

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
5C.61/2003 /frs

Arrêt du 23 octobre 2003
Ile Cour civile

Composition
M. et Mmes les Juges Raselli, Président,
Nordmann et Hohl.
Greffière: Mme Jordan.

Parties
V. _____,
demanderesse et recourante, représentée par
Me Philippe Juvet, avocat, case postale 2253,
2001 Neuchâtel 1,

contre

X. _____, Compagnie d'assurances,
défenderesse et intimée, représentée par Me Philippe Schweizer, avocat, rue de la Serre 4/avenue
de la Gare 10, case postale 566, 2001 Neuchâtel 1.

Objet
contrat d'assurance, prescription selon l'art. 46 LCA,

recours en réforme contre le jugement du Tribunal cantonal du canton de Neuchâtel, Ile Cour civile,
du 27 janvier 2003.

Faits:

A.

Le 28 octobre 1987, l'automobile de V. _____, dont elle était la passagère au côté de son ami, a percuté très violemment une génisse égarée sur l'autoroute N5. La voiture fut détruite, le conducteur tué et V. _____ hospitalisée jusqu'au 9 novembre 1987.

Le véhicule de V. _____ était assuré auprès de X. _____, Compagnie d'assurances, notamment contre le risque d'accident des occupants. Selon l'art. 306 let. b des conditions générales d'assurance (CGA), l'"invalidité présumée permanente" d'un occupant, consécutive à un accident, donne lieu au versement d'une indemnité en capital (ch. 1). Celle-ci dépend du degré d'invalidité, définie en pourcentage, pour la perte de divers organes physiques (ch. 3), et s'établit selon un barème défini (ch. 6). Le degré d'invalidité n'est fixé qu'en fonction de l'état présumé définitif, mais au plus tard cinq ans après l'accident (ch. 5).

Le 5 novembre 1987, V. _____ a adressé à cette compagnie d'assurance une déclaration de sinistre.

B.

B.a Dans un premier temps, une rupture du ligament externe de la cheville droite ainsi que des lombalgies et nuqualgies furent diagnostiquées (rapports du médecin traitant des 20 janvier, 29 février et 14 mars 1988). Par la suite, de très nombreux examens médicaux et rapports d'observation ou d'expertise ont visé à déterminer les séquelles de l'accident.

B.b Le 25 mai 1993, sur la base d'un rapport du Dr K. _____ du 8 mai précédent, X. _____ a soumis à V. _____ une convention d'indemnisation à hauteur de 4'000 fr., fondée sur une atteinte à l'intégrité corporelle de 10%. L'intéressée a refusé de la signer, motif pris que le cas n'était pas encore réglé avec Y. _____, Compagnie générale d'assurances, auprès de laquelle elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels; elle a offert de recevoir la somme à titre d'acompte, proposition rejetée par X. _____, le 23 juillet 1993, dans les termes suivants:

"Etant donné que vous refusez notre offre, il ne nous est pas possible de vous verser le montant de fr. 4'000.00 prévu par le contrat et fondé sur l'expertise médicale.

Vos tractations avec Y. _____ assureur LAA n'étant pas terminées, nous attendons l'issue de vos pourparlers avec cet assureur avant de reprendre liaison avec vous. En temps opportun, vous

voudrez bien nous orienter sur le résultat des discussions avec Y. _____".

B.c Le 18 octobre 1995, X. _____ a rejeté une demande d'indemnités journalières formulée le 15 octobre précédent par V. _____. En bref, elle s'est référée au délai de cinq ans, dès le jour de l'accident, auquel est soumis le paiement des indemnités journalières en cas d'hospitalisation (art. 306 let. c CGA).

B.d Se fondant sur un rapport du Dr Z. _____ des 21 juillet et 25 octobre 2000, rendu à la suite d'un jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 8 mars 1999 annulant une décision de Y. _____ du 10 mars 1998, le mandataire de V. _____ a, le 15 décembre 2000, invité X. _____ à prendre en considération une invalidité de 80% et, partant, à verser 66'000 fr., conformément au barème fixé à l'art. 306 let. b ch. 6 CGA. Le 22 décembre suivant, la compagnie d'assurances a invoqué la prescription de l'art. 46 LCA et le délai de cinq ans résultant de ses conditions générales pour la fixation du degré d'invalidité (art. 306 let. b ch. 5 CGA). Elle a néanmoins déclaré maintenir son offre d'indemnisation de 4'000 fr., moyennant acceptation jusqu'au 31 janvier 2001.

