être écarté.

Quant aux conséquences de l'article 10 CGA que les premiers juges n'auraient pas examinées dans le cadre de l'examen de la prescription au sens de l'article 46 de la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (ci-après : LCA, RS 221.229.1), il s'agit également d'un moyen de réforme, lui aussi irrecevable dans le cadre du recours en nullité.

3. a) La conclusion principale du recours en réforme, qui a pour but le rejet des conclusions de la demande, est identique à celle, libératoire, prise en première instance; elle est recevable (art. 452 al. 1^{er} CPC). La conclusion subsidiaire tend à ce qu'il soit "constaté que l'événement survenu le 31 mars 1992 n'est pas un accident, au sens des conditions générales de Y Assurances". Formellement, il s'agit d'une conclusion nouvelle, mais elle n'est pas plus ample que celle purement libératoire; dans le cadre d'une action en constatation de droit, le juge peut toutefois dire, dans le dispositif, ou bien qu'il y a un accident, ou bien qu'il n'y a pas d'accident; on peut dès lors admettre la recevabilité de la conclusion subsidiaire en réforme.

b) Dans le cadre du recours en réforme contre le jugement principal rendu en procédure accélérée ou sommaire par un tribunal d'arrondissement ou son président, les parties ne peuvent articuler des faits nouveaux, sous réserve de ceux résultant du dossier et qui auraient dû être retenus ou de ceux pouvant résulter d'une

instruction complémentaire selon l'article 456a CPC (art. 452 al. 1^{er} CPC). Dans ces limites, la Chambre des recours revoit librement la cause en fait et en droit (art. 452 al. 2 CPC).

L'instruction en seconde instance selon l'article 456a CPC doit avoir un caractère exceptionnel, compte tenu de l'atteinte qu'elle porte à la garantie de la double instance, de telle sorte que le Tribunal cantonal doit annuler d'office le jugement si les mesures d'instruction nécessaires sont importantes quantitativement ou qualitativement (JT 2003 III 3, 16 et 109).

En l'espèce, l'état de fait du jugement attaqué, qui est complet et conforme aux pièces du dossier, a été résumé et précisé ci-dessus; il permet à la Chambre des recours de statuer à nouveau.

4. a) L'action a pour objet de faire constater judiciairement si, oui ou non, l'événement survenu le 31 mars 1992 est un accident.

Les moyens invoqués par la recourante vont au-delà de cette simple constatation. En effet, elle invoque la violation de l'article 9 LCA (nullité du contrat, mémoire, pp. 2 à 4), l'application de l'article 46 LCA (prescription de la créance invoquée par l'intimée), enfin le fait que la couverture d'assurance "n'était même pas existante pour le moment auquel l'événement qui a ensuite entraîné un dommage s'est produit" (mémoire, pp. 8 et 9). Or, ces trois moyens sont sans incidence sur le point de savoir si, oui ou non, on est en présence d'un accident. Ils ont été examinés dans le jugement attaqué, notamment sous l'angle de la recevabilité de l'action en constatation ("intérêt financier des parties à lever les incertitudes sur la qualification des faits"; cf. jugement, p. 16). Toutefois, les conclusions de la demande tendent exclusivement à faire dire que l'on est en présence d'un accident, comme en attestent les allégués de l'intimée (notamment les allégués 21 et 22); si l'intimée a fait état de son degré d'invalidité encore incertain et allégué la renonciation de l'assurance à se prévaloir de la prescription (allégué 23), il apparaît que c'était pour éviter de se voir opposer que l'action constatatoire n'avait pas ou plus d'objet puisque, de toute manière, les prétentions qu'elle pourrait faire valoir si c'est un

accident seraient prescrites. Certes, les allégués de la réponse paraissent vouloir étendre le procès à d'autres questions (prescription, validité du contrat), mais la recourante n'a pris aucune conclusion reconventionnelle et il n'apparaît pas qu'à l'audience préliminaire, l'une des parties aurait conclu que le juge devrait examiner un autre point que celui relatif à l'existence d'un accident. Dans son mémoire, l'intimée affirme que les premiers juges auraient dû se limiter à examiner "la problématique de l'accident à l'exclusion de toute autre considération" et soutient que les moyens développés par la recourante sous les rubriques "violation de l'art. 9 LCA", "prescription au sens de l'art. 46 LCA" et "entrée en vigueur du contrat d'assurance selon la LCA" sont "prématurés et inacceptables dans le cadre de l'action en constatation déposée" (mémoire, p. 3). A juste titre. Dès lors, la Chambre des recours doit se limiter à examiner la seule question de l'existence d'un accident dans le cadre du présent recours en réforme, étant précisé que le sort des motifs autres que ceux relatifs à cette seule question peut demeurer indécis.

b) L'article 1^{er} CGA définit la notion d'accident chez la recourante : est réputé accident une atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire, sous réserve des cas limitativement énumérés à l'article 2 CGA.

R relève que la loi fédérale sur le contrat d'assurance (ci-après: LCA, RS 221.229.1) parle de l'assurance-accidents aux articles 87 et 88, sans définir le risque d'accident. La loi laisse ainsi aux parties le soin de définir ce que celles-ci veulent assurer. Ce sont donc les CGA qui décrivent la notion d'accident et posent les conditions qu'elle doit réunir. La définition "générale" est pratiquement la même dans les CGA de tous les assureurs. L'accident est défini comme étant une "*atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure*". C'est aussi la définition usuelle de la jurisprudence et en doctrine (L'assurance privée contre les accidents, Berne 2001, n. 37, p. 53). Il faut distinguer entre l'*accident* lui-même, qui doit répondre à la définition ci-dessus (notamment en ce qui concerne la soudaineté) et ses *conséquences*. L'accident lui-même doit être causé par une force extérieure. En revanche, les lésions peuvent être uniquement internes. De même, les conséquences de la lésion peuvent ne pas apparaître soudainement ou ne s'aggraver que bien plus tard (ibidem, n. 38, p. 54).

