

VD_FINDINFO HC / 2021 / 168 vom 11. Mai 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-05-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_HC___2021___168

FR: VD_FINDINFO HC / 2021 / 168 du 11 mai 2021

IT: VD_FINDINFO HC / 2021 / 168 del 11 maggio 2021

Regeste

ACTION EN RESPONSABILITÉ, TUTEUR, OBLIGATION DE RÉDUIRE LE DOMMAGE, RENTE D'INVALIDITÉ, RÉVISION{DÉCISION} | 10 LPC, 53 LPGA, 308 al. 1 let. a CPC (CH)

Erwägungen

E. 18

Par décisions des 22 novembre 2010 et 6 juin 2011, l'Office AI a refusé d'entrer en matière sur les demandes de réexamen déposées par A.R._____ avec l'assistance du Centre social protestant, pour la première, et par l'intermédiaire du Tuteur général, pour la seconde.

E. 19

Le 3 mars 2011, A.R._____ a déposé une requête de conciliation auprès de la Chambre patrimoniale cantonale contre l'Etat de Vaud et H._____. La tentative de conciliation n'ayant pas abouti, une autorisation de procéder a été délivrée le 18 avril 2011. Par demande du 18 juillet 2011, A.R._____ a conclu à ce que l'Etat de Vaud et H._____, solidairement entre eux, lui doivent prompt paiement des sommes de 100'375 fr. 75 plus intérêts à 5% l'an dès 1 er juin 2008 (correspondant à son dommage de rente et prestations pour la période du 1 er juin 2008 au 4 mars 2011) et de 495'267 fr. 90 plus intérêts à 5% l'an dès le 4 mars 2011 (correspondant à son dommage de rente et prestations pour la période du 4 mars 2011 jusqu'à sa retraite). Par réponses respectives des 26 septembre et 24 octobre 2011, H._____ et l'Etat de Vaud ont conclu, avec suite de frais et dépens, à libération.

E. 20

Par courrier du 31 octobre 2011, les Drs J._____, [...] et [...], respectivement chefs de clinique et médecin assistant à la Polyclinique Médicale Universitaire de Lausanne (ci-après : PMU) ont confirmé que A.R._____ était suivi à la clinique depuis 2009, qu'il souffrait d'un trouble dépressif récurrent et qu'il avait développé progressivement un syndrome de dépendance à l'alcool, secondaire à un état de stress post-traumatique relatif à des événements survenus dans son pays d'origine. Ils ont souligné « que si les événements traumatiques évoqués [étaient] survenus anamnesticquement en 1982, rien [n'indiquait] que ce diagnostic était avéré avant 2007. En effet, suite à un événement traumatique, il [n'était] pas rare d'observer un temps de latence de plusieurs années avant l'apparition des premiers symptômes d'un état de stress post-traumatique ou de sa réactivation ». Ils ont ajouté que A.R._____ ne présentait actuellement pas les symptômes d'un état de stress post-traumatique et ont conclu que les troubles de l'intéressé étaient tels qu'ils justifiaient une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle.

E. 21

Le 30 janvier 2012, A.R._____ a déposé une demande de reconsidération du refus de lui octroyer une rente AI. Dans son rapport du 2 février 2012, adressé à l'Office AI, le Dr [...] a conclu que A.R._____ présentait une problématique médicale somatique et psychiatrique lourde et complexe justifiant une incapacité de travail totale, avec un pronostic extrêmement réservé. Le Dr [...] soutenait dès lors la démarche du patient. Le 3 février 2012, l'Office AI a refusé d'entrer en matière sur la demande de reconsidération précitée et a mentionné qu'aucun recours n'était ouvert contre une décision de reconsidération.

E. 22

Le 4 novembre 2013, le Juge délégué de la Chambre patrimoniale cantonale a ordonné la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et l'a confiée au Dr S._____. Celui-ci a déposé son rapport le 27 février 2014. Il a précisé d'emblée que l'expertisé se trouvait dans un état mental limité qui ne lui permettait plus de fournir des indications valables concernant sa situation actuelle ni son parcours. A la lecture du dossier, l'expert constatait un certain degré de mythomanie ou des confabulations dans le contexte de troubles mnésiques, qui entraînaient des versions différentes de l'anamnèse. L'expert a retenu les diagnostics de syndrome de dépendance à l'alcool, de trouble dépressif récurrent et de modification durable de la personnalité. Il a constaté que l'intéressé n'avait plus aucune capacité de travail exploitable, non seulement en rapport avec son trouble de la personnalité, mais surtout en raison d'une atteinte cérébrale organique due à une consommation d'alcool excessive et au long cours. L'expert a en revanche exclu le diagnostic de syndrome de stress post-traumatique au motif que le demandeur n'avait jamais mentionné d'événement traumatisant survenu en [...], de sorte qu'il manquait l'élément déclenchant, à savoir le traumatisme, et que le tableau complet sur le plan symptomatologique n'était décrit nulle part, le demandeur ne présentant aucune symptomatologie évocatrice. Les facteurs de crises identifiés dans les nombreuses décompensations et la nécessité d'hospitalisations fréquentes, qui conduisaient à la consommation alcoolique ou à la symptomatologie anxio-dépressive, étaient presque toujours en lien avec des problèmes familiaux (épouse, impossibilité de rendre visite à sa mère en [...], mort de son frère à la guerre, difficultés à voir ses filles). Ce qui lui paraissait probable, c'était que le patient avait développé une modification durable de la personnalité en rapport avec son incapacité à digérer l'énorme blessure narcissique qu'il avait subi à son arrivée en Suisse. Dix ans plus tard, il avait sombré dans un état dépressif et il avait eu recours à une consommation d'alcool pour soulager ses angoisses. Il était aussi possible qu'il ait souffert d'un trouble de la personnalité avant son arrivée en Suisse déjà, mais cela ne pouvait être établi en raison des informations insuffisantes et contradictoires au dossier. Actuellement, la symptomatologie au premier plan était liée aux troubles cognitifs majeurs du patient. Le Dr S._____ a critiqué le diagnostic de syndrome de stress post-traumatique posé par les Drs T._____ et C._____. Il a exposé que l'anamnèse effectuée lors de l'hospitalisation au Département de psychiatrie du CHUV en 2005 ne décrivait pas de symptômes compatibles avec un état de stress post-traumatique et a relevé que l'intéressé ne lui avait jamais fait part d'événements traumatisants survenus en [...]. Le Dr C._____ aurait repris le diagnostic de syndrome de stress post-traumatique posé par le Dr T._____ sans qu'un facteur causal puisse être mis en évidence et en l'absence de symptomatologie complète. Il se serait fondé uniquement sur deux symptômes décrits de façon générale dans le dossier médical de l'intéressé, à savoir des reviviscences et des cauchemars, quand bien même l'intéressé avait certaines tendances mythomanes. Ce

faisant, ce médecin aurait posé son diagnostic de manière arbitraire, probablement pour éviter l'octroi d'une rente AI. Selon l'expert, la capacité de gain de l'intéressé était nulle depuis 2000, sans que l'on puisse affirmer qu'il en avait été ainsi lors de son arrivée en Suisse. Le Dr S. _____ a encore indiqué qu'il n'était pas possible de prévoir la manière dont la situation aurait été gérée par le Dr C. _____ et l'office AI en cas de recours. De même, il ne pouvait estimer quelles auraient été les chances de succès d'un recours au tribunal sous l'angle médical, précisément parce que les éléments objectifs et les preuves faisaient défaut, notamment au sujet de l'état de santé de l'expertisé à son arrivée en Suisse.