C.

C.a Le 30 mars 2001, V. _____ a ouvert une action en paiement de 66'000 fr., plus intérêts à 5% dès le 16 décembre 2000, contre X. _____. Celle-ci s'est opposée à la demande, motif pris notamment de la prescription.

C.b Par arrêt du 27 janvier 2003, la IIe Cour civile du Tribunal cantonal neuchâtelois a rejeté la demande pour cause de prescription, donné acte de ce que la défenderesse maintenait son offre d'indemnisation de 4'000 fr., pour solde de tout compte, exigible dès réception de l'acceptation de la demanderesse, et condamné cette dernière aux frais et dépens.

En bref, elle a considéré qu'en l'absence de convention contraire plus favorable à l'assurée, l'art. 46 LCA s'appliquait à la prescription des créances nées du contrat d'assurance. Le délai de deux ans posé par cette disposition avait couru "à tout le moins" depuis janvier 1993, l'invalidité s'étant manifestée à cette date, ainsi que cela résultait de la communication de l'Office AI du canton de Berne du 1er octobre 1996. Il ressortait en effet de celle-ci que la demanderesse avait formulé une demande de rente fondée sur un degré d'invalidité de 70% le 23 décembre 1994, avec effet dès le 1er janvier 1994, et exposait alors subir depuis le début de l'année 1993 une "incapacité de travail importante sans interruptions notables".

L'autorité cantonale a par ailleurs jugé que le courrier de la défenderesse du 25 mai 1993 et la convention qui l'accompagnait comportaient certes une reconnaissance de dette au sens de l'art. 135 ch. 1 CO; selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt 5C.41/2002 du 17 juin 2002), l'interruption de la prescription se limitait toutefois à la somme articulée par la défenderesse (4'000 fr.); quand bien même l'effet interruptif aurait-il été illimité quant au montant, sa portée temporelle n'aurait été que de deux ans, la reconnaissance de dette de l'art. 137 al. 2 CO, qui fait courir un nouveau délai de dix ans s'interprétant de manière stricte, à savoir selon les critères de l'art. 82 LP, ce qui ne pouvait être le cas en l'espèce. Dans la meilleure des hypothèses pour la demanderesse, la reconnaissance de dette qu'elle invoquait n'aurait pu faire courir un nouveau délai de prescription de dix ans qu'à concurrence des 4'000 fr. offerts. La proposition du 25 mai 1993 ne pouvait d'ailleurs s'interpréter comme une reconnaissance de dette au sens strict. Il ressortait en effet des courriers des 25 mai, 13 et 23 juillet 1993 que le montant articulé à la première de ces dates constituait une offre de règlement, refusée puis retirée.

La cour cantonale a par ailleurs considéré que l'assurance ne s'était pas comportée d'une manière telle que l'assurée aurait objectivement pu comprendre qu'elle pouvait s'abstenir d'interrompre la prescription avant son échéance. Certes, dans sa lettre du 23 juillet 1993, la défenderesse, se référant implicitement à l'indication de son assurée, selon laquelle le cas n'était pas réglé avec son assureur accident, avait déclaré vouloir attendre l'issue des pourparlers avec cet assureur avant de reprendre contact. Il n'était toutefois prévisible pour aucune des parties que le règlement des suites de l'accident avec Y. _____ n'interviendrait que sept ans plus tard, soit plus du triple du nouveau délai de prescription qui commençait alors à courir. La demanderesse pouvait certes déduire d'un tel courrier qu'il n'y avait pas péril en la demeure et qu'elle n'avait pas à entreprendre de démarches particulières dans les quelques semaines ou mois à venir. Elle ne pouvait en revanche conclure que ses prétentions envers X. _____ seraient pratiquement imprescriptibles. Une telle conclusion s'imposait d'autant plus que le courrier du 18 octobre 1995 démontrait que l'assurance restait, dans la règle, attentive à l'écoulement du temps, même s'il s'agissait d'une prestation différente. Or, il s'était écoulé plus de cinq ans entre cette lettre et le dépôt de la demande.

