



TRIBUNAL DE L'ARRONDISSEMENT DU LAC

Le Tribunal civil

Séance du 17 juillet 2012

Présidente : Sandrine Schaller Walker

Juges : Brigitte Bauer et Eric Delley

Greffière : Pascale Tempini

en la cause

A., _____

demandeur,

représenté par Me Pierre Heinis, avocat,

contre

X. Assurances,

défenderesse.

*Action en paiement / Prescription
(15 2011-037)*

Considérant :

EN FAIT

A. Le 1^{er} janvier 2003, A., né en 1958, a conclu avec X. Assurances un contrat d'assurance pour décès ou invalidité par accident assurant la couverture d'un capital décès de Fr. 5'000.- et d'un capital invalidité de Fr. 100'000.- avec progression de 350% (pces 3.2 à 3.4). Il travaillait alors en tant qu'opérateur sur machine pour l'entreprise B.

Le 27 octobre 2003, A. fut victime d'un accident de chasse. Il a reçu quatre impacts de plombs (au niveau des apophyses épineuses des vertèbres C2-C3, ainsi que de la cuisse, de l'avant-bras et de la mastoïde gauches). A. s'est rendu immédiatement à l'Hôpital C. où l'on a extrait les deux plombs se trouvant dans les membres inférieur et supérieur. Ceux logés dans la mastoïde gauche et les cervicales ont nécessité deux autres opérations ultérieures, l'une à l'Hôpital D et l'autre à l'Hôpital K. à _____. Une incapacité de travail totale a été prescrite depuis le jour de l'accident.

Le 19 octobre 2006, A. adressa une demande à X. Assurances, en couverture de l'accident de chasse intervenu le 27 octobre 2003 (pce. 3.18).

Par décision du 13 décembre 2006, l'Office AI du Canton de Neuchâtel a reconnu à A. le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2004 (pce 3.12).

Le 4 janvier 2007, A. a adressé une déclaration d'accident à X. Assurances (pce 3.6).

Par décision du 19 mars 2007, la SUVA mit fin aux prestations d'assurance et refusa d'allouer une rente à A. au motif que les troubles dont il se plaignait ne s'expliquaient plus organiquement comme les séquelles de l'accident de chasse, en raison de l'absence d'un lien de causalité adéquate (pce 3.14).

Par lettre du 25 juin 2007, X. Assurances a indiqué à A. qu'elle ne verserait pas de prestations d'assurance pour invalidité ou accident, dès lors que la relation de causalité entre l'accident de chasse et les troubles qui subsistaient chez A. n'était pas clairement définie. L'assurance était donc dans l'obligation d'attendre la conclusion finale (pce 3.23).

Le 14 mars 2008, le Tribunal administratif du canton de Neuchâtel a rejeté le recours interjeté par A. contre la décision de la SUVA du 19 mars 2007.

Le 5 décembre 2008, la 1^{ère} Cour de droit social du Tribunal fédéral, à Lucerne, a rejeté le recours interjeté par A. contre l'arrêt du Tribunal administratif neuchâtelois. Selon le Tribunal fédéral des assurances, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les atteintes psychiques subies par A. et l'accident du 27 octobre 2003 ne prêtait pas à discussion. Par contre, il n'existait pas de lien de causalité adéquate, au motif que l'accident était moyennement grave (pas de circonstances dramatiques, pas de lésions physiques graves, pas de durée anormalement longue du traitement). Cet arrêt a été notifié le 9 janvier 2009 à A. (pce 3.16).

Par lettre du 23 septembre 2010, X. Assurances a maintenu sa position du 25 juin 2007 et le fait qu'elle ne presterait pas (pce 3.28).

Le 9 décembre 2012, A. a introduit une poursuite contre X. Assurances.

B. Le 31 mars 2011, A. a déposé une requête de conciliation contre X. Assurances. Les parties comparurent à l'audience du 31 mai 2011, où la conciliation fut vainement tentée. Une autorisation de procéder fut délivrée.