La recourante soutient en substance que les éléments de "cause extérieure" et d'"événement extraordinaire" ne sont pas réalisés. On peut donc admettre, avec les premiers juges, que les autres éléments exigés par l'article 1^{er} CGA pour fonder l'existence d'un accident sont réalisés.

Les premiers juges ont considéré que l'intimée avait la maturité nécessaire à son développement pour se passer de l'utérus maternel au moment de la rupture; "pour elle, il s'agit donc déjà nettement d'un événement extérieur qui a porté atteinte à sa santé". La Chambre des recours fait siennes ces considérations, qui sont pertinentes et adéquates. En effet, au moment de l'accouchement dans le cas d'une grossesse menée à son terme normal, l'enfant ne se confond pas – plus précisément ne se confond plus – avec sa mère, même en cas de rupture utérine. Sitôt que le travail est en cours, il y a deux "corps humains" viables indépendamment l'un de l'autre, celui de l'enfant d'une part, et celui de la mère, d'autre part. Pour qu'il y ait "cause extérieure" au sens des CGA, il faut "un choc, un contact dommageable avec le monde extérieur au corps humain" (Brehm, op. cit., n. 57, p. 60). Le monde extérieur est ici le corps de la mère et le corps humain, celui de l'enfant qui naît.

Les premiers juges ont retenu l'avis de l'expert selon lequel la rupture utérine concerne 1 % des femmes ayant subi une césarienne et considéré dès lors qu'une telle rupture n'est pas un événement ordinaire dans un accouchement.

Comme le relève la recourante, le qualificatif d'extraordinaire contenu dans les CGA est mentionné expressément à l'ancien article 9 alinéa 1^{er} de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA, RS 832.202, disposition abrogée par l'ordonnance du 11 septembre 2002, RO 2002, 3914) et à l'article 4 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1). En revanche, cet adjectif (extraordinaire) n'entre pas dans la définition jurisprudentielle de l'accident. Le caractère extraordinaire d'un événement doit donc être apprécié de manière restrictive, sous peine d'exclure de la couverture d'une assurance en cas d'accidents la plupart des situations qualifiées dans le langage commun d'"accidents" (cf. Brehm, op. cit., n. 69, p. 65). Dans cette optique, il faut reconnaître le caractère extraordinaire de la rupture utérine, qui survient dans 1 %

des cas. Dès lors, les conditions posées par les CGA et par la jurisprudence sont réalisées et il faut admettre la survenance d'un accident.

5. En définitive, le recours doit être rejeté et le jugement confirmé.

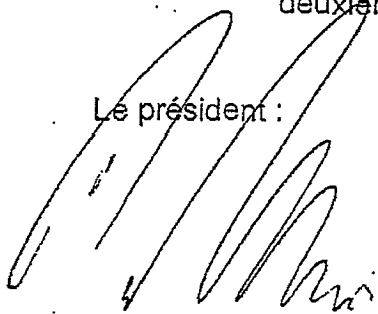
Les frais de deuxième instance de la recourante sont arrêtés à 1'300 francs (art. 232 al. 1^{er} du tarif des frais judiciaires en matière civile, TFJC, RSV 270.11.5).

L'intimée obtenant gain de cause, elle a droit à de pleins dépens de deuxième instance, fixés à 3'000 fr. et mis à la charge de la recourante.

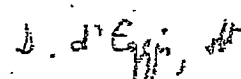
Par ces motifs,
la Chambre des recours du Tribunal cantonal,
statuant en audience publique,
prononce :

- I. Le recours est rejeté.
- II. Le jugement est confirmé.
- III. Les frais de deuxième instance de la recourante sont arrêtés à 1'300 francs (mille trois cents francs).
- IV. La recourante Y Assurances doit payer à l'intimée X la somme de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens de deuxième instance.

Le président :



Le greffier :



Du 16 février 2005

Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés.

Le greffier :

D. d'Espey, dt

Du 19 AVR 2005

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Peter Schaufelberger, avocat, place Benjamin-Constant 2, à Lausanne (pour Y Assurances),
- Me Christophe Maillard, avocat, avenue du Tribunal-Fédéral 1, à Lausanne (pour X),

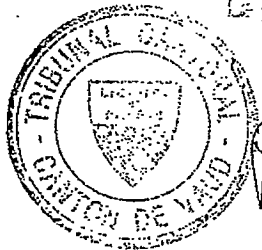
par l'envoi de photocopies.

Le greffier :

D. d'Espey, dt

PHOTOCOPIE CERTIFIÉE
CONFORME À L'ORIGINAL

Le greffier:

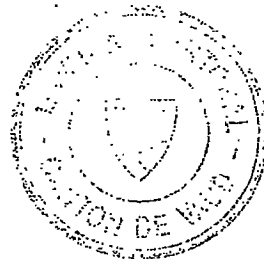


ptk. Baum

21 MAI 2005

Définitif et exécutoire

L'attaché le greffier du Tribunal cantonal:



[Handwritten signature]