D.

V. _____ exerce un recours en réforme contre cet arrêt, concluant à ce que la défenderesse soit condamnée à lui verser, "sous suite de frais et dépens, de première et deuxième instances", la somme de 66'000 fr., avec intérêts à 5% dès le 16 décembre 2000. Elle soutient en résumé que sa

créance n'est pas prescrite.
L'intimée n'a pas été invitée à répondre.

Le Tribunal fédéral considère en droit:

1.

1.1 L'arrêt entrepris tranche une contestation civile portant sur des droits de nature pécuniaire dont la valeur dépasse manifestement 8'000 fr. Il constitue une décision finale, prise par ailleurs en dernière instance cantonale par le Tribunal suprême du canton. Le recours, interjeté en temps utile, est donc recevable au regard des art. 46, 48 al. 1 et 54 al. 1 OJ.

1.2 Le chef de conclusions qui tend à ce que les frais et dépens de l'instance cantonale soient mis à la charge de la défenderesse est irrecevable, dès lors que le droit civil fédéral ne régit pas cette question (art. 43 al. 1 OJ); la demanderesse entend sans doute son chef de conclusions comme une conséquence de l'admission du recours (cf. art. 157 et 159 al. 6 OJ).

2.

2.1 Saisi d'un recours en réforme, le Tribunal fédéral doit conduire son raisonnement sur la base des faits contenus dans la décision attaquée, à moins que des dispositions fédérales en matière de preuve n'aient été violées, qu'il n'y ait lieu à rectification de constatations reposant sur une inadvertance manifeste (art. 63 al. 2 OJ) ou qu'il ne faille compléter les constatations de l'autorité cantonale parce que celle-ci n'a pas tenu compte de faits pertinents régulièrement allégués (art. 64 OJ; ATF 127 III 248 consid. 2c p. 252; 126 II 59 consid. 2a p. 65). En dehors de ces exceptions, il ne peut être présenté de griefs contre les constatations de fait, ni de faits ou de moyens de preuve nouveaux (art. 55 al. 1 let. c OJ).

Celui qui s'en prend à une constatation de fait dans le cadre d'un recours en réforme doit établir avec précision, et en se référant aux pièces du dossier, que les conditions prévues par les art. 63 al. 2 ou 64 OJ sont réalisées (ATF 119 II 353 consid. 5c/aa p. 357 et l'arrêt cité; 115 II 399 consid. 2a p. 400).

2.2 La demanderesse prétend à la rectification de certains faits reposant sur une inadvertance manifeste (art. 63 al. 2 OJ) et au complètement d'autres (art. 64 OJ).

2.2.1 Elle soutient que les juges cantonaux auraient manifestement omis de constater que, du 16 mai 1989 au 15 décembre 2000, elle n'était pas assistée d'un mandataire professionnel; ce fait - pertinent pour déterminer le sens qu'elle pouvait "légitimement" donner à la lettre du 23 juillet 1993 - ressortait pourtant clairement du dossier, notamment du courrier du 15 décembre 2000 adressé par son actuel conseil à la défenderesse, du jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 8 mars 1999 ainsi que de diverses lettres qu'elle avait personnellement adressées à la défenderesse.