C. Le 15 août 2011, A. a adressé son mémoire de demande au Tribunal civil de l'arrondissement du Lac, à Morat, en concluant, avec suite de frais et dépens, que X. Assurances lui verse la somme de Fr. 350'000.- avec intérêt à 5 % dès le 27 octobre 2003 et que soit prononcée la mainlevée définitive de l'opposition formée par X. Assurances au commandement de payer no _____ de l'Office des poursuites de _____.

A l'appui de sa demande, il allègue que, selon les diverses expertises et avis médicaux, il souffre d'un stress post-traumatique, compliqué par des acouphènes, des douleurs au niveau de la colonne cervicale, des troubles du sommeil et un état dépressif. De plus, le 13 novembre 2006, l'Office AI du canton de Neuchâtel a rendu sa décision lui reconnaissant le droit à une rente entière et un degré d'invalidité de 100 %. Dans son arrêt du 5 décembre 2008, le Tribunal fédéral des assurances à Lucerne admet le rapport de causalité naturelle entre les atteintes psychiques de A. et l'accident du 27 octobre 2003, mais non pas le rapport de causalité adéquate qui serait nécessaire pour la poursuite du versement de la rente SUVA.

D. X. Assurances a répondu par mémoire du 21 novembre 2011, en concluant au rejet de la demande, avec suite de frais et dépens.

A l'appui de sa réponse, elle allègue que la créance du demandeur est atteinte par la prescription et elle sollicite que, dans un premier temps, la procédure soit limitée à l'examen de cette question.

Selon la défenderesse, les 28 juin 2004, 5 août 2004 et 25 avril 2006, les médecins ont retenu, à l'époque, une capacité de travail nulle du demandeur en raison d'un état de stress post-traumatique associé à un épisode dépressif sévère et persistant. Le 19 octobre 2006, le mandataire du demandeur a informé la défenderesse qu'il représentait les intérêts du demandeur et lui a transmis une copie de la décision du projet d'acceptation de la rente AI du demandeur et une copie de la police d'assurance-maladie du demandeur (pce 10.35). Le 3 novembre 2006, X. Assurances a indiqué avoir ouvert un dossier et prié le demandeur de compléter la déclaration d'accident (pce 10.36). Le 5 janvier 2006, A. a transmis les documents demandés avec une copie de la décision de l'AI du 13 novembre 2006, en priant X. Assurances de statuer rapidement (pce 10.37). Par lettre du 22 mars 2007, le mandataire du demandeur a prié X. Assurances de statuer rapidement en ajoutant que sans réponse dans les 10 jours, il donnerait à cette affaire la suite judiciaire nécessaire (pce 10.39). Le lendemain, 23 mars 2007, X. Assurances a indiqué au demandeur avoir demandé le dossier de la SUVA. Elle l'informerait du suivi de ce cas dès réception de ces documents (pce 10.40). Par lettre à X. Assurances du 12 juin 2007, le mandataire du demandeur a indiqué être sans nouvelles et annonça qu'il allait saisir la chambre des assurances (pce 10.42). Le 25 juin 2007 X. Assurances s'est déterminé comme il suit sur l'interpellation du demandeur : « *Etant donné que la relation de causalité n'est pas clairement définie, nous ne pouvons allouer aucune prestation de l'assurance pour décès ou invalidité par accident. Nous sommes dans l'obligation d'attendre la conclusion finale* » (pce 10.43). Par lettre du 28 juin 2007, le mandataire du demandeur a signifié son désaccord à X. Assurances. Il l'a invitée à revoir sa prise de position. A défaut, il donnerait la suite judiciaire nécessaire (pce 10.44). Le 20 mai 2010, le mandataire du demandeur a interpellé une nouvelle fois X. Assurances. Il a rappelé l'évolution de l'état de santé de A. Il releva que le TFA avait confirmé l'absence de lien de causalité par arrêt du 5 décembre 2008. Selon lui, cette décision n'était pas déterminante sur le plan de l'assurance-accident privée. Il ajouta que sans nouvelles de la part de la défenderesse dans un délai de 15 jours, il donnerait à cette affaire la suite judiciaire qu'elle méritait. Le 20 juillet 2010, le mandataire du demandeur a adressé à X. Assurances un rappel avec dernier délai au 10 août 2010 pour statuer sur les prétentions de A. Le 15 septembre 2010, le mandataire de A. a interpellé une nouvelle fois X. Assurances en indiquant qu'il allait prendre les mesures judiciaires qui s'imposaient. Par lettre du 23 septembre 2010, X. Assurances a indiqué avoir été dans l'attente d'informations concernant ce dossier. Elle a maintenu sa position du 25 juin 2007, en ce sens qu'aucune prestation ne pouvait être allouée, faute de lien de causalité adéquate. Elle ajouta qu'il semblait que la créance était prescrite. Le 9 décembre 2010, le demandeur a adressé une réquisition de poursuite contre X. Assurances.

