

# VD\_FINDINFO HC / 2021 / 855 vom 24. Januar 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-01-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_HC\\_\\_\\_2021\\_\\_\\_855](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_HC___2021___855)

FR: VD\_FINDINFO HC / 2021 / 855 du 24 janvier 2022

IT: VD\_FINDINFO HC / 2021 / 855 del 24 gennaio 2022

## Regeste

RESPONSABILITÉ DÉLICTUELLE, TORT MORAL, DOMMAGE MÉNAGER, PRÉDISPOSITION, LIEN DE CAUSALITÉ | 41 CO, 44 CO, 47 CO

## Erwägungen

### E. 1.1

L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC) au sens de l'art. 236 CPC, dans les causes patrimoniales dont la valeur litigieuse au dernier état des conclusions devant l'autorité précédente est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2 CPC). Ecrit et motivé, il doit être introduit 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).

### E. 1.2

En l'espèce, formé en temps utile contre une décision finale par des parties qui disposent d'un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC) et portant sur des conclusions supérieures à 10'000 fr., l'appel est recevable.

### E. 2

L'appel peut être formé pour violation du droit ou 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 (Jeandin, Commentaire romand, Code de procédure civile, 2 e éd., Bâle 2019, nn. 2 ss ad art. 310 CPC). Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (art. 157 CPC en relation avec l'art. 310 let. b CPC ; Jeandin, op. cit., n. 6 ad art. 310 CPC ; JdT 2011 III 43 et les références citées) et vérifie si le premier juge pouvait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 4A\_238/2015 du 22 septembre 2015 consid. 2.2).

### E. 3

Les appelantes contestent d'abord le montant du tort moral alloué. Elles font ensuite valoir que l'AVC subi par D.V. \_\_\_\_\_ devrait être imputé à l'intimée, en ce sens qu'il serait en lien de causalité avec l'accident. Enfin, elles contestent le montant alloué pour le dommage ménager du de cujus, font valoir que les frais d'avocat réclamés auraient dû leur être alloués et reprochent à l'autorité précédente d'avoir déduit les acomptes versés par l'intimée de la somme totale obtenue à l'issue de la procédure. En premier lieu, il convient de déterminer si, comme le prétendent les appelantes, l'AVC est de la responsabilité de l'intimée (cf. infra consid. 4), avant d'examiner les autres contestations (cf. infra consid. 5 à 8). On relèvera par

ailleurs de manière générale que les appelantes ne distinguent pas leurs moyens portant sur les faits de ceux qui concernent le droit, leurs griefs semblant mêler ces deux aspects. Or, conformément au devoir de motivation de l'appel découlant de l'art. 311 al. 1 CPC, l'appelant doit expliquer les motifs pour lesquels le jugement doit être modifié notamment en raison d'une constatation inexacte des faits (TF 4A\_474/2013 du 10 mars 2014 consid. 3.1, publié in SJ 2014 I 459). De même, lorsque l'appelant retranscrit ce qu'il considère être « les faits déterminants et établis », sans faire la moindre allusion à l'état de fait contenu dans le jugement attaqué et sans rien indiquer sur l'objet et le fondement de ses éventuelles critiques, cette partie du mémoire d'appel est irrecevable. Il n'appartient en effet pas à la Cour d'appel de comparer l'état de fait présenté en appel avec celui du jugement pour y déceler les éventuelles modifications apportées et en déduire les critiques de l'appelant (CACI 8 juin 2020/223 ; CACI 16 décembre 2019/665). Au demeurant, il n'apparaît pas, sauf sur des points ponctuels qui seront examinés ci-dessous, que les appelantes contestent réellement l'état de fait retenu dans le jugement. Comme relevé dans la réponse, elles le répètent plutôt dans le désordre, insistant sur tel ou tel point qui leur semble être favorable à leur thèse.

#### **E. 4.1**

Les appelantes font grief aux premiers juges de ne pas avoir retenu que l'AVC subi par D.V.\_\_\_\_\_ était en lien de causalité avec l'accident de la circulation du 29 août 2009. L'autorité précédente a retenu que l'expert judiciaire X.\_\_\_\_\_ avait clairement écarté toute relation de causalité entre l'AVC et l'accident, respectivement l'expertise conduite par le Dr S.\_\_\_\_\_, mais avait mis en cause les prédispositions constitutionnelles de D.V.\_\_\_\_\_, qui était atteint de graves problèmes cardiaques et d'une insuffisance cardiaque, ainsi que l'interruption du Sintrom.

#### **E. 4.2**

Les appelants font valoir en premier lieu qu'elles auraient allégué que l'AVC était dû à l'accident et que ces allégués devraient être considérés comme admis, de sorte qu'elles n'auraient pas eu à les prouver. En l'occurrence, les appelantes avaient allégué ce qui suit en première instance : « 137. Dans le cadre de ladite expertise [Réd. réalisée par le Dr S.\_\_\_\_\_], le traitement au Sintrom que recevait D.V.\_\_\_\_\_ a été stoppé. Preuve : interrogatoire de A.V.\_\_\_\_\_ 138. A aucun moment D.V.\_\_\_\_\_ n'a été informé des risques d'AVC. Preuve : interrogatoire de A.V.\_\_\_\_\_ 139. Toujours dans le cadre de cette expertise, D.V.\_\_\_\_\_ a dû effectuer de nombreux mouvements que son état l'empêchait pourtant de réaliser. Preuve : interrogatoire de A.V.\_\_\_\_\_ 140. L'accident du 29 août 2009 ne lui permettait par exemple plus de se tenir debout... Preuve : interrogatoire de A.V.\_\_\_\_\_ 141. ...or cela a dû être effectué dans le cadre de l'expertise. Preuve : pièce 1, interrogatoire de A.V.\_\_\_\_\_ [...] 143. D.V.\_\_\_\_\_ a subi un AVC en date du 16 janvier 2012. Preuve : pièce 1 et 34, interrogatoire de A.V.\_\_\_\_\_ 144. Cet AVC résulte directement de l'expertise réalisée... Preuve : pièce 1 et 34, par expertise 145. ... notamment de l'arrêt du Sintrom. Preuve : pièce 1 et 34, par expertise 146. Le Dr S.\_\_\_\_\_ a précisé : « le patient a été victime d'un AVC dans les suites de la présente expertise ». Preuve : pièce 1 147. Si D.V.\_\_\_\_\_ n'avait pas arrêté le Sintrom, il n'aurait probablement pas eu d'AVC. Preuve : par expertise 148. Le lien de causalité entre l'arrêt du Sintrom et l'AVC peut être qualifié de probable. Preuve : par expertise ». Il résulte clairement de cet exposé que la thèse des appelantes devant les premiers juges était, en substance, que l'AVC aurait été causé par l'expertise menée par le Dr S.\_\_\_\_\_, du fait