Ce faisant, la demanderesse oublie toutefois que l'application de l'art. 63 al. 2 OJ suppose que le recourant démontre avoir allégué les faits en cause - en l'occurrence la non-représentation par un mandataire - conformément aux règles de la procédure cantonale (cf. Poudret, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. II, p. 571, n. 5.5 ad art. 63), ce qu'elle omet de faire. Au demeurant, contrairement à ce qu'elle tente d'affirmer, la lecture de l'état de fait ne laisse pas supposer qu'elle aurait toujours été assistée. Au contraire, en précisant expressément que certaines démarches avaient été accomplies par des mandataires de la demanderesse, les juges cantonaux démontrent qu'ils n'ont pas ignoré la particularité du cas d'espèce. De toute façon, le fait qu'une personne agit avec le concours d'un conseil ne joue en principe aucun rôle lorsqu'il s'agit de déterminer si un assuré a objectivement pu déduire du comportement de l'assurance qu'il pouvait s'abstenir d'interrompre la prescription avant son échéance (sur le sujet, infra consid. 4). Qui plus est, rien n'indique dans l'arrêt entrepris que la cour cantonale aurait tranché la question en défaveur de la demanderesse, motif pris que celle-ci aurait été représentée par un avocat.

2.2.2 Lorsque la demanderesse invoque par ailleurs derechef le moyen pris de l'inadvertance manifeste pour reprocher à la cour cantonale de ne pas s'être fondée sur le rapport du Dr Z. _____ du 21 juillet 2000, sa critique tombe à faux. Sous le couvert de ce grief, elle s'en prend en réalité à la détermination, au regard des faits constatés, du dies a quo du délai de prescription.

2.2.3 Pour le surplus, si elle prétend à leur existence, la demanderesse ne démontre pas quels autres faits ne correspondent manifestement pas au résultat de l'administration des preuves, parce que l'autorité cantonale les aurait, par simple inattention, dressés en omettant de prendre connaissance d'une pièce, en lisant mal celle-ci ou en la comprenant mal (art. 63 al. 2 OJ). C'est par ailleurs en vain que l'on cherche dans l'acte de recours un quelconque moyen - motivé (art. 55 al. 1 let. c OJ) - tiré de l'art. 64 OJ, disposition qui s'applique toutes les fois qu'il est nécessaire de compléter les constatations de fait pour pouvoir statuer (Poudret, op. cit., vol. II, p. 575, n. 1.3 ad art. 64).

3.

La demanderesse conteste le dies a quo du délai de prescription retenu par la cour cantonale.

3.1 Rappelant que le point de départ de la prescription biennale (art. 46 LCA) du droit aux prestations d'assurance en cas d'invalidité est, selon la jurisprudence (ATF 118 II 447), le moment où l'invalidité de l'assuré est acquise, les juges cantonaux ont considéré qu'en l'espèce, l'invalidité actuelle s'est manifestée en janvier 1993 au plus tard et que le délai de prescription courrait, "à tout le moins", dès cette époque. A cet égard, ils se sont fondés sur une communication de l'Office AI du canton de Berne du 1er octobre 1996, selon laquelle la demanderesse a présenté, le 23 décembre 1994, avec effet dès le 1er janvier 1994, une demande de rente basée sur un degré d'invalidité de 70%, motif pris qu'elle subissait depuis le début de l'année 1993 une "incapacité de travail importante sans interruptions notables".

3.2 La demanderesse prétend en substance que le délai a commencé à courir, "au plus tôt", le 21 juillet 2000, mais "à coup sûr" à partir du 16 février 2001, dates respectives du rapport du Dr Z._____ et de la décision de Y._____ rendus ensuite du jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 8 mars 1999; celui-ci avait annulé une décision de la compagnie d'assurance précitée, pour le motif que des investigations médicales supplémentaires s'imposaient pour fixer de manière définitive le taux d'invalidité. Selon la demanderesse, avant ces dates, le degré d'invalidité n'avait pas été constaté de façon claire. Elle-même n'avait par ailleurs eu une connaissance certaine de son état et n'avait pu se rendre compte de la possibilité de prétendre au versement du capital assuré qu'à partir du rapport du 21 juillet 2000.