- E. Par décision du 22 novembre 2011, la Présidente de céans a décidé de limiter le litige divisant les parties à la question de la prescription en application de l'art. 222 al. 3 CPC (pce 11).

Par décision du 23 janvier 2012, le Président du Tribunal a rejeté la requête du demandeur tendant à faire retirer du dossier la réponse de la défenderesse.

- F. Le 13 février 2012, le demandeur a déposé une réplique limitée à la question de la prescription.

Il allègue, en substance, que du point de vue des assurances privées, il a conclu avec X. Assurances un contrat en cas de décès ou d'invalidité par accident lui assurant un capital de Fr. 100'000.- avec progression de 350 %. Le cas a été annoncé à l'assurance le 19 octobre 2006. Par lettre du 3 novembre 2006, X. Assurances a confirmé avoir ouvert un dossier. Le demandeur a interpellé X. Assurances les 5 janvier 2007, 22 mars 2007 et 12 juin 2007. Le 25 juin 2007, X. Assurances fit savoir qu'elle n'allait pas prester de couverture d'assurance puisque le lien de causalité n'était pas clairement défini. Le demandeur pouvait de bonne foi comprendre que, sous réserve de la causalité entre l'accident et l'invalidité, X. Assurances considérait que les autres conditions à l'octroi de prestations étaient remplies. Le demandeur a répété sa demande d'indemnisation les 28 juin 2007, 20 mai, 20 juillet et 15 septembre 2010. Ce n'est que le 23 septembre 2010 que X. Assurances a finalement fait savoir qu'elle maintenait sa position du 25 juin 2007. Elle a aussi invoqué pour la première fois la question de la prescription de la créance du demandeur, agissant de manière contraire à la foi.

- G. Les parties ont comparu à la séance du Tribunal civil qui s'est tenue le 17 juillet 2012. Après que le Tribunal ait statué sur certains incidents de procédure, la procédure probatoire limitée à la question de la prescription fut ouverte, le demandeur fut interrogé. La procédure probatoire limitée fut close et les mandataires des parties exposèrent leurs moyens oralement.

EN DROIT

1. X. Assurances se prévaut de la prescription.

Selon l'art. 46 al. 1 LCA, les créances qui dérivent d'un contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation. L'obligation est celle de l'assureur de verser les prestations convenues à raison de l'événement assuré ; le « fait » qui lui donne naissance est ainsi la réalisation du risque. En matière d'assurance accident, le contrat prévoit une couverture pour le cas d'invalidité, ce n'est pas l'accident comme tel mais bien la survenance de l'invalidité – comme événement assuré – qui donne lieu à l'obligation de payer des prestations ; en effet, tant que l'accident n'entraîne aucune invalidité, l'assureur est fondé à ne pas intervenir. Le délai de prescription de l'art. 46 al. 1 LCA pour la prestation payable en cas d'invalidité court dès que l'invalidité peut être tenue pour acquise. Peu importe le moment où l'assuré a eu connaissance de son invalidité (ATF 118 II 447, JDT 1993 I 745, en particulier p. 756, résumé).

En l'espèce, selon le rapport du Dr E., Chef de service, Spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à la clinique F., à _____, établi le 30 juin 2004, suite à un consilium psychiatrique du 28 juin 2004, A. a présenté tout le tableau symptomatologique d'un état de stress post traumatique, dont la gravité peut valoir une incapacité de travail entière (pce 10.33). Au mois d'octobre 2004, A. présente une demande AI. Le 25 avril 2006, les Drs G., médecin interne FMH, H., psychiatre FMH, et I., rhumatologue FMH ont, suite à la demande de la SUVA, établi leur expertise médicale pluridisciplinaire qui conclut que la capacité de travail de A. est nulle (pce 3.10, p. 20). Le 13 novembre 2006, l'Office AI du canton de Neuchâtel a décidé d'octroyer une rente d'invalidité entière à A. en reconnaissant un taux

d'invalidité de 100 %, le droit à la rente lui étant reconnu dès le 1^{er} octobre 2004 (pce 3.11).

Il ressort de ce qui précède que la prescription a commencé à courir au plus tard le 13 novembre 2006, date de la décision AI qui admet une rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2004. Sans acte interruptif, le droit à l'indemnité d'assurance à laquelle prétend A. a été prescrit le 13 novembre 2008. La prescription de l'art. 46 LCA est soumise aux mêmes règles interruptives que celles de la partie générale du droit des obligations, soit les actes interruptifs visés par l'art. 135 CO, à savoir lorsque le débiteur reconnaît la dette, notamment en payant des intérêts ou des acomptes, en constituant un gage ou en fournissant une caution (art 135 ch 1 CO) ou lorsque le créancier fait valoir ses droits par des poursuites, par une action ou une exception devant un tribunal ou des arbitres, par une intervention dans une faillite ou par une citation en conciliation (art. 135 ch. 2 CO). En l'espèce, la défenderesse n'a nullement reconnu la dette et le demandeur n'a pas fait valoir ses droits tel que mentionné à l'art. 135 ch 2 CO. En particulier, les lettres qu'il a adressées à la défenderesse par l'entremise de son mandataire, en date des 22 mars 2007, 12 juin 2007, 28 juin 2007 ne contiennent pas d'actes interruptifs de prescription, uniquement des menaces de poursuites judiciaires (pces 3.20, 3.22, 3.24). Dès lors, la créance a été prescrite, le 13 novembre 2008.

Il sied encore de relever que, selon l'art. 10 des Conditions générales du contrat d'assurance (pce 3.5, p. 3), un délai absolu de prescription de 5 ans est acquis dès le jour de l'accident. En effet, cet article prévoit que l'indemnité d'invalidité est versée dès que l'importance de l'invalidité subsistante a pu être constatée et déterminée, au plus tard toutefois 5 ans après le jour de l'accident. Ainsi, le 27 octobre 2008, ce délai de 5 ans était atteint et la prescription absolue donnée.

2. A. reproche à X. Assurances de commettre un abus de droit en invoquant la prescription.

Il allègue qu'en invoquant pour la première fois la prescription, le 23 septembre 2010, la défenderesse a commis un abus de droit, dès lors qu'elle a tardé de manière inadmissible à répondre aux différentes interpellations du demandeur quant à la question de savoir si elle presterait. De plus, dans un premier temps, elle avait clairement laissé entendre, par courrier du 27 juin 2007 au demandeur, que seule la relation de causalité entre l'accident et l'invalidité était susceptible de poser problème.

Selon la jurisprudence (ATF 128 V 241 et 242 cons 4. ; ATF 131 III 437 cons 2), le débiteur commet un abus de droit en se prévalant de la prescription non seulement lorsqu'il amène astucieusement le créancier à ne pas agir en temps utile, mais aussi, lorsque sans mauvaise intention, il a un comportement qui incite le créancier à renoncer à entreprendre des démarches juridiques pendant le délai de prescription et que, selon une appréciation raisonnable, fondée sur des critères objectifs, le retard apparaît compréhensible. Le débiteur aura – alors que le délai court encore – déterminé le créancier à attendre. L'abus de droit ne consiste pas dans le comportement du débiteur qui incite le créancier à ne pas entreprendre de démarches juridiques, mais dans le fait que le débiteur ayant eu ce comportement se prévale de la prescription. Le simple écoulement du temps pendant le délai de prescription ne peut être interprété ni comme une renonciation à la prétention, ni comme son exercice abusif. Pour admettre un abus de droit, il faut que le comportement du débiteur soit en relation de causalité avec le retard à agir du créancier. Lors de pourparlers, le créancier doit réagir en cas de silence prolongé du

débiteur. Le temps de réaction dépend des circonstances, mais il ne saurait dépasser le délai de prescription applicable en cas d'interruption de la prescription.

L'assureur qui excipe de l'accomplissement de la prescription supporte le fardeau de la preuve (LCA commentée, p. 329, art. 46 LCA).

En l'espèce, il ressort du dossier que le 3 novembre 2006, X. Assurances indiqua avoir ouvert un dossier et pria le demandeur de compléter la déclaration d'accident (pce 10.36). Le 5 janvier 2006, A. transmet les documents demandés avec une copie de la décision de l'AI du 13 novembre 2006, en priant X. Assurances de statuer rapidement (pce 10.37). Par lettre du 22 mars 2007, le mandataire du demandeur pria X. Assurances de statuer rapidement en ajoutant que sans réponse dans les 10 jours, il donnerait à cette affaire la suite judiciaire nécessaire (pce 10.39). Le lendemain, 23 mars 2007, X. Assurances indiqua au demandeur avoir demandé le dossier de la SUVA et qu'elle l'informerait du suivi de ce cas dès réception de ces documents (pce 10.40). Par lettre à X. Assurances du 12 juin 2007, le mandataire du demandeur indiqua être sans nouvelle et annonça qu'il allait saisir la chambre des assurances (pce 10.42). Le 25 juin 2007 X. Assurances se détermina comme il suit sur l'interpellation du demandeur : « *Etant donné que la relation de causalité n'est pas clairement définie, nous ne pouvons allouer aucune prestation de l'assurance pour décès ou invalidité par accident. Nous sommes dans l'obligation d'attendre la conclusion finale* ». (pce 10.43). Par lettre du 28 juin 2007, le mandataire du demandeur signifia son désaccord à X. Assurances. Il l'invita à revoir sa prise de position. A défaut, il donnerait la suite judiciaire nécessaire (pce 10.44). A compter de cette date, le demandeur n'a pas entrepris de nouvelles démarches auprès de la défenderesse ni n'a entrepris d'acte interruptif de la prescription. Cette dernière est donc intervenue, comme déjà dit, le 13 novembre 2008.

Il convient encore de relever que, le 5 décembre 2008, la 1^{ère} Cour de droit social du Tribunal fédéral a rendu son arrêt sur le recours interjeté par le demandeur contre l'arrêt du Tribunal administratif du canton de Neuchâtel respectivement contre la décision de la Suva du 19 mars 2007. Cet arrêt fut envoyé le 8 janvier 2009 au demandeur (pce 3. 16).

Ce n'est que le 20 mai 2010, soit près de trois ans après le 28 juin 2007, un peu plus d'un an et demi après la date acquise de la prescription et un peu plus d'un an et trois mois après la notification de l'arrêt susmentionné du Tribunal fédéral que le mandataire du demandeur a interpellé une nouvelle fois X. Assurances. Il rappela l'évolution de l'état de santé de A. Il releva que le TFA avait confirmé l'absence de lien de causalité par arrêt du 5 décembre 2008. Selon lui, cette décision n'était pas déterminante sur le plan de l'assurance-accident privée. Il ajouta que sans nouvelles de la part de la défenderesse dans un délai de 15 jours, il donnerait à cette affaire la suite judiciaire qu'elle méritait. Le 20 juillet 2010, le mandataire du demandeur adressa à X. Assurances un rappel avec dernier délai au 10 août 2010 pour statuer sur les prétentions de A. Le 15 septembre 2010, le mandataire de A. interpella une nouvelle fois X. Assurances en indiquant qu'il allait prendre les mesures judiciaires qui s'imposaient.

Par lettre du 23 septembre 2010, X. Assurances indiqua avoir été dans l'attente d'informations concernant ce dossier. Elle a maintenu sa position du 25 juin 2007, en ce sens qu'aucune prestation ne pouvait être allouée, faute de lien de causalité adéquate. Pour la première fois, elle a invoqué la prescription.

Les juges de céans estiment que la lettre de la défenderesse du 25 juin 2007 au demandeur- selon laquelle la relation de causalité n'étant pas clairement définie, elle

est dans l'obligation d'attendre l'issue du recours interjeté par le demandeur contre la décision de la SUVA du 19 mars 2007- n'était pas de nature à inciter le demandeur à renoncer à entreprendre des démarches juridiques durant le délai de prescription. En effet, ce dernier ne pouvait raisonnablement escompter que son droit à l'indemnité d'assurance de la défenderesse ne dépendait que de l'admission du rapport de causalité et qu'il pouvait sans risque attendre l'issue des recours contre la décision de la SUVA, laquelle pouvait se révéler défavorable pour lui, ce qui a été le cas. Le demandeur a d'ailleurs par la suite tenté de soutenir que l'arrêt du Tribunal fédéral du 5 décembre 2008 n'était pas déterminant sur le plan de l'assurance privée. En réservant « la conclusion finale » sur la question de l'admission de la causalité, la défenderesse n'a pas incité le demandeur, selon une appréciation raisonnable, à renoncer à entreprendre les démarches de nature à sauvegarder son délai de prescription.

Les juges de céans constatent à ce sujet que le demandeur s'est adressé à plusieurs reprises à la défenderesse en la menaçant d'agir en justice, ce qu'il ne fit cependant pas. Il n'y a pas lieu d'admettre que le comportement de la défenderesse est en lien de causalité avec l'inaction de demandeur. Les juges de céans ne comprennent pas que ce dernier n'ait pas adressé un acte interruptif de la prescription peu de temps avant qu'elle n'intervienne et que le Tribunal fédéral des assurances ne rende son arrêt. Or, ce n'est que le 9 décembre 2010 que le demandeur pose le premier acte qui aurait pu interrompre la prescription, en adressant une réquisition de poursuite contre X. Assurances.

Il n'existe aucun élément objectif permettant de retenir un abus de droit de la part de la défenderesse et le retard à agir du demandeur n'est pas compréhensible.

Il s'ensuit que la créance de A. est prescrite et que sa demande doit être rejetée.

3. Les frais judiciaire et les dépens sont mis à la charge du demandeur. Il en va de même des frais judiciaires de la procédure de conciliation qui suivent ceux de la procédure au fond (art. 95, 104, 106, 207 al. 2 CPC).

par ces motifs

prononce :

1. Il est pris acte que la prétention de A., tendant au paiement de Fr. 350'000.-, plus accessoires, contre X. Assurances est prescrite.
Partant, la demande de A. du 15 août 2011 est rejetée.
2. Les frais judiciaires, qui s'élèvent à Fr. 1'200.-, et les dépens sont mis à la charge de A.
Les frais judiciaires de la procédure de conciliation suivent les frais de la procédure au fond. Ils sont mis, par Fr. 200.-, à la charge de A.

3. (...).

4. (...).

Morat, le 17 juillet 2012/pte

La Greffière

La Présidente

Cette décision est notifiée aux parties, contre accusé de réception, à titre de décision motivée, suite à la demande faite en ce sens par Me Heinis le 8 août 2012. Un appel peut être interjeté contre la présente dans les 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal canton de l'Etat de Fribourg, Place de l'Hôtel de Ville, 1700 Fribourg

Morat, le décembre 2012/pte

La Greffière