qu'il aurait « maltraité » le patient et surtout du fait qu'il aurait arrêté le traitement au Sintrom, ce qu'il aurait d'ailleurs lui-même admis. Or, l'instruction n'a pas permis d'établir, et l'autorité précédente n'a pas retenu, que le Dr S. \_\_\_\_\_ avait « maltraité » D.V. \_\_\_\_\_ lors de son expertise, en le forçant à réaliser des mouvements qu'il était incapable de faire – ces allégués étaient censés être prouvés par la seule audition de l'appelante A.V. \_\_\_\_\_ –, et qu'il avait interrompu le Sintrom. Quant aux termes « dans les suites » de l'expertise utilisés par le Dr S. \_\_\_\_\_ dans les remarques finales de son rapport (cf. all. 146), ils devaient être compris comme la préposition « après » et non comme la locution « à cause de », ce qui est d'ailleurs corroboré par le fait que dans le « résumé du cas », ce médecin a indiqué ce qui suit : « Tout récemment, peu après la présente expertise, D.V. \_\_\_\_\_ a donc été victime d'un AVC en raison duquel il est actuellement hospitalisé ». Cela étant, on constate qu'en deuxième instance, les appelantes exposent une toute autre thèse. Les appelantes commencent par invoquer la jurisprudence sur les faits implicites et celle sur le prétendu devoir de motiver sa contestation, pour prétendre qu'elles auraient implicitement allégué que les problèmes de hanche de D.V. \_\_\_\_\_ étaient consécutifs à l'accident, que le Sintrom avait été interrompu dans le cadre de l'investigation de ces problèmes et que l'arrêt du Sintrom avait engendré l'AVC. Elles précisent encore à cet égard qu'il ne serait pas décisif de savoir si l'arrêt du Sintrom résulte ou non de l'expertise du Dr S. \_\_\_\_\_. Elles soutiennent également que l'intimée n'aurait « pas du tout » motivé ses contestations sur ces points, de sorte que leurs allégations devraient être considérées comme admises. Or, à l'exception de l'affirmation selon laquelle l'arrêt du Sintrom avait causé l'AVC (all. 148) et de deux autres allégués selon lesquels l'accident avait provoqué « d'importants problèmes en lien avec [ ] la hanche droite » (all. 104 et 105), les appelantes n'ont à aucun moment allégué ce qu'elles prétendent dans leur mémoire d'appel, explicitement ou implicitement. Quant à l'intimée, elle n'a non seulement pas motivé sa contestation sur les points soulevés en deuxième instance par les appelantes, mais elle ne les a pas non plus contestés – et pour cause, puisqu'ils n'étaient pas allégués. Ce qu'exposent les appelantes en deuxième instance n'est en aucune manière contenu implicitement dans leurs allégués de première instance ; il s'agit d'une autre thèse. Pour souci de clarté, on rappellera néanmoins quelques éléments concernant les problèmes de hanche présentés par D.V. \_\_\_\_\_. Il résulte des éléments du dossier que l'intéressé a subi une IRM de sa hanche le 9 décembre 2011. Dans un certificat du 31 janvier 2013 (P. 25), le Dr Z. \_\_\_\_\_ a indiqué que cet examen avait mis en évidence une arthrose consécutive à l'accident. Lors de son interrogatoire, l'appelante A.V. \_\_\_\_\_ a exposé que dans le cadre de l'expertise du Dr S. \_\_\_\_\_, son époux avait été soumis à une IRM de la hanche. Il ressort de l'expertise judiciaire, ainsi que du rapport d'examen établi le 12 décembre 2011 par l'Institut d'imagerie médicale et de médecine nucléaire (P. 22) que cette IRM a été effectuée le 9 décembre 2011, alors que l'expertise du Dr S. \_\_\_\_\_ a eu lieu le 13 janvier 2012. L'expertise judiciaire mentionne qu'à l'occasion de cette IRM, le traitement de Sintrom a bien été momentanément interrompu, mais que le patient demeurait anticoagulé, et que le traitement au Sintrom avait été repris. D'ailleurs, une simple IRM a pu être effectuée à la place de l'examen initialement prévu, du fait justement que le Sintrom continuait à produire ses effets. L'expertise judiciaire ne dit nullement que cela serait en rapport avec le fait que, lors de l'AVC, le patient était mal anticoagulé.

### **E. 4.3**

Ensuite, les appelantes exposent qu'il y aurait lieu de s'écarter de l'expertise judiciaire. Toutefois, elles n'expliquent nullement en quoi celle-ci serait incomplète ou contradictoire,

ou la raison pour laquelle ses conclusions seraient douteuses. La seule raison de le penser serait apparemment que l'expertise judiciaire ne correspond pas à leur – nouvelle – thèse. En effet, les appelantes se réfèrent à l'expertise judiciaire du Prof. X. \_\_\_\_\_ pour affirmer que l'arrêt du Sintrom, s'il était avéré, serait la cause de l'AVC. Elles indiquent que selon cet expert, un tel arrêt ne ressort pas du dossier médical, mais seulement du dossier judiciaire et en concluent que l'expert aurait dû se fonder sur le dossier judiciaire. Ce raisonnement ne leur est toutefois d'aucun secours, car si ce prétendu arrêt du Sintrom ressort du « dossier judiciaire », comme le soutiennent les appelantes, c'est uniquement en raison des allégués de la demande. En d'autres termes, l'expert judiciaire aurait, selon les appelantes, dû tenir l'interruption du traitement au Sintrom peu avant l'AVC pour un fait établi, du fait même qu'elles l'avaient allégué. Ce moyen n'est pas pertinent.

#### **E. 4.4**

Enfin, les appelantes prétendent que le jugement retiendrait que l'interruption du Sintrom était liée à l'examen de la hanche. Il n'en est rien. Les premiers juges ont exposé que selon un document intitulé « Instruction relative à une allocation pour impotent » du 27 février 2013, l'appelante A.V. \_\_\_\_\_ avait indiqué à l'OAI qu'en décembre 2011, afin de réaliser un examen de la hanche et éventuellement une intervention chirurgicale, le Sintrom avait été stoppé et remplacé par des injections de Liquémine et que ce changement avait probablement eu pour conséquence l'AVC sylvien du 16 janvier 2012 (jugement consid. IVc p. 55). Il s'agit d'une simple retranscription des propos de l'appelante A.V. \_\_\_\_\_ contenus dans ce document, qui sont d'ailleurs peu probants dès lors qu'il n'y a finalement pas eu d'intervention chirurgicale.

#### **E. 4.5**

En conclusion, il n'est pas réellement établi que l'examen de la hanche aurait été rendu nécessaire par l'accident. Il s'agit d'une possibilité et le certificat du 31 janvier 2013 du Dr Z. \_\_\_\_\_ va dans ce sens. Néanmoins, il n'a en particulier pas été allégué que le traitement au Sintrom aurait été interrompu en raison de cet examen, même si l'appelante A.V. \_\_\_\_\_ a tenu de tels propos à l'OAI. En outre, il n'est pas établi que cette interruption se soit faite, le cas échéant, autrement que sous contrôle et d'une manière transitoire peu avant le 9 décembre 2011, ainsi que cela ressort de l'expertise judiciaire. L'administration du Sintrom a ensuite été reprise, alors que l'AVC a eu lieu le 16 février de l'année suivante. Quoi qu'il en soit, on rappellera à nouveau que la thèse des appelantes en première instance était que l'AVC avait été causé par l'expertise du Dr S. \_\_\_\_\_. Les appelantes échouent ainsi à démontrer que, contrairement à ce qu'a retenu l'autorité précédente, l'AVC serait en lien de causalité avec l'accident. On peut encore ajouter que si d'aventure le médecin ayant ordonné l'IRM – apparemment le Dr Z. \_\_\_\_\_ – avait décidé l'arrêt non contrôlé, et sans reprise, du Sintrom, le responsable serait ce médecin au vu de ce qui a été exposé par l'expert judiciaire. Il y aurait alors peut-être une causalité naturelle entre cette interruption et l'accident, mais aucune causalité adéquate. Toutefois, la question ne se pose pas.

#### **E. 5.1**

Les appelants reprochent aux premiers juges d'avoir mal évalué le tort moral de D.V. \_\_\_\_\_ et concluent à ce titre à un montant de 137'747 fr. 60, intérêt compensatoire compris, pour la période du 29 août 2009 au 30 octobre 2015. A titre préliminaire, on précisera – dès lors que cela ne ressort pas du jugement – que les appelantes étaient bien

légitimées à réclamer pour elles-mêmes, en tant qu'héritières, le tort moral du défunt. En effet, les prétentions en réparation du tort moral sont transmissibles aux héritiers à condition que la victime ait avant son décès manifesté son intention de faire valoir sa créance (ATF 118 II 404 consid. 3a, JdT 1993 I 736 ; Werro/Perritaz, Commentaire romand, Code des obligations I, 3 e éd., Bâle 2021, n. 8 ad Intro. art. 47-49 CO). Or en l'occurrence, la demande de conciliation avait été déposée par D.V. \_\_\_\_\_ lui-même.

### **E. 5.2.1**

L'évaluation du tort moral échappe à un critère rigoureux, puisqu'elle concerne des valeurs par définition non mesurables. En effet, nul ne peut réellement évaluer la souffrance d'autrui (Werro/Perritaz, op. cit., n. 18 ad art. 47 CO). Tout en soulignant que le tort moral ne saurait être fixé selon un tarif rigide, le Tribunal fédéral admet que le juge peut procéder en deux phases. Ainsi, dans un premier temps, il peut se fonder sur des tables que la pratique a établies ou sur des précédents et déterminer un montant de base à allouer au lésé en fonction de la gravité objective de l'atteinte. A cet égard, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité au sens des art. 24 s LAA (Loi sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 ; RS 832.20), établie en fonction de tabelles, peut fournir un ordre de grandeur. Dans un deuxième temps, le juge adapte ce montant en fonction des circonstances du cas concret, telles que la souffrance effectivement ressentie par la victime, ou la faute particulièrement grave du responsable (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3 ; TF 4A\_631/2017 du 24 avril 2018 consid. 3.2 et 3.3 et les références citées ; TF 4C.263/2006 du 17 janvier 2007 consid. 7.3). Dans l'arrêt précité du 17 janvier 2007 (4C.263/2006), le Tribunal fédéral a constaté qu'un montant de 45'700 fr. avait été alloué dans un cas où l'invalidité était de 42% (mais l'incapacité de gain de 50%), respectivement de 50'000 fr. pour une incapacité de gain de 50% dans le cas d'un graphiste indépendant. Il n'est en général pas alloué de montant plus élevé que 70'000 fr. en cas de lésions corporelles (TF 4A\_489/2007 du 22 février 2008 consid. 8.3 et les références citées). Des atteintes très invalidantes comme des paraplégies, des tétraplégies, des atteintes neurologiques induisant des changements de personnalité et des troubles du comportement ont conduit les tribunaux à accorder à des victimes non fautives des indemnités de l'ordre de 100'000 fr. à 120'000 francs (ATF 132 II 117 consid. 2.5 ; ATF 123 III 306 consid. 9b, rés. in JdT 1998 I 27 ; ATF 121 II 369 consid. 6c, JdT 1997 IV 82 ; ATF 108 II 422 consid. 5, JdT 1983 I 104 ; TF 4A\_373/2007 du 8 janvier 2008 consid. 3.3 ; TF 4C.103/2002 du 16 juillet 2002 consid. 5). Le Tribunal fédéral a jugé équitable une indemnité pour tort moral de 140'000 fr. en capital, dans le cas d'une motocycliste, âgée de 19 ans, grièvement blessée dans un accident de la circulation, qui a entraîné un traumatisme cérébral laissant des séquelles irréversibles (ATF 134 III 97 consid. 4). De même, il a considéré comme conforme au droit le versement d'une réparation morale du même montant – avant réduction pour faute de la victime – à un enfant qui, lors d'une descente à ski, avait violemment heurté de la tête une barre de fer délimitant la piste et en était resté gravement handicapé (TF 4A\_206/2014 du 18 septembre 2014 consid. 5). En cas de lésions graves ayant laissé des séquelles physiques ou psychiques importantes, des montants compris entre 20'000 fr. et 50'000 fr. ont été alloués (ATF 116 II 733 consid. 4h ; ATF 116 II 295, JdT 1991 I 38 ; ATF 112 II 118, rés. in JdT 1986 I 506 ; ATF 112 II 138, rés. in JdT 1986 I 596 ; ATF 108 II 59, rés. in JdT 1982 I 285). Des lésions de moyenne gravité entraînant une invalidité partielle et une incapacité de gain temporaire ont été indemnisées par des montants compris entre 1'000 fr. et 20'000 francs (ATF 123 III 204, JdT 1999 I 9 ; ATF 110 II 163, rés. in JdT 1985 I 26 ; ATF 102 II 232, rés. in JdT 1977 I 122 ; ATF 102 II 18, rés. in JdT 1976 I 319 ; ATF 82 II 25, JdT 1956 I 324).

### **E. 5.2.2**

Selon la jurisprudence, un état maladif antérieur peut, selon les circonstances, être pris en considération dans le cadre de l'application des art. 42 à 44 CO. Parmi les cas de prédisposition constitutionnelle, la jurisprudence distingue d'une part ceux où, du fait de l'état maladif antérieur, le dommage se serait certainement ou très vraisemblablement réalisé même sans l'accident et, d'autre part, ceux où le dommage ne serait selon toute probabilité pas survenu sans l'accident. Dans la première hypothèse (prédisposition constitutionnelle indépendante), il faut tenir compte dans le calcul du dommage selon l'art. 42 CO des conséquences patrimoniales d'une atteinte à la santé préexistante qui se serait également produite sans l'événement dommageable ; en effet, seul le dommage qui résulte directement de cet événement peut être imputé au responsable, tandis que la part du préjudice liée à l'état préexistant doit être exclue du calcul du dommage réparable. Dans la seconde hypothèse (prédisposition constitutionnelle liée), le responsable sur le plan civil doit se voir imputer l'entier du préjudice même si la prédisposition malade en a favorisé la survenance ou augmenté l'ampleur ; toutefois, une réduction de l'indemnité sur la base de l'art. 44 CO pourra alors entrer en considération. Savoir si une prédisposition constitutionnelle est indépendante ou liée est une question de fait (TF 4A\_77/2011 du 20 décembre 2011 consid. 3.3.1 et les références citées). La distinction présente une importance pratique en matière de droit préférentiel du lésé, qui tend à prémunir celui-ci contre les suites défavorables d'un dommage non couvert. En effet, le droit préférentiel de la personne lésée ne trouve application que dans l'hypothèse où la réparation due par le tiers responsable, ou son assurance responsabilité civile, ne suffit pas à satisfaire entièrement les créances directe (du lésé) et subrogatoire (de l'assureur social), soit lorsque la réparation est, notamment pour des motifs juridiques (cf. art. 44 CO), partielle et non pas lorsque la réparation est totale, mais limitée en application de l'art. 42 CO (TF 4A\_77/2011 précité loc. cit.).

### **E. 5.3.1**

A l'appui de leur contestation, les appelantes rappellent en premier lieu plusieurs faits retenus dans le jugement, soit les conséquences médicales de l'accident. Elles font ensuite grief à l'autorité précédente de ne pas avoir évoqué ces faits dans la partie « en droit » du jugement. Sur ce point, il semble échapper aux appelantes qu'un jugement forme un tout. Si on le divise en une partie dans laquelle les faits sont exposés et une autre dans laquelle figure le raisonnement juridique, il n'y a aucun sens à répéter dans la seconde partie les faits retenus dans la première. Il ne saurait ainsi être reproché aux premiers juges de ne pas avoir repris dans la partie « en droit » tous les éléments retenus dans la partie « en fait ».

### **E. 5.3.2**

Ensuite, les appelantes font valoir que le taux de 30% d'atteinte à l'intégrité retenu par les premiers juges serait trop bas, car il ne tiendrait pas compte des atteintes autres que neurologiques. Selon elles, il faudrait retenir une atteinte à l'intégrité de 80% pour tenir compte de l'ensemble des affections somatiques et psychiques présentées à cause de l'accident, et ce « même en faisant abstraction de l'AVC ». Elles font valoir à cet égard, d'une part, que l'expertise judiciaire ne tiendrait pas compte des atteintes autres que neurologiques et, d'autre part, que l'AVC ayant rendu impossible une expertise complète, il aurait fallu arrêter le taux en question en équité, en application des art. 4 CC et 42 al. 2 CO. Les premiers juges ont soumis la question de l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité à l'expert judiciaire, suivant en cela l'offre de preuve relative à l'allégué 233 de l'intimée. A ce sujet, le

Prof. X. \_\_\_\_\_ a estimé que quand bien même D.V. \_\_\_\_\_ était décédé et que tous les examens neurologiques n'avaient pas pu être effectués en raison de l'AVC survenu, il était à même de déterminer le taux d'atteinte à l'intégrité consécutif à l'accident, en tenant compte des pathologies qui étaient déjà présentes. Il n'y a dès lors pas lieu de faire application de l'art. 42 al. 2 CO puisque cet expert a été en mesure d'évaluer le taux d'atteinte à l'intégrité. Les appelantes n'expliquent du reste pas pour quelle raison l'expertise judiciaire devrait être écartée sur ce point. Elles n'expliquent d'ailleurs pas non plus, sauf à énumérer les rapports médicaux et les déclarations de parties figurant au dossier, pour quelle raison l'autorité précédente, en faisant application de cette disposition, aurait dû retenir un taux de 80%. Comme le relève l'intimée dans sa réponse, ce taux de 80% découle de la propre appréciation des appelantes des faits de la cause et n'est pas corroboré par le contenu de l'expertise judiciaire. De plus, les appelantes ne sauraient justifier un taux de 80% du fait que l'expert judiciaire a déclaré lors de son audition que si l'on additionnait toutes les atteintes à l'intégrité de D.V. \_\_\_\_\_, on arriverait à un chiffre supérieur à 100%. Elles perdent en effet de vue que cet expert a confirmé une atteinte à l'intégrité de 30% des suites de l'accident et a précisé qu'après l'AVC, l'atteinte était de 100%. Il en résulte que, selon l'expert judiciaire, l'atteinte de 100% provoquée par l'AVC était venue se superposer à l'atteinte préexistante de 30% liée à l'accident. Dans son rapport du 31 janvier 2021, le Dr S. \_\_\_\_\_ avait estimé un taux d'atteinte à l'intégrité de 15%, sur le plan neurologique et neuropsychologique. L'expert judiciaire a considéré que ce taux avait été sous-évalué et a retenu un taux de 30%. Contrairement à ce que prétendent les appelantes, ce taux de 30% ne concerne pas uniquement les atteintes neurologiques. En effet, dans sa réponse à l'allégué 233, l'expert judiciaire a précisément indiqué qu'il fallait retenir un taux plus élevé que 15%, d'une part pour tenir compte du résultat probable des examens neurologiques qui n'avaient pas été effectués et, d'autre part, au regard du fait que le Dr S. \_\_\_\_\_ n'avait pas tenu compte des limitations orthopédiques touchant l'épaule, la main et la hanche. Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter du taux d'atteinte à l'intégrité de 30% retenu par les premiers juges sur la base du rapport et des déclarations de l'expert judiciaire X. \_\_\_\_\_.

### **E. 5.3.3**

Cela étant, le raisonnement de l'autorité précédente quant à l'évaluation du tort moral ne peut pas entièrement être suivi. En substance, elle a retenu que le Dr S. \_\_\_\_\_ avait qualifié d'importance moyenne le traumatisme subi par D.V. \_\_\_\_\_ lors de l'accident, que l'expert judiciaire avait conclu à un taux d'atteinte à l'intégrité de 30%, qu'il avait jugé l'atteinte comme quasi définitive jusqu'à son décès et que le défunt avait été mis au bénéfice d'une allocation pour impotence légère à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2010, ce qui attestait d'une dégradation de sa mobilité. Elle a ensuite relevé que D.V. \_\_\_\_\_ présentait, avant l'accident, des prédispositions constitutionnelles et des limitations fonctionnelles qui avaient aggravé de manière fortuite le dommage causé par l'accident, ce qui justifiait une réduction de l'indemnité de 10%. Les premiers juges ont ainsi considéré que l'indemnité pour tort moral devait être arrêtée en équité à 18'000 fr., à savoir une indemnité maximale de 20'000 fr. pour des lésions moyennement graves, réduite de 10%. Or, comme rappelé ci-dessus (cf. supra consid. 5.2.1), dans le cadre de la première phase d'évaluation du montant du tort moral, on peut se fonder à titre indicatif sur l'indemnisation pour atteinte à l'intégrité au sens de la LAA, ce que les premiers juges ont omis de faire dès lors qu'ils se sont uniquement fondés, de manière quelque peu abstraite, sur l'indemnisation maximale de 20'000 fr. en cas d'atteinte de moyenne gravité résultant d'exemples jurisprudentiels. Dans la mesure où le taux d'atteinte à l'intégrité évoqué ci-dessus avait été déterminé par l'expert judiciaire, une

référence à l'indemnisation pour atteinte à l'intégrité au sens de la LAA s'imposait d'autant plus. L'art. 36 al. 2 OLAA (Ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 ; RS 832.202) dispose que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon l'annexe 3 de cette ordonnance. Selon l'annexe en question, qui prévoit divers pourcentages en fonction de différents types d'atteinte, ladite indemnité correspond au pourcentage déterminant appliqué au montant maximum du gain assuré, lequel est fixé par le Conseil fédéral, en vertu de l'art. 18 LPGA (Loi sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), à l'art. 22 al. 1 OLAA ; il est actuellement de 148'200 fr. par an. En se fondant sur ce montant et en retenant une atteinte à l'intégrité de 30%, on obtient un montant de 44'460 fr. (30% de 148'200 fr.). Il convient toutefois de tenir compte du fait que l'atteinte à la santé de D.V.\_\_\_\_\_ n'a occasionné aucune perte de la capacité de travail, qui était déjà nulle avant l'accident. Au vu de cette circonstance, une indemnité pour tort moral de l'ordre de 35'000 fr. est adéquate. Il y a encore lieu de prendre en considération les prédispositions constitutionnelles de D.V.\_\_\_\_\_, à savoir ses limitations fonctionnelles préexistantes, en application de l'art. 44 CO. A cet égard, les premiers juges se sont fondés sur l'estimation de l'expert judiciaire, qui a indiqué que les limitations fonctionnelles présentées par l'intéressé avant l'accident, caractérisées notamment par une limitation de l'endurance, de la motilité fine et de la souplesse motrice, l'avaient restreint de façon modeste, de l'ordre de 10 à 20%, dans l'accomplissement de ses activités ménagères notamment. Ils ont ensuite considéré que dans la mesure où il n'était pas exclu que les limitations fonctionnelles préexistantes aient pu aggraver de manière fortuite les suites de l'accident sur le plan orthopédique en particulier, cet élément devait être pris en compte comme facteur de réduction, sans pour autant être exagéré, ce qui justifiait une réduction de 10%. Ce raisonnement ne prête pas le flanc à la critique et doit être confirmé, les critiques des appelantes à cet égard ne leur étant d'aucun secours. Elles prétendent en premier lieu que le taux d'atteinte à l'intégrité de 30% ferait abstraction des lésions autres que neurologiques et que la prise en compte de la situation orthopédique de D.V.\_\_\_\_\_ n'aurait été prise en considération que comme un facteur de réduction de l'indemnité. Or, comme déjà relevé ci-dessus, le taux de 30% ne tient pas uniquement compte des atteintes neurologiques. Quant au fait que les premiers juges auraient réduit l'indemnité sans « être sûrs au plan du degré de preuve exigé que l'état préexistant avait aggravé l'état de santé de l'intéressé après l'accident » et ne se seraient « pas posés la question de savoir si l'allégation de [l'intimée] était suffisante pour admettre l'existence d'un tel facteur de réduction et, cas échéant, pour fixer la quotité de cette réduction », les appelantes formulent ces griefs sans les expliciter, ce qui est insuffisant. S'agissant de la critique selon laquelle l'autorité précédente ne se serait pas posé la question de savoir si la prédisposition constitutionnelle était indépendante ou liée, elle est également insuffisante dès lors que les appelantes n'expliquent pas en quoi cette distinction aurait une quelconque influence sur la réduction opérée par les premiers juges et ne consacrent pas davantage de développement à ce sujet. Enfin, on peine à suivre les appelantes lorsqu'elles prétendent qu'il serait « plus équitable » de retenir la prédisposition constitutionnelle de D.V.\_\_\_\_\_ comme facteur d'augmentation du montant du tort moral plutôt que comme facteur de réduction. Ainsi, en tenant compte d'une réduction de l'ordre de 10% en raison des limitations fonctionnelles préexistantes, le montant de l'indemnité pour tort moral sera en définitive arrêté à 30'000 francs. Il y a dès lors lieu d'admettre partiellement l'appel sur ce point.

#### **E. 6.1**

Les appelantes reprochent à l'autorité précédente d'avoir sous-évalué le préjudice ménager de D.V.\_\_\_\_\_. Elles soutiennent que ce poste du dommage aurait dû être fixé à 45'360 fr. au total, à savoir 600 fr. pour « août-septembre 2009 » en tenant compte d'une perte à l'intégrité de 100% (20 h x 30 fr.), 12'960 fr. depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2009 jusqu'à l'AVC en tenant compte d'une perte à l'intégrité de 80% (27 mois x 20 h x 30 fr. x 80%) et 31'800 fr. depuis l'AVC jusqu'au 31 mai 2016 en tenant compte d'une perte à l'intégrité de 100% (53 mois x 20 h x 30 fr.). Les premiers juges ont retenu que sans l'accident, D.V.\_\_\_\_\_ aurait consacré 20 heures par mois aux tâches ménagères, lesquelles devaient être rémunérées au tarif horaire de 30 fr. admis par la jurisprudence dans la région lémanique. Ensuite, quand bien même les appelantes n'avaient pas sollicité la mise en œuvre d'une expertise ménagère ou économique et n'avaient donc pas réussi à établir que la capacité ménagère de l'intéressé était nulle ensuite de l'accident litigieux, ils ont retenu que celui-ci présentait vraisemblablement une incapacité ménagère d'au moins 30% après l'accident, une atteinte à l'intégrité de cet ordre ayant été reconnue par l'expert judiciaire X.\_\_\_\_\_ de façon générale et cette atteinte ayant affecté la mobilité de D.V.\_\_\_\_\_. Puis, l'autorité précédente a considéré que l'existence du préjudice ménager devait être reconnue du 1<sup>er</sup> septembre 2009, premier jour du mois suivant la date de l'accident, au 31 mai 2016, dernier jour du mois lors duquel est survenu le décès, en précisant que l'AVC n'avait pas eu pour effet de rompre le lien de causalité entre l'accident et les atteintes à la santé induites par celui-ci car les séquelles de l'accident avaient persisté au-delà de la survenance de l'AVC. Le préjudice ménager a ainsi été fixé à 14'580 fr. (20 h x 30 fr. x 81 mois x 30%).

## **E. 6.2**

Dans leur mémoire, les appelantes relèvent que les premiers juges leur font « longuement grief » de ne pas avoir fait porter l'expertise du Prof. X.\_\_\_\_\_ sur le préjudice ménager et soulignent que cet expert, en tant que neurologue, ne pouvait à leur avis pas se prononcer sur cette question car il aurait fallu tenir compte des aspects neuropsychologiques, de médecine interne, rhumatologiques et orthopédiques. Sur ce point, on relèvera que les appelantes auraient eu loisir de proposer un autre expert. Or, avec les premiers juges, force de constater qu'elles n'ont pas offert la preuve par expertise sur cette question. A ce sujet, les appelantes font valoir que le dommage ménager est un dommage normatif « qui ne nécessite pas d'expertise ». L'argument tombe à faux. En effet, le préjudice ménager est un dommage dit normatif en ce sens que le demandeur n'a pas nécessairement à prouver qu'il effectuait tant d'heures de ménage par année. Pour établir un tel préjudice, il faut d'abord évaluer le temps que, sans l'accident, le lésé aurait consacré à accomplir des tâches ménagères, puis, en partant du taux d'invalidité médicale résultant de l'accident, rechercher l'incidence de cette invalidité médico-théorique sur la capacité du lésé à accomplir ses tâches ménagères (ATF 132 III 321 consid. 3.1 ; TF 4A\_29/2018 du 18 mars 2019 consid. 3.2). C'est pour évaluer le temps nécessaire aux activités ménagères que le juge peut se prononcer de façon abstraite, en se fondant exclusivement sur des données statistiques (ATF 132 III 321 loc. cit.). Cela ne signifie évidemment pas qu'une expertise ne serait pas nécessaire pour établir le taux d'invalidité médicale résultant de l'accident et son incidence sur la capacité du lésé à accomplir ses tâches ménagères. Or ni ce taux, ni cette incidence ne sont établis en l'espèce. Les appelantes font ensuite valoir qu'il faudrait se fonder sur un taux d'atteinte à l'intégrité de 100% pour « août-septembre 2009 » – sans expliciter ce point –, de 80% du 1<sup>er</sup> octobre 2009 jusqu'à l'AVC et de 100% depuis lors. Or, comme exposé précédemment (cf. supra consid. 4 et 5.3.2), ce taux prétendu de 80%, à l'instar d'ailleurs de celui de 100%, ne repose sur aucun élément probant et l'AVC n'est pas une conséquence de

l'accident. A cela s'ajoute que le taux d'atteinte à l'intégrité n'est pas identique au taux d'invalidité médicale, ni à l'incapacité ménagère, que les appelantes n'ont pas fait établir en première instance, se contentant d'offrir l'interrogatoire de l'appelante A.V. \_\_\_\_\_ comme preuve de leur allégué selon lequel D.V. \_\_\_\_\_ ne pouvait plus exercer aucune tâche ménagère (all. 127). Ce qui précède suffit à sceller le sort de l'appel en ce qui concerne le préjudice ménager.

### **E. 7.1**

Les appelantes font grief à l'autorité précédente d'avoir rejeté leur conclusion tendant au remboursement des honoraires d'avocat engagés avant procès. Les premiers juges ont considéré que les frais d'avocat avant procès avaient été couverts par une assurance de protection juridique. Ils ont relevé à juste titre que, dans ce cas, l'assureur en protection juridique était subrogé au demandeur, conformément à l'art. 72 al. 1 LCA (Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 ; RS 221.229.1). Ils ont indiqué que l'assureur W. \_\_\_\_\_ SA avait mentionné dans son courrier d'accompagnement de la pièce 152, requise par l'intimée, que ses prestations étaient subsidiaires à la prise en charge que devrait assumer l'intimée. Les magistrats ont souligné que cette mention donnait à penser qu'en cas de gain du procès, les prestations en question seraient alors remboursables, mais ont constaté que cet élément n'avait pas été allégué par les appelantes.

### **E. 7.2**

Les appelantes font valoir que leurs allégués y relatifs (all. 168 à 176) auraient été admis par la partie adverse. Elles ont allégué que les frais d'avocat avant procès s'élevaient à 19'891 fr. 65 (all. 168) et que D.V. \_\_\_\_\_ avait fait appel à son conseil en 2009 déjà (all. 169). Les activités déployées avaient selon elles consisté notamment dans le rassemblement de documentation – notamment médicale – pour évaluer et chiffrer le dommage consécutif à l'accident (all. 170), ceci sur plus de cinq ans (all. 171), en des « conseils divers juridiques » à l'intéressé en lien avec l'accident (all. 172) et en des pourparlers menés avec l'intimée (all. 173), dont un important poste consacré au calcul du dommage (all. 174), toujours afin de négocier avec l'intimée (all. 175). Elles ont enfin indiqué que les activités précitées étaient en lien de causalité directe avec l'accident (all. 176). Les appelantes ont offert de prouver ces allégués par la pièce 27, à savoir une note d'honoraires intermédiaire. L'intimée s'est déterminée ainsi sur ces allégués : « Rapport soit à la pièce ; surplus contesté ». Les appelantes prétendent qu'il ne s'agirait pas de déterminations conforme au CPC et que, comme il s'agissait d'allégués « formulés de manière suffisamment précise et justifiés par une liste d'opération détaillée », ils auraient dû être considérés comme admis car non suffisamment contestés. Les faits doivent être contestés dans la réponse (art. 222 al. 2, 2 e phrase, CPC) et, pour les faits allégués par le défendeur, en règle générale dans la réplique, car seuls les faits contestés doivent être prouvés (art. 150 al. 1 CPC). Une contestation en bloc (« pauschale Bestreitung ») ne suffit pas (ATF 141 III 433 consid. 2.6). La partie adverse peut en principe se contenter de contester les faits allégués (ATF 115 II 1 consid. 4), puisqu'elle n'est pas chargée du fardeau de la preuve (« Beweislast ») et n'a donc en principe pas le devoir de collaborer à l'administration des preuves (ATF 117 II 113 consid. 2). Dans certaines circonstances exceptionnelles, il est toutefois possible d'exiger de la partie adverse qu'elle « concrétise » sa contestation (charge de la motivation de la contestation ; « Substanziierung der Bestreitungen » ; « onere di sostanziare la contestazione »), de façon que le demandeur puisse savoir quels allégués précis sont contestés et, partant, puisse faire administrer la preuve dont le fardeau lui incombe. Plus les

allégués du demandeur sont « motivés », plus les exigences de contestation de ceux-ci par la partie adverse sont élevées (ATF 141 III 433 consid. 2.6 ; TF 4A\_535/2018 du 3 juin 2019 consid. 4.2.2, publié in RSPC 2019 p. 387 avec note de Bohnet). Ainsi, lorsque le demandeur allègue le montant d'une facture, en produisant une facture détaillée, il appartiendrait au défendeur d'indiquer clairement les postes qu'il conteste, faute de quoi la facture ou le compte allégué serait censé être admis et n'aurait pas à être prouvé (ATF 144 III 519 consid. 5.2.2.3 à 5.3.2). En l'espèce, les allégués des appelantes n'étaient pas particulièrement « motivés » et il n'y a aucune raison d'admettre une « situation exceptionnelle » au sens de la jurisprudence précitée. Mais surtout, celle-ci n'a pas la portée que lui prêtent les appelants. En admettant une « situation exceptionnelle », on pourrait, à suivre les appelantes, considérer qu'il appartenait à l'intimée de contester les postes de la note d'honoraires produite sous pièce 27 qu'elle estimait injustifiés. Mais l'intimée s'est déterminée en les termes « Rapport soit à la pièce ; surplus contesté ». Or, cela signifiait justement qu'elle ne contestait pas le contenu de la pièce en question. En conséquence, la jurisprudence rappelée ci-dessus est ici dépourvue de toute portée ; en effet, contrairement à ce que semblent croire les appelantes, elle ne signifie pas que le défendeur, en admettant « une facture », admet en devoir le montant à sa partie adverse. Dans le cas présent, l'intimée n'a pas contesté que les montants aient bien été facturés, mais a de son côté fait valoir que ces montants avaient déjà été payés par un tiers (all. 240bis) et donc qu'ils ne constituaient pas un dommage dont les appelantes étaient légitimées à réclamer la réparation.

### **E. 7.3**

A ce sujet, les appelantes font valoir que la subsidiarité des prestations de l'assurance de protection juridique serait un fait « exorbitant » prouvé par la pièce 152, qu'ils n'auraient pas eu à alléguer. Ce fait ressortirait également d'une lettre de W. \_\_\_\_\_ SA du 23 novembre 2017, également produite. Dès lors, les premiers juges auraient dû retenir que les prestations en question étaient remboursables, l'art. 72 LCA ne trouvant donc pas application. La jurisprudence n'a pas tranché clairement la question de savoir si des faits ressortant des preuves administrées, mais non allégués par les parties, peuvent être pris en considération. Le Tribunal fédéral a toutefois considéré qu'ils pouvaient l'être dans la mesure où ils concrétisaient des faits déjà suffisamment allégués (TF 4A\_566/2015 du 6 juin 2016 consid. 4.2.1 ; TF 4A\_195/2014 du 27 novembre 2011 consid. 7.1 à 7.3). En l'occurrence toutefois, les appelantes n'ont strictement rien allégué au sujet de leur assurance de protection juridique. Elles se sont contentées d'alléguer que les « frais d'avocat avant procès s'élèvent à CHF 19'891.65 » (all. 168), sans préciser que ce montant leur avait été payé. Pour sa part, l'intimée a allégué dans sa réponse que les notes d'honoraires produites par les appelantes avaient été prises en charge par un tiers, soit l'assurance de protection juridique W. \_\_\_\_\_ SA (all. 240bis). Les appelantes n'ont rien allégué de plus à ce sujet dans leur réplique et se sont déterminées sur l'allégué précité de l'intimée en indiquant « Rapport soit aux pièces ». L'intimée avait offert de prouver son allégué 240bis par la pièce 152 requise en mains de W. \_\_\_\_\_ SA, à savoir les « montants réglés à titre d'honoraires à Me Flore Primault ». Le conseil des appelantes s'est opposé à la production de cette pièce par lettre du 25 août 2017, en exposant que les informations qui en résulteraient ne seraient pas pertinentes pour l'issue du litige et que « L'éventuel remboursement de la protection juridique est une question qui ne regarde personne d'autre que W. \_\_\_\_\_ SA et moi ». Dans ces conditions, on ne saurait suivre les appelantes lorsqu'elles affirment que les premiers juges auraient dû prendre en compte la lettre

d'accompagnement que W. \_\_\_\_\_ SA a adressée au tribunal avec la pièce 152, de même que la lettre du 18 novembre 2009 que le conseil des appelantes a adressée au tribunal le 23 octobre 2017, bien après que l'ordonnance de preuves du 30 août 2017 avait été rendue et en dehors de toute allégation. Par surabondance, même en tenant compte de ces documents, cela ne signifierait pas encore que la thèse des appelantes devrait être suivie. Comme l'ont exposé les premiers juges, l'art. 72 al. 1 LCA ne s'applique pas lorsque l'assureur a versé des avances remboursables à son client (Guyaz, Les relations entre la responsabilité civile et les assurances privées, Colloque du droit de la responsabilité civile 2015, Université de Fribourg, p. 162). Or, si les lettres de W. \_\_\_\_\_ SA « laissent entendre », comme relevé par l'autorité précédente, que cela pourrait avoir été le cas, ces écrits ne précisent toutefois pas que les paiements effectués l'auraient été à titre d'avances remboursables. Ces courriers indiquent en revanche sans ambiguïté que les notes d'honoraires produites ont été « payées à ce jour » par W. \_\_\_\_\_ SA. Si les appelantes entendaient faire valoir qu'il ne s'agissait que d'avances, il leur appartenait de l'invoquer. Mais elles ont choisi de ne rien alléguer et de s'opposer aux preuves requises sur l'allégué 240bis de l'intimée. A cela s'ajoute encore que le remboursement des frais d'avocat avant procès en tant que poste du dommage suppose que l'intervention de l'avocat ait été justifiée, nécessaire et adéquate, voire proportionnée (ATF 131 II 121 consid. 2.1 ; TF 4A\_264/2015 du 10 août 2015 consid. 3). Or, les appelantes n'ont pas allégué, ni a fortiori établi, que tel aurait été le cas.

## **E. 8**

Les appelants font grief aux premiers juges d'avoir déduit des montants qui leur ont été alloués les acomptes versés par l'intimée. Se référant à un arrêt du Tribunal fédéral (TF 4A\_437/2017 et 4A\_439/2017 du 14 juin 2018 consid. 4.5.2), elles exposent tout d'abord que lorsque les avances de l'assureur responsabilité civile étaient destinées à être déduites d'un dommage global, sans viser un poste spécifique, les parties partiraient d'emblée du principe que dès que le dommage sera établi, un décompte sera effectué et la question d'une compensation ne se poserait pas. S'il résulte de ce décompte un découvert, l'assureur devra le verser et s'il en résulte une surindemnisation, il appartiendra à l'assureur de le récupérer. Ensuite, elles soutiennent qu'il ressortirait clairement du dossier que les acomptes versés par l'intimée ne visaient pas un poste spécifique mais devaient être déduits du dommage global. Puis, elles font valoir qu'aucun décompte n'aurait été effectué et que l'intimée n'aurait pas allégué que sa créance était exigible, « condition indispensable pour qu'une compensation ait lieu ». Elles en déduisent que comme au consid. 6.1.3 de l'arrêt fédéral précité, la déduction des avances devrait être refusée. Comme les appelantes le font valoir elles-mêmes, la question de la compensation ne se pose que s'il y a eu surindemnisation. Cela étant, la déduction d'acomptes n'équivaut pas à la compensation – même s'il est vrai que l'intimée a expressément invoqué la compensation en première instance et que les premiers juges ont constaté que la somme totale due aux appelantes avait été partiellement « compensé[e] » par le montant de 20'000 fr. déjà acquitté par l'intimée. En effet, il ne s'agit pas ici d'opposer une créance à une autre, mais simplement de constater que la créance des appelantes était déjà en partie payée. Quant à la prétendue absence de décompte, il est évident que le jugement en tient lieu. Si les appelantes ont fait valoir leurs prétentions en justice, c'est que les parties ne se sont pas préalablement entendues sur un décompte. Quant à la référence à l'arrêt TF 4A\_437/2017 et 4A\_439/2017 du 14 juin 2018 censée justifier un refus de déduction des avances versées, les appelantes en font une présentation biaisée. Elles perdent en effet de vue que si, dans le consid. 6.1.3 qu'elles mentionnent, le Tribunal fédéral indique « qu'il n'y a pas (encore) lieu d'imputer le montant des acomptes versés » à

ce stade du raisonnement, l'opération devant être effectuée une fois que l'ensemble des postes du dommage aura été examiné, il procède ensuite à la déduction des acomptes au consid. 7 de l'arrêt. Enfin, les appelantes rappellent que leur action était une action partielle – ce qui est effectivement mentionné sur la page de garde de leur demande – ne concernant que les prétentions de D.V. \_\_\_\_\_ et non celles de ses héritiers, notamment pour leur propre tort moral. Si elles ne tirent aucune conclusion de cette affirmation, on peut en déduire que le moyen invoqué à cet égard est que le jugement ne correspondrait pas à un décompte final, puisque les appelantes n'auraient pas fait valoir toutes leurs prétentions, et que pour cette raison les acomptes versés par l'intimée ne pourraient être déduits. Cette argumentation ne résiste pas à l'examen. En premier lieu, on constate que les appelantes ont réclamé la réparation de dommages qui leur sont propres – à savoir, pour l'appelante A.V. \_\_\_\_\_, ses frais de déplacement pour être immédiatement rentrée de [...] le jour de l'accident (all. 48 à 53) et pour s'être régulièrement rendue au chevet de son époux pendant son séjour au CHUV (all. 42 à 47) et, pour l'appelante B.V. \_\_\_\_\_, ses frais de téléphonie pour se tenir au courant de l'état de santé de son père lorsqu'elle se trouvait à l'étranger (all. 54 à 56) –, si bien que l'action ne concernait pas uniquement le dommage subi par D.V. \_\_\_\_\_. De plus, à suivre leur raisonnement, il suffirait aux appelantes de ne pas ouvrir une nouvelle action pour que le montant de 20'000 fr. ne soit jamais déduit de la somme qui leur est allouée au terme de leur action partielle et soit ainsi payé deux fois. Mais surtout, comme la somme que les appelantes obtiennent à l'issue de la présente procédure est d'ores et déjà supérieure aux acomptes versés, rien ne s'oppose à ce que ceux-ci soient déduits de la somme allouée. Une action ultérieure n'y changerait rien.

## **E. 9**

Il résulte des conclusions en réforme prises par les appelantes que ces dernières requièrent un intérêt compensatoire sur les 5'671 fr. 40 alloués à titre de remboursement du dommage matériel, sur les 211 fr. 65 alloués à titre de remboursement de frais divers et sur le montant alloué à titre de préjudice ménager. L'autorité précédente a considéré, dans le cadre de l'imputation des 20'000 fr. déjà versés par l'intimée sur le dommage global alloué aux appelantes, qu'il n'y avait pas lieu de tenir compte des intérêts compensatoires réclamés sur les frais divers et le préjudice ménager dès lors que le point de départ sollicité au 30 septembre 2012 était une date plus tardive que les dates auxquelles l'intimée avait versé quatre acomptes de 5'000 fr. à faire valoir sur le montant total du préjudice, à savoir les 6 octobre 2009, 26 janvier 2010, 31 août et 19 décembre 2011. Pour les intérêts réclamés sur le dommage matériel de 5'671 fr. 40, elle a appliqué le même raisonnement : l'intimée s'était acquittée le 6 octobre 2009, soit quelques semaines après l'accident, d'un premier acompte de 5'000 fr., de sorte que les intérêts sur la somme résiduelle de 671 fr. 40 pour la période du 29 août au 6 octobre 2009 semblaient négligeables ; de plus, il y avait lieu de considérer qu'ils avaient été compensés par le versement des autres acomptes avant la date du 30 septembre 2012. Les premiers juges ont ainsi alloué aux appelantes une somme totale sans intérêts. On cherche en vain dans le mémoire d'appel une quelconque critique de ce raisonnement. Il s'ensuit qu'il n'y a pas lieu d'entrer en matière sur les intérêts réclamés par les appelantes en deuxième instance.

## **E. 10.1**

Dans un dernier moyen, les appelantes contestent la répartition des frais de première instance. Partant du principe qu'elles obtiennent entièrement gain de cause en appel, elles soutiennent qu'elles obtiendraient finalement 79.56% des conclusions de leur demande, de

sorte que les frais judiciaires de première instance devraient être répartis à raison de 80% à la charge de l'intimée, par 13'856 fr., et de 20% à leur charge, par 3'464 fr., les frais de la procédure de conciliation devant être répartis de la même manière. En outre, un montant de 40'000 fr. devrait leur être alloué à titre de dépens de première instance.

### **E. 10.2**

Si l'instance d'appel statue à nouveau, elle se prononce sur les frais – soit les frais judiciaires et les dépens (art. 95 al. 1 CPC) – de la première instance (art. 318 al. 3 CPC). A teneur de l'art. 106 al. 1 CPC, les frais sont mis à la charge de la partie succombante. Lorsqu'aucune des parties n'obtient entièrement gain de cause, les frais sont répartis selon le sort de la cause (art. 106 al. 2 CPC). L'art. 106 al. 2 CPC confère au juge un large pouvoir d'appréciation. Il peut en particulier prendre en compte l'importance des conclusions sur lesquelles gagne une partie dans l'ensemble du litige, comme le fait qu'une partie gagne sur une question de principe, sinon sur la quotité (TF 4A\_207/2015 du 2 septembre 2015 consid. 3.1, publié in RSPC 2015 p. 484).

### **E. 10.3**

En l'espèce, les appelantes obtiennent finalement un montant de 30'000 fr. à titre de tort moral au lieu des 18'000 fr. initialement alloués. En définitive, l'intimée leur doit ainsi paiement, après déduction des acomptes versés, d'une somme totale de 30'463 fr. 05 (5'671 fr. 40 de dommage matériel + 211 fr. 65 de frais divers + 14'580 fr. de préjudice ménager + 30'000 fr. de tort moral - 20'000 fr. d'acomptes déjà versés) sur les 286'260 fr. 30 auxquels les appelantes avaient conclu devant l'autorité précédente, ce qui représente quelque 10% de leurs conclusions. Dans ces conditions, l'augmentation du montant du tort moral ne justifie pas de revoir la répartition des frais judiciaires de première instance et de conciliation opérée par les premiers juges, à raison de trois quarts pour les appelantes et d'un quart pour l'intimée, ni la compensation des dépens de première instance.

### **E. 11.1**

En définitive, l'appel doit être partiellement admis et le jugement réformé en ce sens que l'intimée devra payer aux appelantes, créancières solidaires, la somme de 30'463 fr. 05 ; le jugement sera confirmé pour le surplus.

### **E. 11.2**

Vu l'issue de l'appel, les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 2'903 fr. (art. 62 al. 1 TFJC [Tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; BLV 270.11.5]), seront mis à la charge des appelantes, solidairement entre elles (art. 106 al. 3 CPC), à raison de neuf dixièmes, par 2'612 fr. 70, et à la charge de l'intimée à raison d'un dixième, par 290 fr. 30 (art. 106 al. 2 CPC). L'intimée devra ainsi verser aux appelantes, créancières solidaires, la somme de 290 fr. 30 à titre de restitution partielle de l'avance de frais judiciaires fournie par celles-ci (art. 111 al. 2 CPC). La charge des dépens de deuxième instance est évaluée à 10'000 fr. pour chaque partie (art. 7 TDC [Tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010 ; BLV 270.11.6]). Partant, compte tenu de la clé de répartition définie ci-dessus et après compensation, les appelantes, solidairement entre elles, devront verser à l'intimée la somme de 8'000 fr. à titre de dépens réduits de deuxième instance.