3.3 S'agissant de ce dernier argument, la demanderesse semble oublier que le moment où elle s'est rendue compte de son invalidité importe peu. Selon la jurisprudence (ATF 118 II 447 consid. 2b p. 455), le point de départ du délai de prescription de l'art. 46 LCA, pour la prestation payable en cas d'invalidité, ne dépend pas de la connaissance par l'assuré des faits propres à justifier sa prétention. Contrairement aux art. 60 CO et 83 al. 1 LCR, il est fixé de manière objective. Il correspond au moment où l'invalidité qui s'est manifestée peut objectivement être tenue pour acquise, c'est-à-dire est permanente et durable (cf. aussi ATF 126 III 278; 127 III 268). En principe, l'invalidité s'entend comme une diminution, probablement permanente, de la capacité de travail de l'assuré (cf. art. 88 LCA; ATF 118 II 447 consid. 2b p. 455; 127 III 100). Tel est généralement le cas lorsqu'il résulte de rapports médicaux que les mesures thérapeutiques destinées à conjurer le mal ou, du moins, à limiter les effets de l'atteinte dommageable ont échoué, c'est-à-dire dès que l'on ne peut plus attendre du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et qu'il en résulte une incapacité de travail probablement durable (cf. ATF 118 précité, consid. 2b p. 454-455).

3.4 Dans la mesure où la cour cantonale se fonde exclusivement sur la demande de rente invalidité de l'assurée, laquelle faisait valoir une incapacité de travail de 70% "sans interruptions notables" depuis le début de l'année 1993, elle se réfère à un élément subjectif. Elle méconnaît ainsi la portée de la jurisprudence susmentionnée, qu'elle prétend suivre. Reste dès lors à examiner si, au regard des faits constatés, la prescription retenue par les juges cantonaux pourrait être confirmée par substitution de motifs (cf. ATF 127 III 248 consid. 2c p. 253).

3.5 Dans un premier temps, les médecins consultés se sont surtout attachés à relever les atteintes à l'intégrité corporelle subies, qui mentionnant brièvement un problème psychique, qui excluant des séquelles physiques à long terme. Ainsi, les 20 janvier, 29 février et 14 mars 1988, le médecin traitant de l'assurée a posé un diagnostic de rupture du ligament externe de la cheville droite ainsi que de lombalgies et nuqualgies. Après avoir constaté des "douleurs lombaires au lever" ainsi qu'à la nuque, "à la fatigue", et des douleurs lombaires "à point de départ d'une discopathie" préexistante, le Dr M._____ s'est, quant à lui, limité à observer que l'assurée se reconnaissait "très traumatisée psychiquement" par l'accident. Dans son rapport du 16 novembre 1989, le Dr D._____ n'a enfin fait aucune allusion au traumatisme psychique subi; il s'est contenté d'exposer que "le traumatisme du 28 octobre 1987" était "à la base de la symptomatologie douloureuse actuelle", soit des nuqualgies se compliquant de céphalées. S'il a retenu une atteinte à l'intégrité corporelle de 5%, il a estimé que celle-ci diminuerait probablement dans les années suivantes. Il a en outre écarté l'éventualité de séquelles importantes de l'accident à long terme, au vu de la récupération fonctionnelle observée.

Le 8 mai 1993, le Dr K._____ a, le premier, mis en évidence, et pris en considération, les problèmes psychologiques de la demanderesse. Il a conclu à "un état de stress post-traumatique selon DSM-3R" et à l'existence de "discrètes séquelles psychologiques sous la forme d'un état résiduel de stress post-traumatique", équivalant à une atteinte à l'intégrité de 10%. Regrettant que ce problème psychologique n'ait pas été traité d'emblée, il a toutefois estimé que celui-ci ne revêtirait vraisemblablement pas un caractère chronique. Faute d'attester le caractère durable de l'invalidité psychique, de telles conclusions ne sauraient fonder objectivement le point de départ du délai de prescription en mai 1993 et, a fortiori, en janvier 1993, à l'instar des considérations de l'autorité cantonale.