E. 23

Lors de l'audience du 9 juillet 2015, A.R. _____ et H. _____ ont été entendus en qualité de parties. L'expert a également été entendu, de même que les témoins suivants : B.R. _____, F. _____, ancienne adjointe de H. _____ à l'Office du Tuteur général, le Dr J. _____, médecin traitant du demandeur, K. _____, chef d'équipe au service social de la ville de Lausanne, Q. _____, X. _____ et D. _____, alors chef d'office du Service des curatelles et des tutelles professionnelles (entité ayant succédé à l'Office du Tuteur général, ci-après : SCTP). H. _____ a précisé que, lorsque la justice de paix la nommait en qualité de tutrice, elle désignait en fait l'Office dans son ensemble, non pas elle personnellement. S'il arrivait à la justice de paix de désigner nommément le Tuteur général, c'était une erreur puisqu'il n'était jamais personnellement chargé du mandat. Le Dr J. _____ a confirmé que l'incapacité était due aux troubles cognitifs du demandeur, qui étaient la conséquence des alcoolisations massives, d'une dépendance à l'alcool et d'un trouble dépressif récurrent sévère et résistant au traitement. D. _____ s'est exprimé sur la responsabilité du tuteur général et de l'office en ces termes: « Sous l'ancien droit, le tuteur général répondait personnellement de toutes les tutelles confiées à l'OTG. Depuis le 1^{er} janvier 2013, chaque curateur de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles est nommé ad personam, mais c'est l'Etat qui porte la responsabilité. Lorsque j'ai été engagé en 2011, mon attention a été attirée sur cette responsabilité. De ce fait, le tuteur général a bénéficié jusqu'en 2013 d'une police d'assurance (la Vaudoise) qui l'assurait en cas de dommage commis sur les tiers. » Il a en outre affirmé que, sous l'ancien système, la personne nommée en qualité de tuteur n'exerçait pas de fait la tutelle. Les parties ont renoncé à l'audience de plaidoiries finales et déposé des mémoires de droit le 2 novembre 2015.

E. 24

Par jugement du 15 février 2016, la Chambre patrimoniale cantonale a rejeté la demande déposée le 18 juillet 2011 par le demandeur. Statuant sur l'appel de A.R. _____, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal a, par arrêt du 29 septembre 2016, annulé le jugement précité et renvoyé la cause aux premiers juges pour nouveau jugement dans le sens des considérants. En substance, les juges cantonaux ont considéré que la LRECA (loi du 16 mai 1961 sur la responsabilité de l'Etat, des communes et de leurs agents; BLV 170.11) était applicable lorsque la tutelle était assurée par un agent de l'Etat dans l'exercice de ses fonctions. H. _____ avait été désignée tutrice en sa qualité de Tutrice générale, soit comme un agent de l'Etat exerçant ses fonctions au sens de l'art. 1 al. 1 LRECA. La Cour d'appel civile a dès lors reconnu la responsabilité primaire de l'Etat de Vaud, sans toutefois se prononcer sur le caractère exclusif ou non de cette responsabilité, et a ainsi admis sa légitimation passive. Pour le surplus, les juges cantonaux ont admis que l'omission de payer l'avance de frais du recours déposé par le pupille, ou de demander une prolongation du

délai, constituait clairement une violation des devoirs de fonction du Tuteur général. En conséquence, ils ont renvoyé la cause aux premiers juges afin qu'ils déterminent le droit à la rente de l'appelant, qu'ils calculent le cas échéant la quotité de la rente à laquelle il aurait eu droit compte tenu de ses années de cotisations et des montants cotisés et qu'ils déterminent si la responsabilité primaire de l'Etat était également exclusive. Par mémoires de droit des 21 mars et 4 septembre 2017, H. _____ a conclu au rejet des conclusions du demandeur à son encontre, en invoquant une responsabilité exclusive de l'Etat de Vaud. Elle a exposé pour le surplus que même si le paiement avait été effectué à temps, la Cour des assurances sociales aurait rejeté le recours du demandeur et que, dans tous les cas, celui-ci pouvait toujours demander des prestations AI à ce jour et qu'ainsi, aucun dommage ne résultait du délai manqué. Par mémoire du 24 avril 2017, l'Etat de Vaud a également conclu au rejet des conclusions du demandeur, en faisant valoir qu'il n'avait pas de légitimation passive à la présente cause. Par mémoire du même jour, le demandeur a persisté dans ses conclusions, exposant en substance que H. _____ était responsable subsidiairement à l'Etat de Vaud et que le montant du dommage dû devait également prendre en compte les prestations complémentaires à l'AI qui lui auraient été accordées afin de couvrir ses besoins vitaux.

E. 25

Par jugement du 5 février 2018, la Chambre patrimoniale cantonale a notamment prononcé que les défendeurs, solidairement entre eux, devaient immédiat paiement au demandeur d'un montant de 25'214 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 4 août 2009 (pour la rente AI qu'il aurait pu obtenir pour la période de juin 2006 au 22 novembre 2017) et d'un montant de 20'937 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 22 novembre 2017 (pour la rente AI capitalisée). Statuant sur les appels de l'Etat de Vaud et du demandeur et sur l'appel joint de H. _____, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal a, par arrêt du 13 mars 2019, admis l'appel de A.R. _____ et celui de H. _____, rejeté l'appel de l'Etat de Vaud, annulé le jugement et renvoyé la cause à la Chambre patrimoniale pour nouveau jugement dans le sens des considérants. Les juges cantonaux ont admis que la responsabilité de l'Etat de Vaud était primaire et exclusive et que H. _____ devait être considérée comme hors de cause. Constatant une violation du droit d'être entendu du demandeur et un défaut de motivation sur un grief soulevé par la défenderesse H. _____, ils ont renvoyé la cause aux premiers juges pour qu'ils rejettent l'action dirigée contre H. _____, se prononcent sur la quotité du dommage après avoir examiné si A.R. _____ avait droit à des prestations complémentaires en cas d'octroi d'une rente AI et examinent l'obligation de A.R. _____ d'agir de manière à diminuer ou supprimer le dommage en demandant une révision ou une reconsidération de la décision lui refusant une rente AI, en évaluant le cas échéant l'éventuelle incidence d'une décision positive sur la quotité du dommage. Par arrêt du 10 mai 2019, la IIe Cour de droit civil du Tribunal fédéral a déclaré le recours formé par l'Etat de Vaud contre cet arrêt irrecevable. Les parties ont déposé des plaidoiries écrites le 20 janvier 2020 et H. _____ et A.R. _____ ont déposé des mémoires responsifs les 27 mars et 20 avril 2020. En droit : 1. 1.1 L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC), dans les affaires patrimoniales dont la valeur litigieuse, au dernier état des conclusions, est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2 CPC). L'appel, écrit et motivé, doit être introduit auprès de l'instance d'appel dans les trente jours à compter de la notification de la décision motivée ou de la notification postérieure de la motivation (art. 311 al. 1 CPC). 1.2 En l'espèce, les appels, écrits et motivés, ont été formés en temps utile par des parties qui ont un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC) et portent sur des conclusions qui sont supérieures à 10'000 fr., de sorte qu'ils sont

recevables. 2. L'appel peut être formé pour violation du droit ainsi que pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge, et doit, le cas échéant, appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC. Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (JdT 2011 III 43 consid. 2 et les réf. citées ; Jeandin, Commentaire romand, CPC, 2 e éd., Bâle 2019, nn. 2ss et 6 ad art. 310 CPC).

3. APPEL DE A.R. _____ 3.1 3.1.1 L'appelant reproche aux premiers juges de ne pas avoir intégré dans le calcul des prestations complémentaires ses frais de logement, dont il fait valoir qu'ils auraient été suffisamment établis par la décision d'octroi d'assistance de l'EVAM. En effet, ce document fait état d'un forfait d'hébergement de 610 fr. par mois et précise qu'il s'agit d'une prestation en nature : l'appelant réside dans un logement individuel mis à disposition par l'EVAM. Du reste, les prestations versées par l'EVAM devront être remboursées par l'appelant en application de l'art. 27 LARA (loi sur l'aide aux requérants d'asile et à certaines catégories d'étrangers du 7 mars 2006 ; BLV 142.21). L'appelant soutient qu'il devra donc également rembourser les montants versés au titre de « forfait hébergement ». S'agissant du dommage futur, l'appelant soutient qu'il est notoire qu'il devra se loger et qu'il aura un loyer à payer dès lors qu'il ne pourra plus bénéficier des prestations de l'EVAM. Il requiert dès lors la prise en compte du montant de 13'200 fr. par année prévu à l'art. 10 al. 1 let. b ch. 1 LPC (Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.30), le montant de 1'100 fr. par mois se situant dans la tranche basse des loyers pour un petit appartement dans l'agglomération lausannoise. L'intimé Etat de Vaud considère que l'appelant n'a pas établi le montant de son loyer et a ainsi échoué à démontrer le bien-fondé de sa prétention.

3.1.2 Les premiers juges ont admis que l'appelant remplissait les conditions lui donnant droit à des prestations complémentaires, qu'il aurait assurément requises au vu de la modicité du montant de la rente AI qu'il aurait pu percevoir. Ils ont pris en compte le montant annuel prévu pour la couverture des besoins vitaux, ainsi que les cotisations AVS/AI/APG que l'appelant aurait été amené à payer. Ils ont en revanche refusé de prendre en compte un montant au titre de loyer en considérant que l'intéressé n'avait ni allégué ni prouvé un quelconque loyer.

3.1.3 A teneur de l'art. 112a al. 1 Cst (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), la Confédération et les cantons versent des prestations complémentaires si l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ne couvre pas les besoins vitaux. L'objectif de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC ; RS 831.30) est de compléter les prestations servies par les deux assurances citées pour le cas où ces prestations ne suffiraient pas à couvrir de façon appropriée les besoins vitaux d'un assuré (cf. Message du Conseil fédéral concernant le projet de loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 21 septembre 1964 in FF 1964 II p. 47 s. ; voir également Ernst/Gächter, Schranken der Freigiebigkeit: die Behandlung von Schenkungen im Privatrecht und im Ergänzungsleistungsrecht in RSAS 2011 p. 149 ; ferrari, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI in RSAS 2002 p. 417 ; spira, Transmission de patrimoine et dessaisissement au sens de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI in RSAS 1996 p. 208). La loi ne définit pas la notion de besoins vitaux mais se contente de fixer des règles de calcul permettant de déterminer le montant de la prestation complémentaire. La LPC, dans son état en juin 2008, prévoit que celle-ci correspond à la part des dépenses reconnues excédant les revenus déterminants (art. 9 al. 1 aLPC). Font notamment partie des dépenses

reconnues les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs, les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, ainsi qu'un montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins (art. 10 al. 1 let. a et b, art. 10 al. 3 let. c et d aLPC). Le montant annuel maximal pour le loyer et les frais accessoires est de 13'200 fr. pour une personne seule (art. 10 al. 1 let. b ch. 1 aLPC).

3.1.4 En l'espèce, il convient à titre préalable de constater qu'il n'est pas contesté que l'appelant aurait eu droit à des prestations complémentaires et qu'elles constituent un poste du dommage. De même, les montants pris en compte au titre de la couverture des besoins vitaux et des cotisations AVS/AI/APG sont admis par les parties. Enfin, les dates prises en compte, soit de juin 2008 à mi-juin 2020 pour la perte de gain passée et de mi-juin 2020 au 1^{er} juillet 2029 pour la perte future, ne sont pas davantage contestées par les parties. Selon la décision mensuelle d'octroi de l'assistance de l'EVAM du 23 décembre 2009, le budget d'assistance pour l'appelant comprenait des prestations d'hébergement en nature, soit un montant forfaitaire pour un logement individuel à hauteur de 610 fr., ainsi qu'un montant forfaitaire pour les assurances RC et ECA à hauteur de 9 francs. L'intimé Etat de Vaud ne remet pas en question le fait que l'appelant a bénéficié de prestations de l'EVAM. On ne voit d'ailleurs pas que l'appelant serait resté « à la rue » alors que l'EVAM prend en charge des prestations d'hébergement par le versement de prestations financières ou par la fourniture d'un logement en nature. Même si l'on ne dispose pas de toutes les décisions mensuelles d'octroi de l'assistance pour la période concernée, on doit donc admettre qu'un logement a été mis à disposition de l'appelant en nature, pour une valeur de 610 fr., plus 9 fr. pour les assurances RC et ECA. Ces montants sont conformes aux art. 6 et 7 RLARA (règlement d'application de la LARA ; BLV 142.21.1). Au reste, le loyer est modéré au vu des prix du marché et des 1'100 fr. maximum admis par l'art. 10 al. 1 let. b ch. 1 aLPC. Il convient dès lors de retenir le montant précité de 619 fr. (loyer et assurances RC et ECA) par mois dans les calculs des prestations complémentaires pour la période de juin 2008 à mi-juin 2020. S'agissant du montant qui doit être pris en compte pour le calcul du dommage futur, l'appelant requiert la prise en compte du montant maximal prévu par la loi, en faisant valoir que le montant de 1'100 fr. par mois se situe dans la tranche basse des loyers pour un petit appartement dans l'agglomération lausannoise. Il ne fait aucun doute que l'appelant devra se loger, au même titre qu'il devra bénéficier d'un montant pour la couverture de ses besoins vitaux. Il n'y a donc aucune raison de ne pas en tenir compte. En revanche, on ignore le montant du loyer qu'il aura à assumer et si, actuellement, il est toujours le même : en effet, l'adresse de l'appelant a changé puisque toutes les écritures de première instance mentionnent la « [...] » et que les écritures de deuxième instance indiquent « [...] ». Au vu de l'incertitude qui demeure sur ce point, qui n'a pas été allégué ni établi quant à la quotité, il n'y a pas de raison de retenir le montant maximal prévu par la loi, mais on prendra en compte a minima le montant payé jusqu'ici par l'EVAM.

3.2 3.2.1 L'appelant considère qu'il importe peu de savoir s'il aurait pu ou non bénéficier de subsides à l'assurance-maladie dès lors qu'il est établi qu'il n'en a pas bénéficié à ce jour, la décision mensuelle d'octroi d'assistance de l'EVAM comprenant un tel poste à hauteur de 433 fr. par mois en application des art. 34 et 35 LARA et des art. 10 et 11 RLARA. L'intimé Etat de Vaud soutient que le droit aux subsides ne dépend ni de l'octroi de l'AI ni de prestations complémentaires. En outre, si les prétentions de l'appelant étaient admises, elles ne viendraient « que remplacer des rentes AI qui ne rentrent pas dans le cadre du calcul ».

3.2.2 Les premiers juges ont estimé que le demandeur était en mesure d'obtenir des subsides, indépendamment de son droit à une rente AI et à des prestations complémentaires, compte

tenu de son indigence manifeste. Le montant des primes d'assurance maladie ne serait donc pas en lien de causalité avec l'omission de payer l'avance de frais pour le recours déposé devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et ne devrait pas être pris en compte dans le dommage de l'appelant. 3.2.3 A teneur de l'art. 10 al. 1 et 2 RLARA, la prise en charge des frais médicaux des bénéficiaires de l'aide de l'EVAM – primes pour l'assurance obligatoire des soins, franchise, quote-part, contributions au frais de séjour hospitalier notamment – est portée sur le décompte d'assistance sous forme d'un forfait mensuel de 433 fr. pour un adulte. Les personnes qui sont affiliées par l'établissement n'ont, en principe, pas droit à la réduction des primes pour le paiement de leurs primes d'assurance obligatoire des soins (art. 11 al. 1 RLARA). En effet, conformément à l'art. 82a al. 7 LAsi (loi sur l'asile du 26 juin 1998 ; RS 142.31) , les requérants d'asile et les personnes à protéger qui ne sont pas titulaires d'une autorisation de séjour voient leur droit à une réduction des primes visé à l'art. 65 LAMal suspendu aussi longtemps qu'ils bénéficient d'une aide sociale partielle ou totale. Le droit renaît lorsqu'ils sont reconnus comme réfugiés ou qu'ils ne bénéficient plus de l'aide sociale, ou encore que, s'agissant des personnes à protéger, elles ont droit à une autorisation de séjour. 3.2.4 Sur le plan fédéral, la législation prévoit que les primes de l'assurance-maladie entrent dans le calcul de la prestation complémentaire au chapitre des dépenses (art. 10 al. 3 let. d LPC). Le montant pris en compte n'est pas la prime individuelle, mais un forfait correspondant à la prime moyenne dans le canton ou la région tarifaire considérés. Dans le canton de Vaud, le montant de la prime moyenne est fixé par l'art. 4 de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur relative aux primes moyennes 2019 de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires (RS 831.309.1). Contrairement à la prestation complémentaire annuelle, le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins visé à l'art. 10 al. 3 let. d LPC est versé directement à l'assureur-maladie, conformément à l'art. 21 a LPC, en vigueur depuis le 1 er janvier 2012. Cette règle signifie que le versement de la prestation complémentaire doit être réduit du montant forfaitaire. Selon l'art. 65 LAMal, les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste. Ils versent directement le montant correspondant aux assureurs concernés. Le système qui consiste à financer le forfait de la prime moyenne par la réduction de prime implique dès lors une coordination des prestations complémentaires avec la réduction des primes prévues par la LAMal. En pratique, dans le canton de Vaud, le montant forfaitaire de la prime d'assurance est pris en charge par l'Office vaudois de l'assurance-maladie sous la forme d'un subside pour le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins. L'art. 18 al. 2 LVLAMal énonce donc que les primes des bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI sont subsidiées jusqu'à concurrence de la prime moyenne cantonale fixée par ordonnance du Département fédéral de l'intérieur pour le calcul des prestations complémentaires. Ainsi, les bénéficiaires de prestations complémentaires ont droit à une réduction de prime entière jusqu'à concurrence de la prime moyenne cantonale (art. 18 LVLAMal [loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 25 juin 1996 ; BLV 832.01] ; CASSO PC31/19-7/2020 du 2 mars 2020). 3.2.5 En l'espèce, si l'appelant s'était vu octroyer des prestations complémentaires, il aurait obtenu des subsides de l'assurance-maladie, comme l'ont constaté les premiers juges, jusqu'à concurrence de la prime moyenne cantonale. Après décision prise par l'Office vaudois de l'assurance-maladie, la prime aurait été versée directement par le Canton à l'assureur concerné. L'appelant n'aurait donc perçu aucun montant du fait de cette aide. Dans le cas présent, c'est l'EVAM qui a contracté auprès d'un assureur une assurance

collective pour ses bénéficiaires. Selon la loi, le montant comptabilisé pour un bénéficiaire adulte est de 433 fr. par mois. Ce montant ne couvre pas seulement la prime pour l'assurance obligatoire des soins, mais également la franchise, la quote-part, les contributions aux frais de séjour hospitalier, les frais non pris en charge par l'assurance obligatoire des soins et les frais administratifs. Cette aide financière est payée par le Canton. L'appelant n'a donc pas perçu de montant du fait de cette couverture d'assurance. Il ressort de ce qui précède que l'octroi de prestations complémentaires n'aurait dans les faits rien changé à la situation qui a prévalu pour l'appelant jusqu'à présent quant à l'octroi de subsides pour l'assurance-maladie, dès lors qu'il a/aurait bénéficié d'une aide par le canton pour le paiement de ses primes d'assurance-maladie obligatoire. Pour le surplus, il est évident que l'appelant n'aura pas à rembourser à l'EVAM le montant correspondant aux primes d'assurance-maladie échues.

3.2.6 Il en va en revanche différemment pour l'avenir, dès lors que le dommage dont il est question remplacera la rente AI et les prestations complémentaires dont l'appelant aurait pu bénéficier dès le jugement exécutoire et jusqu'à l'âge de la retraite. L'EVAM va donc supprimer son aide. L'art. 82a al. 7 LAsi prévoit que le droit à une réduction de prime renaît lorsque la personne à protéger ne bénéficie plus de l'aide sociale. La question se pose dès lors de savoir si l'appelant bénéficiera de subsides compte tenu des montants qui lui seront versés en vertu de la procédure en cours, ce que l'appelant conteste, soutenant qu'il ne percevra aucun subside au vu de la fortune versée.

Selon l'art. 65 al. 1 LAMAL, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. Les règles édictées par les cantons en matière de réduction des primes dans l'assurance-maladie constituent du droit cantonal autonome (ATF 134 I 313 consid. 3 et les réf. citées ; CASSO LAVAM 16/18 – 01/2021 du 28 janvier 2021). Dans le canton de Vaud, ces principes ont été concrétisés dans la LVLAMal (loi d'application vaudoise du 25 juin 1996 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ; BLV 832.01). En vertu de l'art. 9 LVLAMal, les assurés de condition économique modeste assujettis à la LVLAMal peuvent bénéficier d'un subside pour le paiement de tout ou partie de leurs primes de l'assurance obligatoire des soins (al. 1). Sont considérées comme assurés de condition économique modeste, les personnes dont le revenu est égal ou inférieur au revenu déterminant calculé conformément aux art. 11 et 12 LVLAMal (al. 2), lesquels renvoies à la LHPS (loi du 9 novembre 2010 sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises ; BSV 850.03). Conformément à l'art. 6 al. 2 LHPS, le revenu déterminant unifié est notamment constitué d'un quinzième du montant composé de la fortune nette au sens de la loi sur les impôts cantonaux (BLV 642.11). Selon l'arrêté concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2020 du Conseil d'Etat du 9 octobre 2019 (cf. art. 11 al. 4 LVLAMal), la limite supérieure de revenu déterminant à partir de laquelle l'assuré ne bénéficie plus de subsides est fixée à 50'000 fr. pour les adultes âgés de vingt-six ans et plus vivant seuls (art. 1 al. 2 let. B1 de l'arrêté). En l'espèce, en se fondant sur les montants alloués par les premiers juges, l'appelant obtiendra un montant légèrement inférieur à 400'000 francs. Les frais de logement qui devront être ajoutés (cf. supra consid. 3.1.4) devront être remboursés à l'EVAM, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte dans la fortune. La part d'un quinzième de cette fortune est donc de 26'667 francs. Ce montant, ajouté au revenu net au sens de la loi sur les impôts directs cantonaux (cf. art. 6 LHPS [loi sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises ; BLV 850.03]), formera le revenu déterminant et il apparaît d'ores et déjà que ce dernier sera inférieur aux 50'000 fr. fixés par

l'arrêté du Conseil d'Etat, sans compter que l'appelant aura également à rembourser sur ces 400'000 fr. un montant à l'EVAM en vertu de l'art. 27 LARA. Partant, l'appelant pourra bénéficier de subsides à l'assurance-maladie et il n'y a donc pas lieu de lui allouer un montant à ce titre. 3.3 Il résulte de ce qui précède que l'on doit ajouter aux montants alloués par les premiers juges au titre de la couverture des besoins et des cotisations AVS/AI/APG pour la période du 1^{er} juin 2008 à mi-juin 2020 (208'352 fr. 80) le montant de 619 fr. par mois pour le loyer, soit 89'445 fr. 50 (7 mois + [11 ans x 12 mois] + 5.5 mois = 144.5 mois x 619 fr.), ce qui aboutit à un montant total de 297'798 fr. 30. Quant au montant capitalisé des prestations complémentaires auxquelles l'appelant aurait eu droit dès le mois de juin 2020 et jusqu'au 1^{er} juillet 2029, il doit être recalculé en prenant en compte un loyer mensuel de 619 fr. également. Les premiers juges avaient pris en compte la couverture des besoins par 19'450 fr. et les cotisations AVS/AI/APG par 508 fr. 40, dont ils avaient déduit les revenus prévisibles par 2'244 francs. Ils avaient ensuite appliqué un taux de capitalisation de 8.06 et arrêté à 142'778 fr. 05 les prestations complémentaires pour le futur. Il faut désormais tenir compte de prestations complémentaires en 2020 de 25'142 fr. 40 (couverture des besoins par 19'450 fr. + cotisations AVS/AI/APG par 508 fr. 40 + loyer par 7'428 fr. – revenus par 2'244 fr.) et appliquer le taux de capitalisation de 8.06, de sorte que l'appelant aura droit à un montant de 202'647 fr. 75. Il convient de rappeler que les montants perçus par l'appelant de l'EVAM durant les années qui ont précédé le jugement attaqué pourront faire l'objet d'une demande de restitution par l'autorité compétente (art. 27 LARA), raison pour laquelle une copie de cet arrêt lui sera communiquée pour information. 4. APPEL DE L'ETAT DE VAUD 4.1 L'appelant reproche aux premiers juges d'avoir refusé la réduction de l'indemnité en se fondant sur le niveau de formation de l'intimé, sur son parcours de vie et sur la difficulté pour un profane de comprendre les articulations juridiques. Il estime que ces critères ne sont valables que pour un changement de profession ou le suivi d'une formation et non pas pour déterminer si le lésé est en mesure d'adresser une demande de révision à l'AI. Il conteste pour le surplus l'absence de formation de l'intimé, relève que celui-ci a tenté à plusieurs reprises d'amener l'office AI à revoir sa position et qu'il était assisté de X. _____ et d'un avocat en mesure de le conseiller. Son avocat devait le renseigner sur son obligation de diminuer le dommage et examiner la possibilité de déposer une demande de révision AI. L'appelant invoque également que l'intimée H. _____ avait fait référence à cette possibilité dans son mémoire du 2 novembre 2015 et que la procédure de révision prévue à l'art. 53 al. 1 LPGA ne fixe aucun délai pour demander une révision, de sorte qu'aujourd'hui encore, l'intimé pourrait requérir une telle révision. L'intimé pour sa part fait valoir que les parties défenderesses n'auraient pas invoqué en première instance le grief selon lequel il n'aurait pas déposé de demande de révision AI en se prévalant de l'expertise rendue afin de diminuer son dommage. Il n'aurait dès lors pas eu l'occasion de se déterminer à ce sujet et d'apporter une contre-preuve. Pour le surplus, l'intimé conteste que l'expertise constitue un motif de révision AI au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. Enfin, il relève qu'il se trouve encore au bénéfice d'une curatelle de portée générale confiée au SCTP, à qui il incombait le cas échéant d'entreprendre des démarches en vue de tenter d'obtenir une révision AI. 4.2 Les premiers juges ont admis que le rapport d'expertise du Dr S. _____ du 27 février 2014 revêtait un caractère important puisqu'il permettait de retenir que l'incapacité de travail du demandeur était postérieure à son arrivée en Suisse, de sorte que les conditions d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) étaient réalisées. Cela étant, ils ont considéré que le fait que l'intimé n'ait pas déposé de demande de révision ne donnait pas matière à réduire

ou à supprimer les dommages-intérêts dès lors qu'il était non seulement profane mais encore fragile et vulnérable, au bénéfice d'une mesure de curatelle. Quant au fait que l'intimé était assisté d'un conseil d'office, les premiers juges ont considéré que son mandat était strictement limité à la présente procédure. Enfin, ils ont relevé que la responsabilité de l'Etat était une responsabilité objective.

4.3 4.3.1 Le lésé a le devoir de diminuer son dommage. Il s'agit d'une incombance (ATF 117 II 156 consid. 3a, JT 1992 I 317), dont la portée est générale et qui ne dépend pas du type de responsabilité imputable à l'auteur (Werro, Commentaire romand, Code des Obligations I, 2 e éd., 2012 [cité ci-après : CR-CO I], n. 31 ad art. 44 CO). On ne trouve de référence explicite à ce principe ni dans les dispositions relatives à la responsabilité civile ni dans celles de la partie générale relatives à la responsabilité contractuelle. La doctrine considère que ce devoir repose sur la bonne foi objective de l'art. 2 al. 1 CC (Pichonnaz, Le devoir du lésé de diminuer son dommage, in Werro, La fixation de l'indemnité, Berne 2003, pp. 113 ss). Selon la jurisprudence, la réduction ou le refus des dommages-intérêts au sens de l'art. 44 al. 1 CO doit intervenir, entre autres cas, lorsque la partie lésée n'a pas pris toutes les mesures commandées par les circonstances pour diminuer le dommage. Ce devoir de diminuer le dommage, dans l'intérêt de la partie tenue à réparation, trouve ses limites dans ce qui est équitablement exigible du lésé. En règle générale, il peut être déterminé par référence au comportement que le lésé adopterait dans l'hypothèse où il devrait assumer seul la totalité de ce même dommage (TF 4C.83/2006 du 26 juin 2006 consid. 4 et les réf. citées). Ainsi la réparation due par l'autre partie ne s'étend qu'au dommage moins important qui subsisterait si le lésé avait satisfait à son devoir de diminuer le dommage effectif (TF 4C.83/2006 précité consid. 4 ; TF 4A_546/2009 du 1^{er} février 2010 consid. 6.2). La preuve des faits pouvant justifier une réduction de l'indemnité incombe à la personne recherchée par le lésé (8 CC ; TF 4A_546/2009 précité consid. 6.2 et la réf. citée). La jurisprudence reconnaît un large pouvoir d'appréciation au juge dans l'évaluation des responsabilités propres à chaque partie (TF 4A_546/2009 précité consid. 6.2).

4.3.2 La révision selon l'art. 17 LPGA adapte aux circonstances nouvelles une décision antérieure qui était régulière au moment où elle a été prise. Les nouvelles circonstances – propres à influencer le droit à la rente – doivent s'être produites postérieurement à la décision dont la révision est demandée. Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, ne permet pas une révision (ATF 141 V 9 consid. 2.3). Conformément à l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision – dite procédurale – si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Les preuves doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants, qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; TF 9C_371/2008 du 2 février 2009 consid. 2.3 ; CASSO PC 30/19 - 1/2021 du 11 décembre 2020 consid. 7b/aa). Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits ; il faut des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs (TF 9C_226/2014 du 19 mai 2014 consid. 4.2). En outre, si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée du droit) ou sur une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits, il y a lieu d'envisager une révocation sous

l'angle de la reconsidération selon l'art. 53 al. 2 LPGA. Une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (TF 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2). 4.4 4.4.1 En l'espèce, il n'y a pas de circonstances nouvelles qui se seraient produites postérieurement à la décision de l'Office AI du 6 avril 2009, de sorte que la révision selon l'art. 17 LPGA est exclue. On ne saurait pas non plus envisager une reconsidération, dès lors que ce n'est pas une application erronée du droit qui est invoquée, ni une constatation erronée dans l'appréciation des faits. Il convient dès lors d'examiner si, comme l'ont retenu les premiers juges, une révision procédurale est envisageable au regard du rapport d'expertise produit le

E. 27

février 2014 par le Dr S. _____ dans le cadre de la présente procédure. L'Office AI a rejeté la demande de l'intimé au motif que son incapacité de travail et de gain avait pris naissance avant son arrivée en Suisse. La question se pose donc de savoir si le rapport d'expertise constituait la preuve – nouvelle – du fait que l'incapacité de travail n'était pas antérieure à l'arrivée en Suisse de l'intimé, mais au contraire postérieure. Le Dr S. _____ a constaté sur la base du dossier que l'expertisé se trouvait dans un état mental limité qui ne lui permettait plus de fournir des indications valables concernant sa situation actuelle ni son parcours et qu'il présentait un certain degré de mythomanie dans le contexte de ses troubles mnésiques, qui entraînaient des versions différentes de l'anamnèse. Ces éléments sont nouveaux et apportent un éclairage différent sur les propos que l'intimé a pu tenir aux médecins qu'il a rencontrés et qui ont amenés ces derniers à poser un diagnostic de stress post-traumatique. La conclusion de l'expert – qui a exclu un tel diagnostic – pourrait en soi constituer une simple appréciation différente des faits, un énième avis médical divergent, si ce n'est le constat nouveau que l'intimé a présenté des versions différentes de son parcours dans un contexte de mythomanie ou d'affabulation. La situation est donc bien similaire à celle de l'arrêt du Tribunal fédéral cité par les premiers juges (TF 9C_371/2008 précité) dans laquelle l'avis médical permettait de remettre en cause l'hypothèse sur laquelle était fondée la décision initiale et de considérer qu'elle présentait un défaut objectif pouvant justifier une révision. A noter, pour le surplus, que la cour de céans a déjà eu l'occasion de trancher cette question dans son arrêt du 29 septembre 2016. Elle a en effet considéré qu'en présence d'avis médicaux divergents et compte tenu du fait que l'intimé avait travaillé et avait été déclaré apte au placement postérieurement à son arrivée en Suisse, l'autorité de recours en matière d'assurance sociale se serait livrée à une instruction, en ordonnant une expertise judiciaire. Or l'expert judiciaire avait indiqué que le diagnostic de stress post-traumatique ne pouvait pas être posé. La cour de céans a donc estimé qu'il n'y avait aucune raison de s'écarter de l'expertise judiciaire et que, dans ces conditions, le recours de l'appelant aurait été admis par la Cour des assurances sociales. Elle a par conséquent considéré que l'expertise était un fait nouveau, ce qui ressort également de l'arrêt du 13 mars 2019. 4.4.2 L'intimé fait valoir que ce motif n'a pas été allégué par les parties défenderesses à l'action et qu'il n'aurait dès lors pas pu se déterminer et apporter une contre-preuve. Ce grief ne résiste toutefois pas à l'examen du dossier : cet argument de fond – soit la possibilité de demander une révision – a été expressément soulevé par H. _____ dans son mémoire du 2 novembre 2015 et l'intimé A.R. _____ s'est déterminé sur ce

point dans son propre mémoire du 17 décembre 2015. Il a donc pu s'exprimer sur cette question. Il est d'ailleurs relevant de noter qu'à ce moment-là, l'intimé n'a pas invoqué la tardiveté du grief soulevé. Enfin, on constatera que l'intimé n'allègue ni n'établit avoir déposé une demande de reconsidération ensuite de l'expertise judiciaire ou des arrêts précédemment rendus par la Cour d'appel civile dans le cadre de la présente cause. 4.4.3 Il convient dès lors d'examiner si, comme le soutient l'appelant, l'intimé – aidé de Mme X. _____ ou de son avocat – aurait pu et dû déposer une demande de révision AI. Si l'intimé était par le passé professeur d'histoire, puis référent de l'Association des [...] du canton de Vaud et traducteur pour ses compatriotes, on doit constater que son état de santé a péjoré sa capacité à effectuer les démarches administratives nécessaires à la sauvegarde de ses droits. On en veut pour preuve l'instauration d'une curatelle en sa faveur en juin 2008 et les constatations de l'expert judiciaire, selon lequel l'intimé se trouve désormais dans un état mental limité. On ne voit donc pas qu'on puisse reprocher à l'intimé de n'avoir pas effectué personnellement les démarches nécessaires. L'intimé fait valoir qu'au vu de son état de santé, c'est son curateur qui aurait dû demander une révision et que l'appelant Etat de Vaud serait donc malvenu d'invoquer ce grief, dès lors que l'action du SCTP relève de l'activité étatique. Le curateur ne représente toutefois pas son pupille dans le cadre de la présente procédure et il n'était donc pas nécessairement au courant de toutes les pièces déposées. On ignore en particulier s'il a eu connaissance de l'expertise et on ne peut donc lui faire le reproche de n'avoir pas agi. Il savait en outre la personne concernée assistée d'un avocat. En revanche, on doit admettre que l'intimé était assisté d'un conseil d'office, qui le représentait déjà lors de la procédure qui a conduit à l'arrêt de renvoi de la Cour d'appel civile du 29 septembre 2016. Selon les premiers juges, son mandat était strictement limité à la présente procédure. Cet argument tombe toutefois à faux. Le conseil de l'intimé était chargé de déposer une action en responsabilité et de faire valoir le dommage subi par son mandant. Dans ce cadre, il lui incombait de renseigner son mandant sur son obligation de diminuer son dommage. La question de savoir si l'expertise judiciaire déposée le 27 février 2014 pouvait d'emblée être reconnue comme un élément justifiant une révision peut demeurer indécise. En effet, l'arrêt rendu le 29 septembre 2016 par la Cour d'appel civile permettait de considérer que tel était bien le cas. On doit donc admettre que le conseil d'office aurait vraisemblablement dû à ce moment-là conseiller à son mandant de demander une révision, le cas échéant en requérant que son mandat soit étendu sur ce point. A noter que, comme l'invoque l'intimé et contrairement à ce que soutient l'appelant, la révision procédurale ne peut être demandée en tout temps : elle est soumise à un délai relatif de nonante jours dès la découverte du motif de révision, ainsi qu'à un délai absolu de dix ans qui commence à courir avec la notification de la décision (art. 67 al. 1 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021] en relation avec l'art. 55 al. 1 LPGA ; TF 8C_434/2011 du 8 août 2011 consid. 3, in SVR 2012 UV n° 17 p. 63 ; CASSO AA 85/17 – 159/2019 du 6 décembre 2019). Dans le cas présent, l'intimé ne peut donc plus demander la révision procédurale au regard de la décision de l'Office AI du 15 avril 2009. 4.4.4 Dès lors que l'on admet que l'intimé aurait dû diminuer son dommage et, en particulier, déposer une demande de révision, se pose la question de savoir quelles sont les conséquences du non-respect de cette incombance. En principe, ces conséquences consistent à limiter le dommage réparable à ce que celui-ci aurait été si le lésé avait respecté son devoir de diminuer le dommage (Pichonnaz, op. cit., p. 120 ; cf. supra consid. 4.3.1). Dans la plupart des cas, les tribunaux ont été appelés à examiner ce qu'il serait advenu du dommage si le lésé avait entrepris certains traitements médicaux ou reconversions

professionnelles, ou s'il avait pris certaines mesures de protection des biens matériels pour éviter une aggravation du dommage (Pichonnaz, op. cit., pp. 121 ss). La question qui se pose ici est de déterminer l'incidence d'éventuels actes juridiques que le lésé aurait dû entreprendre pour diminuer son dommage. Répondre à une telle question s'apparente à examiner la responsabilité contractuelle d'un avocat qui aurait omis d'effectuer en temps utile une action judiciaire pour le compte de son client. Avant de fixer les dommages-intérêts, on doit vérifier la causalité entre l'omission fautive et le dommage subi. Or, lorsqu'il s'agit de rechercher l'existence d'un lien de causalité entre une ou des omissions et un dommage, il convient de s'interroger sur le cours hypothétique des événements (TF 4A_464/2008 du 22 décembre 2008 consid. 3.3.1). En l'espèce, on doit donc déterminer si, au vu des éléments au dossier, l'intimé qui aurait demandé une révision aurait obtenu gain de cause et dans quelle mesure. Or il n'est pas possible de quantifier ce que l'utilisation de la voie précitée aurait pu « rapporter » en termes de diminution du dommage invoqué. Au vu du caractère aléatoire du résultat de la révision qui aurait été demandée, il n'y a pas lieu d'admettre une réduction, voire une suppression totale du dommage qui a été admis. 5. 5.1 Au vu des considérants qui précèdent, les montants dus par l'Etat de Vaud sont les suivants : - 25'214 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 4 août 2009 - 20'937 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 22 novembre 2017 - 297'798 fr. 30 avec intérêts à 5% l'an dès le 4 août 2009 - 202'647 fr. 75 avec intérêts à 5% l'an dès le 11 juin 2020. 5.2 5.2.1 L'intimé Etat de Vaud considère, dans sa réponse à l'appel de A.R. _____, que l'appelant tente d'augmenter ses conclusions. A titre subsidiaire, il invoque la prescription pour tout montant dépassant les conclusions prises dans la demande du 18 juillet 2011. L'appelant A.R. _____ pour sa part fait valoir que les montants réclamés en appel n'excèdent pas les conclusions initiales si l'on tient compte des intérêts moratoires. 5.2.2 Selon l'art. 58 CPC, le tribunal ne peut accorder à une partie ni plus ni autre chose que ce qui est demandé. Lorsqu'une demande tend à l'allocation de divers postes d'un dommage reposant sur la même cause, le tribunal n'est lié que par le montant total réclamé. Il peut donc – dans des limites à fixer de cas en cas, sur le vu des différentes prétentions formulées par le demandeur – allouer davantage pour un des éléments du dommage et moins pour un autre (TF 5A_924/2013 du 20 mai 2014 consid. 8.2, RSPC 2014 p. 419 ; ATF 119 II 396 consid. 2). L'intérêt moratoire étant l'accessoire de la dette de capital, il n'a pas à être dissocié du montant en capital alloué pour apprécier une éventuelle violation du principe ne ultra petita (CACI 9 décembre 2014/627 ; CREC I 22 juillet 2009/383 ; Haldey, Commentaire romand, CPC, précité, n. 4 ad art. 58 CPC et la réf. citée). 5.2.3 En l'espèce, l'intimé A.R. _____ avait conclu dans sa demande au paiement des sommes de 100'375 fr. 75 plus intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} juin 2008 et de 495'267 fr. 90 plus intérêts à 5% l'an dès le 4 mars 2011. Au 11 juin 2020 (date de délibération de la Chambre patrimoniale cantonale pour son jugement du 23 juin 2020), les sommes requises s'élevaient ainsi – intérêts moratoires compris – à 885'607 fr. 60 (100'375 fr. 75 + [100'375 fr. 75 x 5% dès le 1^{er} juin 2008 = 60'376 fr. 70] + 495'267 fr. 90 + [495'267 fr. 90 x 5% dès le 4 mars 2011 = 229'587 fr. 25]). Les montants alloués s'élèvent à la même date à 724'578 fr. 85 (25'214 fr. + [25'214 fr. x 5% dès le 4 août 2009 = 13'684 fr. 70] + 20'937 fr. + [20'937 fr. x 5% dès le 22 novembre 2017 = 2'670 fr. 20] + 297'798 fr. 30 + [297'798 fr.

E. 30

x 5% dès le 4 août 2009 = 161'626 fr. 90] + 202'647 fr. 75). Il résulte de ce qui précède qu'il n'y a pas violation du principe ne ultra petita puisque le montant global alloué à l'intéressé demeure inférieur à celui réclamé. 6. 6.1 En définitive, l'appel de A.R. _____

doit être partiellement admis et l'appel de l'Etat de Vaud rejeté. Le jugement doit être réformé en ce sens que l'Etat de Vaud doit paiement à A.R. _____ de 25'214 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 4 août 2009, de 20'937 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 22 novembre 2017, de 297'798 fr. 30 avec intérêts à 5% l'an dès le 4 août 2009 et de 202'647 fr. 75 avec intérêts à 5% l'an dès le 11 juin 2020. Les frais, qui comprennent les frais judiciaires et les dépens (art. 95 al. 1 CPC), sont mis à la charge de la partie succombante et, lorsqu'aucune des parties n'obtient entièrement gain de cause, les frais sont répartis selon le sort de la cause (art. 106 al. 1 et c CPC). En l'espèce, s'agissant des frais de première instance de l'action dirigée contre l'Etat de Vaud (15'588 fr. 45), le demandeur a obtenu gain de cause sur le principe et partiellement sur la quotité, puisqu'il demandait en capital et intérêts 885'607 fr. 60 et qu'il a obtenu 724'578 fr. 85 (cf. consid. 5.2.3). Ces frais judiciaires de première instance doivent donc être mis à la charge du défendeur Etat de Vaud à raison de quatre cinquièmes, par 12'470 fr. 45, et du demandeur à raison d'un cinquième, par 3'118 fr., ce montant s'ajoutant par ailleurs aux frais de première instance qu'il doit assumer pour son action dirigée contre H. _____ à hauteur de 7'794 fr. 25. En outre, ces frais sont laissé provisoirement à la charge de l'Etat, A.R. _____ bénéficiant de l'assistance judiciaire (art. 122 al. 1 let. b CPC). Compte tenu de ce qui précède, il se justifie d'allouer au demandeur des dépens de première instance, réduits d'un cinquième à charge de l'Etat de Vaud, lesquels seront dès lors arrêtés à 21'120 francs. 6.2 A.R. _____ a demandé l'assistance judiciaire pour la « seconde instance ». Les conditions de l'art. 117 CPC étant réalisées, sa requête doit être admise, Me Olivier Rodondi étant désigné comme conseil d'office pour la procédure d'appel, incluant l'appel de l'Etat de Vaud. 6.3 Me Olivier Rodondi, conseil d'office de l'appelant A.R. _____, a droit à une rémunération équitable pour ses opérations et débours dans la procédure d'appel (art. 122 al. 1 let. a CPC). Il a produit le 3 mai 2021 une liste des opérations au terme de laquelle il a arrêté à 20.82 heures ses opérations réalisées dans la procédure d'appel, temps qui peut être admis dans son ensemble. Il s'ensuit qu' au tarif horaire de 180 fr. pour le travail d'avocat (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; BLV 211.02.3]), les honoraires de Me Rodondi s'élèvent à 3'747 fr. 60, auxquels il convient d'ajouter des débours par 74 fr. 95 (3'747 fr. 60 x 2%, cf. art. 3bis al. 1 RAJ), ainsi que la TVA à 7,7% sur l'ensemble, soit 294 fr. 35, pour un total arrondi à 4'117 francs. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité au conseil d'office mis à la charge de l'Etat. 6.4 6.4.1 Les frais judiciaires de l'appel de A.R. _____ sont arrêtés à 3'879 fr. (art. 62 al. 1 et 2 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; BLV 270.11.5]). L'appelant n'obtient que partiellement gain de cause, de sorte que ces frais seront mis à la charge de l'Etat de Vaud à raison de quatre cinquièmes, par 3'103 fr. 20, et du demandeur à raison d'un cinquième, par 775 fr. 80, ce dernier montant étant laissé provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC). L'Etat de Vaud versera à l'appelant A.R. _____ la somme de 2'000 fr. à titre de dépens de deuxième instance, réduits d'un cinquième pour l'appel de ce dernier. 6.4.2 Les frais judiciaires afférents à l'appel de l'Etat de Vaud, arrêtés à 4'973 fr. (art. 62 al. 1 et 2 TFJC), sont mis sa charge. L'Etat de Vaud versera à A.R. _____ la somme de 2'500 fr. à titre de plein dépens de deuxième instance afférents à son propre appel.