Ce n'est en fait que le 19 février 1996 qu'un rapport fait état d'une invalidité psychique permanente et

durable. De l'avis des Drs U. _____ et S. _____ du Centre psychiatrique de l'Hôpital régional de Biemme, la demanderesse est une personne très traumatisée psychiquement, qui fait un blocage émotionnel massif à l'évocation de l'accident, dont il résulte une situation de stress psychique permanente et épuisante, par la nécessité de combattre des émotions douloureuses et envahissantes. Les praticiens ont conclu à un stress post-traumatique avec évolution vers un changement de personnalité durable. Après résumé des périodes d'incapacité de travail subies, ils ont fixé à 30% au maximum la capacité de travail de l'expertisée. Le 17 mars 1997, le Dr F. _____, intégrant une première évaluation psychiatrique menée par le Dr Z. _____ le 20 janvier 1997, a constaté une absence de syndrome cervical chronique, mais la présence d'un état de stress post-traumatique et d'un deuil pathologique, lié à la perte de l'ami de l'expertisée dans l'accident. Il a retenu une atteinte somatique de 10% au maximum et fixé la capacité résiduelle de travail définitive à 50% vu le diagnostic psychiatrique. De tels rapports attestent, pour l'un, une invalidité psychique, pour l'autre, une invalidité physique et psychique, permanente et durable de la demanderesse. Ils pouvaient dès lors fonder une prétention au paiement de la prestation due à ce titre. En effet, les prestations de la défenderesse sont allouées lorsque "l'accident a pour conséquence une invalidité présumée permanente d'un assuré" (art. 306 let. b ch. 1 CGA), laquelle consiste, à défaut d'une disposition contractuelle prévoyant une autre définition (cf. ATF 118 II 447 consid. 4c in fine p. 457), en une atteinte définitive à l'intégrité corporelle physique ou psychique entraînant une incapacité de travail probablement durable (cf. art. 88 LCA). Il faut enfin relever que, sur la base du rapport du 19 février 1996, l'Office AI du canton de Berne a accordé à la demanderesse, par décision du 1er octobre 1996, une rente entière d'invalidité, à partir du 1er janvier 1994.

C'est en vain que la demanderesse tente d'opposer dans la présente procédure que le degré d'invalidité a été fixé définitivement, "au plus tôt", le 21 juillet 2000 (deuxième expertise du Dr Z. _____) et, "à coup sûr", le 16 février 2001 (décision de Y. _____). C'est l'invalidité, dans son principe, et non dans son ampleur, qui doit être acquise, les conditions générales n'exigeant pas, en l'espèce, qu'un taux minimum d'invalidité soit atteint pour que le cas d'assurance soit réalisé, mais seulement "une invalidité présumée permanente" (art. 306 let. b ch. 1 CGA). A cet égard, le jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 8 mars 1999 n'est d'aucun secours à la demanderesse. Ce prononcé annulait certes une décision de Y. _____ (assureur contre les accidents professionnels et non professionnels), pour investigations complémentaires sur la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Toutefois, ces compléments d'information devaient tendre à l'évaluation des atteintes psychiques, lesquelles étaient reconnues, mais avaient été insuffisamment prises en considération.

En conclusion, même en prenant - dans la meilleure des hypothèses pour la demanderesse - le 17 mars 1997 comme point de départ du délai, la prétention était de toute manière prescrite à la date de l'ouverture de l'action, à savoir le 30 mars 2001. Il n'y a dès lors pas lieu de déterminer avec plus de précision le dies a quo. La prescription n'a été interrompue ni par une reconnaissance de dette de la défenderesse (art. 135 ch. 1 CO) ni par la demanderesse dont il est établi qu'elle n'a échangé aucune correspondance avec l'assurance entre le 15 octobre 1995 et le 15 décembre 2000 (art. 135 ch. 2 CO). En particulier, la prescription ne pouvant être interrompue que si elle a commencé à courir, la lettre du 25 mai 1993 et la convention qui l'accompagnait ne sauraient être interprétées comme une reconnaissance de dette au sens de l'art. 135 ch. 1 CO. Au demeurant, la demanderesse, qui se contente de critiquer le dies a quo retenu par l'autorité cantonale, ne prétend pas que la prescription aurait été interrompue ou que la défenderesse aurait renoncé à l'invoquer (art. 55 al. 1 let. c OJ).

4.

La demanderesse reproche en outre à l'autorité cantonale de ne pas avoir appliqué correctement le "principe de la théorie de la confiance" lorsqu'il s'est agi de déterminer le sens et le but de l'engagement pris par la défenderesse dans sa lettre du 23 juillet 1993. Les magistrats cantonaux auraient dû interpréter ce courrier selon le sens qu'elle-même - et non son mandataire - pouvait lui donner. Dès lors qu'elle n'avait aucune connaissance juridique, elle ne pouvait comprendre la lettre, aux termes de laquelle l'assurance indiquait vouloir attendre "l'issue des pourparlers" avec l'assureur LAA avant de reprendre contact, que comme un engagement de l'assurance à attendre l'issue du règlement LAA avant de se prononcer sur le montant du capital à allouer.

Par cette critique, la demanderesse paraît remettre en cause les considérations de l'autorité cantonale sur la question du caractère abusif de l'exception de prescription (cf. supra, let. C.b, dernier par.). Pour les motifs précédemment indiqués (supra, consid. 2.2.1), c'est toutefois en vain qu'elle invoque l'argument pris de la non-représentation par un mandataire. Pour le surplus, on ne saurait la suivre dans son argumentation.

Selon la jurisprudence, il y a abus de droit (art. 2 al. 2 CC) à se prévaloir de la prescription lorsque le débiteur amène astucieusement le créancier à ne pas agir en temps utile ou lorsque, sans dol, 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 (ATF 113 II 264 consid. 2e p. 269; 108 II 278 consid. 5b p. 287; 89 II 256 consid. 4 p. 262). Comme le recours à l'art. 2 CC est un moyen exceptionnel, l'abus de droit permettant de faire obstacle à la survenance de la prescription ne doit être reconnu que dans des situations claires, ne laissant planer aucun doute (cf. ATF 69 II 102 consid. 4 p. 105 s.; Brehm, Commentaire bernois, vol. VI/1, 2e éd. Berne 1998, n. 103 ad art. 60 CO). Ainsi, le créancier doit pouvoir inférer avec certitude du comportement du débiteur durant le délai de prescription que celui-ci renoncera à l'exception de prescription (Egger, Commentaire zurichois, vol. I, Zurich 1930, n. 36 ad art. 2 CC).

En l'espèce, la lettre litigieuse date du 23 juillet 1993, soit environ quatre ans avant le dies a quo du délai de prescription en 1996-1997. La défenderesse y déclare vouloir attendre "l'issue des pourparlers" avec l'assureur LAA avant de reprendre contact avec son assurée et y invite cette dernière à l'informer du résultat de ces "discussions". En appréciant la situation de manière raisonnable, on ne saurait considérer que, par ce courrier, la demanderesse aurait été incitée à renoncer à entreprendre des démarches juridiques lorsque le délai de prescription commencerait à courir. Ce n'est pas parce que la défenderesse se déclarait prête à attendre l'issue des "pourparlers" avec l'assureur LAA - lesquels recouvrent communément les discussions en vue de trouver un accord (cf. la définition donnée par Le Petit Robert) - que la demanderesse pouvait en déduire - avec certitude - que celle-là renoncerait à une institution aussi importante que la prescription. Le renvoi des discussions au sujet du bien-fondé de sa propre prestation est une chose en soi, et d'en convenir ne dispensait aucunement la demanderesse de sauvegarder ses droits. Cela ne pouvait d'autant plus lui échapper qu'elle a reçu, le 18 octobre 1995, un courrier démontrant que la défenderesse restait, dans la règle, attentive à l'écoulement du temps, c'est-à-dire à la prescription.

5.

Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable. La demanderesse, qui succombe, supportera les frais de la procédure (art. 156 al. 1 OJ). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la défenderesse, qui n'a pas été invitée à répondre (art. 159 al. 1 et 2 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours en réforme est rejeté dans la mesure où il est recevable.

2.

Un émolument judiciaire de 3'000 fr. est mis à la charge de la demanderesse.

3.

Le présent arrêt est communiqué en copie aux mandataires des parties et au Tribunal cantonal du canton de Neuchâtel, IIe Cour civile.

Lausanne, le 23 octobre 2003

Au nom de la IIe Cour civile

du Tribunal fédéral suisse

Le président: La greffière: