

# VD\_FINDINFO HC / 2022 / 593 vom 3. Januar 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-01-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_HC\\_\\_\\_2022\\_\\_\\_593](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_HC___2022___593)

FR: VD\_FINDINFO HC / 2022 / 593 du 3 janvier 2023

IT: VD\_FINDINFO HC / 2022 / 593 del 3 gennaio 2023

## Regeste

PERTE DE GAIN, DOMMAGE MÉNAGER, LIEN DE CAUSALITÉ, ATTEINTE À L'AVENIR ÉCONOMIQUE, EXPERTISE | 58 LCR, 168 CPC (CH), 183 CPC (CH), 221 al. 1 let. d CPC (CH), 222 al. 2 CPC (CH)

## Erwägungen

### E. 21

février 2007, (2) qu'il comportait des erreurs, notamment en ce qui concernait le résultat du rapport établi par le Dr R. \_\_\_\_\_ en juin 2006, (3) que l'anamnèse de l'appelante principale, alors âgée de 26 ans, avait été effectuée en présence du père de celle-ci, lequel avait participé et était intervenu dans la discussion, ce qui était surprenant vu l'âge de l'intéressée, (4) que le suivi médical que celle-ci décrivait ne correspondait pas à la réalité, notamment s'agissant d'un traitement de physiothérapie qu'elle aurait suivi pour ses cervicalgies jusqu'à fin 2006, (5) que l'intéressée ne signalait pas qu'elle avait cessé de souffrir de cervicalgies et que son problème se situait au niveau des lombaires et (6) que si les experts retenaient un lien de causalité entre les douleurs et l'accident, il n'en résultait aucune incapacité de travail. Quant au résultat de l'expertise psychiatrique, l'intimée et appelante par voie de jonction a mis en exergue la contradiction émanant du rapport de l'expert qui n'avait identifié aucun trouble psychiatrique, alors qu'il avait constaté des antécédents psychiatriques importants, des plaintes importantes de la personne concernée et une tendance de celle-ci à minimiser ou à dissimuler des informations importantes concernant ses antécédents. Le rapport du Dr D. \_\_\_\_\_, du 18 février 2010, remet également en question les conclusions des expertises litigieuses. Ainsi, le Dr D. \_\_\_\_\_ explique que les petites altérations en C6 présentes pourraient être d'origine traumatique mais aussi passer comme phénomènes dégénératifs. Analysant une IRM cervicale du 7 août 2008, le Dr D. \_\_\_\_\_ a déclaré qu'il y avait, s'agissant de la supposée fracture du C6, « au moins autant d'arguments parlant contre que pour une fracture » et que la hauteur de cette vertèbre était conservée et semblait même plus importante que la C5. D'après lui, « la notion d'une fracture [était] tout sauf acquise » et qu'au mieux, elle devait être considérée comme bénigne. En outre, le statu quo sine était intervenu deux ans après le traumatisme qui était qualifié par le Dr D. \_\_\_\_\_ de traumatisme cervical qui entrait dans la catégorie II à III de la Quebec Task Force. Il était d'avis que les pathologies à la base des lombalgies et des acroparesthésies étaient étrangères à l'accident. De ce fait, il considérait qu'à ce stade, il n'y avait plus aucune atteinte en rapport causal avec l'événement du 16 janvier 2006. 3.3.2 Conformément à l'arrêt de renvoi, il s'agit d'apprécier la valeur probante des expertises du Dr G. \_\_\_\_\_ et de la Clinique S. \_\_\_\_\_, lesquelles, contrairement aux autres expertises figurant au dossier, constituent des expertises judiciaires (cf. arrêt de renvoi, consid. 3.2). 3.3.2.1 En l'espèce, le rapport d'expertise du Dr G. \_\_\_\_\_ retient

que les cervicalgies déclarées par l'appelante principale étaient la conséquence probable, voire certaine de l'accident du 16 janvier 2006. Le lien de causalité entre dit accident et les cervicalgies de l'appelante principale est confirmé par plusieurs autres avis médicaux figurant au dossier. Ainsi, dans son rapport du 31 mai 2007, le Dr P. \_\_\_\_\_ a relevé des « altérations dégénératives débutantes des disques C3-C4, C4-05 et C5-C6 » et a conclu à un enfoncement vraisemblablement traumatique du plateau supérieur de C6 dans sa partie antérieure, encore entouré d'une réaction inflammatoire de la vertèbre. Dans son rapport du 18 décembre 2007, la Dre C. \_\_\_\_\_ a relevé que l'IRM du 25 mai 2007 montrait vraisemblablement l'existence d'une petite lésion, non diagnostiquée au départ, du bord supérieur du plateau C6 dans les suites de l'accident du 16 janvier 2006. Dans un rapport du 1<sup>er</sup> février 2008, le Dr T. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en orthopédie chirurgicale, a confirmé le diagnostic d'une fracture C6 type 1.1 et a considéré que les douleurs persistantes à la nuque pouvaient trouver leur origine dans « l'activité de la facture » et entraîner des contractures et des céphalées. Dans son courrier du 14 septembre 2009, le Dr B. \_\_\_\_\_ indiquait qu'il était correct de parler de distorsion sévère d'une vertèbre cervicale et que, selon lui, une expertise complémentaire n'était pas indiquée dans ce cas particulier, étant donné que le rapport de causalité entre les cervicalgies et l'accident de janvier 2006 était évident et que toutes les investigations qui pouvaient se justifier dans un tel cas avaient déjà été réalisées. Il s'en tenait ainsi aux conclusions des expertises médicales réalisées précédemment, lesquelles jouissaient selon lui d'une pleine valeur probante, s'opposant alors globalement à l'appréciation du médecin-conseil de l'intimée et appelante par voie de jonction. Dans leur rapport du 29 août 2011, le Prof. K. \_\_\_\_\_ et la Dre Q. \_\_\_\_\_, médecin chef, respectivement médecin assistante du Service de neurologie du CHUV, ont rendu un rapport dans lequel ils indiquaient que l'appelante principale souffrait d'un syndrome cervical, très probablement en relation avec l'accident dont elle avait été victime le 16 janvier 2006. Enfin, le 23 octobre 2012, le Dr J. \_\_\_\_\_, chef de clinique auprès du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation au CHUV, a indiqué que l'appelante principale souffrait de cervico-scapulalgies chroniques après traumatisme cervical de type « coup du lapin » survenu le 16 janvier 2006, compliquées d'une fracture du plateau supérieur de C6, de lombalgies chroniques, de sciatalgies droites sur syndrome du muscle pyramidal et d'un déconditionnement physique global. Ces rapports médicaux constituent certes des allégations de partie, en leur qualité d'expertises privées. Dans la mesure toutefois où ils sont corroborés par des éléments qui sont eux établis par des preuves, ils peuvent constituer un moyen de preuve (ATF 141 III 433 consid. 2.6). Ainsi, compte tenu de ces divers avis, qui confirment celui du Dr G. \_\_\_\_\_, il y a lieu d'accorder une pleine valeur probante à l'expertise du précité. Les objections de l'intimée et appelante par voie de jonction n'y changent rien. En effet, l'intimée et appelante par voie de jonction reproche à l'expert de ne pas avoir détaillé les pièces qui avaient été mises à sa disposition et que sa description de l'accident ne correspondrait pas à la réalité des faits puisque le rapport indiquerait que l'appelante principale avait été percutée par un bus, en deux temps. Il ressort cependant du rapport litigieux que l'expert s'est fondé sur le dossier de la Y. \_\_\_\_\_ SA, les documents complémentaires faxés par la Dre C. \_\_\_\_\_, en particulier un rapport de consultation du Dr T. \_\_\_\_\_ du 11 août 2008 et un rapport d'IRM fonctionnelle effectuée au [...] le 8 août 2008, les documents radiologiques amenés par l'appelante principale, un entretien avec elle, suivi d'un examen neurologique et d'un électroneuromyographique du membre supérieur droit effectué le 4 septembre 2008. L'intimée et appelante par voie de jonction n'indique pas quelle pièce

aurait manqué à l'expert, respectivement en quoi le diagnostic posé par l'expert serait contredit par une pièce du dossier. L'intimée et appelante par voie de jonction soutient par ailleurs que des cervicalgies constantes depuis l'accident seraient nécessaires au diagnostic de distorsion cervicale de stade IV selon la classification de la Quebec Task Force tel que posée par le Dr G.\_\_\_\_\_. Cette affirmation n'est toutefois nullement établie et il appartenait le cas échéant à l'intimée et appelante par voie de jonction de requérir une contre-expertise ou d'apporter par tout autre moyen la preuve de son allégation. Enfin, s'agissant des avis divergents exprimés par les Dr H.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_, force est de constater qu'il s'agit d'expertises privées qui ne constituent que des allégations de parties et qui ne sont corroborées par aucun autre moyen de preuve, contrairement aux autres avis médicaux ressortant du dossier, lesquels sont confirmés par l'expertise judiciaire du Dr G.\_\_\_\_\_. En définitive, il convient de confirmer l'appréciation des premiers juges selon laquelle l'accident du 16 janvier 2006 a provoqué l'état dans lequel se trouve l'appelante principale, à savoir des cervico-scapulalgies chroniques après le traumatisme cervical du type « coup du lapin » ajouté à une fracture du plateau supérieur de C6.

### 3.3.2.2 Concernant l'expertise de la Clinique S.\_\_\_\_\_, le Tribunal fédéral relève, dans son arrêt de renvoi (cf. consid. 3.4) auquel l'autorité de céans est liée, qu'« il n'est pas inutile de rappeler que l'expertise de la Clinique S.\_\_\_\_\_ devra être examinée de manière particulièrement critique, au vu des très importants manquements dans la gestion de l'institution de santé et des graves violations des devoirs professionnels constatés dans l'arrêt 2C\_32/2017 du 22 décembre 2017 concernant la Clinique S.\_\_\_\_\_ (cf. également ATF 144 V 258 ; arrêt 8C\_657/2017 du 14 mai 2018 consid. 5. 2) ». A l'ATF 144 V 258 auquel le Tribunal fédéral se réfère dans son arrêt de renvoi, notre haute cour a retenu que les manquements constatés au sein du « département expertise » dans la procédure relative au retrait de l'autorisation de la Clinique S.\_\_\_\_\_ ayant mené à l'arrêt 2C\_32/2017 soulevaient de sérieux doutes quant à la manière dont des dizaines d'expertises avaient été effectuées au sein de cet établissement et portaient atteinte à la confiance que les personnes assurées et les organes de l'assurance-invalidité étaient en droit d'accorder à l'institution chargée de l'expertise. Dès lors, il n'était pas admissible de reprendre les conclusions d'une expertise qui a été établie dans des circonstances ébranlant de manière générale la confiance placée dans l'institution mandatée pour l'expertise en cause (consid. 2.3.2). Comme le soutient l'appelante principale, le Dr B. mis en cause dans l'arrêt 2C\_32/2017 n'apparaît pas dans l'exécution des tâches d'expertise ni dans la signature du rapport. Le Tribunal fédéral a toutefois déjà jugé qu'il suffisait que l'expertise litigieuse ait été réalisée à une époque où le responsable médical du département « expertise » de la Clinique S.\_\_\_\_\_ modifiait illicitement le contenu de rapports, peu important de savoir si ledit responsable était concrètement intervenu dans la rédaction du rapport en cause (ATF 144 V 258 consid. 2.3.2). Dans ladite affaire, la II e Cour de droit social du Tribunal fédéral a renvoyé la cause à l'office AI pour qu'il complète l'instruction sur le plan médical en mettant en œuvre une expertise indépendante et statue à nouveau. Par ailleurs, l'appelante principale soutient vainement que les faits reprochés par l'arrêt précité auraient débuté en 2010, soit postérieurement au rapport d'expertise litigieux. En effet, il ne ressort pas dudit arrêt que les manquements reprochés à la Clinique S.\_\_\_\_\_ auraient débuté en 2010 seulement ; il ressort uniquement de l'état de fait que le Dr Z., qui a dénoncé les agissements du médecin mis en cause, avaient commencé en 2010. Or, il ressort du même arrêt que le docteur mis en cause assumait les fonctions de médecin répondant au sein de la Clinique depuis 2004 déjà. Enfin, le Tribunal fédéral lui-même a invité l'autorité de céans à « examiner de manière

particulièrement critique, au vu des très importants manquements dans la gestion de l'institution de santé et des graves violations des devoirs professionnels constatés dans l'arrêt 2C\_32/2017 », si bien qu'il est exclu de ne pas tenir compte de ces éléments dans l'appréciation du rapport pluridisciplinaire litigieux. Ainsi, il convient de retenir que l'expertise établie par la Clinique S.\_\_\_\_\_ ne se verra conférer une force probante que dans la mesure où elle est corroborée par d'autres éléments de l'instruction. Enfin, contrairement à ce que requiert l'appelante principale, il n'est plus question à ce stade du procès de mettre en œuvre une expertise judiciaire pour pallier la valeur probante de l'expertise de la Clinique S.\_\_\_\_\_. En effet, l'appelante principale a renoncé à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire aux débats principaux de première instance. Au stade de l'appel, de nouveaux moyens de preuve ne sont admis que restrictivement, à savoir s'ils sont produits sans retard et si la partie qui s'en prévaut a fait preuve de la diligence requise (art. 317 al. 1 CPC). Or tel n'est pas le cas en l'occurrence, puisque l'appelante principale aurait pu savoir, en faisant preuve de la diligence requise, que l'expertise de la Clinique S.\_\_\_\_\_ pourrait être impropre à démontrer les éléments qu'elle contenait, compte tenu des très graves manquements mis en lumière par l'arrêt 2C\_32/2017. Cet arrêt est daté du 22 décembre 2017, soit avant la date du dépôt de la demande en justice de l'appelante principale, du 26 janvier 2018. Il a par ailleurs donné lieu à un arrêt publié aux ATF 144 V 258, du 16 août 2018, dans lequel les juges fédéraux ont retenu que le rapport d'expertise établi par ladite clinique n'avait aucune valeur probante. L'arrêt 2C\_32/2017 a également fait l'objet d'une interpellation du Conseil fédéral par la Conseillère nationale Rebecca Ruiz le [...] 2018, intitulée « [...] » (n° [...]), dans laquelle on peut notamment lire ce qui suit : « [...] » (fait notoire, art. 151 CPC). L'appelante principale, représentée par un avocat actif dans une étude « d'avocats de victimes d'accident et d'assurés privés et sociaux », ne pouvait ignorer ces éléments et les répercussions de ceux-ci sur la valeur probante de l'expertise qu'elle avait produite devant les premiers juges. En faisant preuve de la diligence requise, elle aurait dû solliciter une expertise judiciaire permettant le cas échéant de confirmer les éléments ressortant du rapport litigieux, en tenant compte du fait que celui-ci ne disposait d'aucune valeur probante. Elle y a cependant expressément renoncé aux débats principaux de première instance, à l'audience du 14 mars 2019. Elle ne peut dès lors plus solliciter, au stade de l'appel, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise.

### 3.3.3

#### 3.3.3.1

S'agissant de la preuve du lien de causalité entre l'accident et la fin de la formation en soins infirmiers de l'appelante principale, celle-ci prétend que l'arrêt de sa formation d'infirmière en 3<sup>e</sup> année est imputable à l'accident. En l'espèce, il a été établi que l'accident a eu lieu le 16 janvier 2006 et que l'appelante principale a arrêté sa formation d'infirmière en novembre 2006, soit quelques mois après l'accident, l'intéressée justifiant l'interruption de ses études par les douleurs dans la nuque. Il est en outre rappelé ici que ces douleurs (cervicalgies) sont établies et en lien de causalité directe avec l'accident. Par ailleurs, il est établi que l'état de santé dégradé de l'appelante principale après accident est responsable d'une perte de gain de 30 %, ainsi que d'une incapacité ménagère de 20 %, avec la précision qu'une activité évitant les ports de charges est préconisée (cf. rapports médicaux du Prof. K.\_\_\_\_\_ et de la Dre Q.\_\_\_\_\_ du 29 août 2011, ainsi que celui du Dr J.\_\_\_\_\_ du 23 octobre 2012 et du Dr F.\_\_\_\_\_ du 2 décembre 2015, outre l'appréciation de l'ergothérapeute d'entreprise M.\_\_\_\_\_, selon rapport du 29 août 2013). De plus, même si la formation en éducation a pu être menée à son terme par l'appelante principale, il est relevé que celle-ci l'a été dans une phase où l'évolution de l'état de sa santé s'améliorait, et non peu après l'accident où les douleurs et plaintes

devaient être maximales, a fortiori alors que la fracture de la vertèbre n'avait pas été détectée, celle-ci l'ayant été qu'en 2008. Dans la mesure où il est nécessaire de se placer au moment de l'abandon de la formation, soit abandon des cours en avril 2006 et abandon définitif en novembre 2006 (quelques mois après l'accident) en raison des difficultés rencontrées dans les stages et avec l'école, on ne saurait reprocher à l'appelante principale, parce qu'aucun rapport médical ou expertise recevable ne se prononce clairement sur ce point précis, d'avoir abandonné sa formation contrairement à ses intérêts, à bout touchant, alors qu'elle souffrait et que ces souffrances, établies, sont admises comme étant en lien de causalité avec la réduction de la capacité de gain et ménagère. Par ailleurs, le fait d'avoir déclaré aux experts Clinique S.\_\_\_\_\_ souhaiter exercer désormais dans le domaine psychiatrique ne permet pas d'inférer forcément le choix de l'appelante principale d'abandonner la formation en soins infirmiers : d'une part, parce que, face aux difficultés rencontrées dans le cadre de la conciliation entre sa formation d'infirmière et ses douleurs physiques, également mises en avant face aux experts de la Clinique S.\_\_\_\_\_, le choix de se recentrer sur un domaine paraissant plus accessible physiquement est compréhensible et que rien ne permet d'exclure que les douleurs et difficultés rencontrées aient pu influencer de façon déterminante sur ce choix ; d'autre part, parce que cette déclaration peut être interprétée de différentes manières, la formation en soins infirmiers pouvant aussi déboucher sur un poste d'infirmier en psychiatrie. Enfin, même si les médecins ont également déconseillé la formation en éducation spécialisée impliquant le port de charges, il peut être tenu pour notoire que les soins infirmiers impliquent davantage, pour aider à réinstaller ou lever des malades par exemple. Dans ces conditions, en fonction de l'expérience générale de la vie et du cours ordinaire des choses – l'appelante principale ayant déclaré avoir interrompu sa formation en raison des douleurs récurrentes, que ces douleurs, résultant directement de l'accident, sont établies et que leur lien avec l'incapacité de travail respectivement l'incapacité ménagère est admis – il sera retenu que le lien de causalité entre l'accident et l'interruption de la formation est établi.

3.3.3.2 Quant au taux d'incapacité de travail de 30% tel que ressortant du rapport du Dr F.\_\_\_\_\_ et du rapport des Prof. K.\_\_\_\_\_ et de la Dre Q.\_\_\_\_\_, il doit être retenu comme établi, dans la mesure où ces rapports se fondent sur l'état de santé de l'appelante principale, qui comme l'atteste l'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_, est en lien de causalité avec l'accident litigieux. Il en va de même de l'incapacité ménagère établie à 20 % par le Dr F.\_\_\_\_\_ et à 14,83 % par le cabinet [...].

4. 4.1 Les premiers juges, admettant le principe de la responsabilité de l'intimée et appelante par voie de jonction, ont toutefois rejeté les prétentions de l'appelante principale au motif qu'elle n'avait ni allégué ni prouvé les éléments de son dommage. L'appelante principale invoque à ce titre un formalisme excessif et soutient que les éléments nécessaires au calcul de son dommage ont été apportés à satisfaction. Elle ne remet cependant en cause que certains postes de son dommage, à savoir sa perte de gain passée et future, l'atteinte à son avenir économique, son dommage ménager, son tort moral et les intérêts compensatoires. Partant, les postes du dommage liés au dommage de rente, aux frais et aux frais d'avocat ne sont pas remis en cause, à tout le moins pas de manière détaillée (devoir de motivation de l'appel), au stade de l'appel, si bien qu'il n'y a plus lieu de les examiner.

4.2 Selon l'arrêt de renvoi (consid. 4.2), si, dans la procédure de renvoi, l'instance précédente devait constater l'existence du lien de causalité litigieux, il lui appartiendra de statuer également sur les griefs du mémoire d'appel concernant la démonstration du préjudice de l'appelante principale, ainsi que le formalisme excessif des premiers juges à cet égard.

4.3 4.3.1 L'appelante principale invoque un formalisme excessif

des premiers juges à ne pas avoir retenu les faits et les moyens de preuve qui ne figuraient pas dans la partie « en fait » de sa demande mais seulement dans la partie intitulée « en droit ».

4.3.2 Il convient en premier lieu d'examiner si des faits et moyens de preuve proposés dans la partie « en droit » d'une demande doivent être tenus pour allégués. Il n'est pas contesté que la procédure litigieuse relève de la forme ordinaire au sens des art. 220 ss CPC, partant que la maxime des débats s'appliquait à la présente cause (art. 55 al. 1 CPC). La maxime des débats impose aux parties d'alléguer les faits et d'offrir les moyens de preuve propres à les établir. D'après l'art. 221 al. 1 lit. d CPC, les faits doivent être allégués en principe dans la demande. Ils peuvent l'être dans la réplique et la duplique si un deuxième échange d'écritures est ordonné ou, s'il n'y en a pas, par dictée au procès-verbal lors des débats d'instruction (art. 226 al. 2 CPC) ou à l'ouverture des débats principaux, avant les premières plaidoiries (ATF 147 III 475 consid. 2.3). Le but de l'art. 221 al. 1 lit. d et e CPC est de permettre au juge de déterminer sur quels faits le demandeur fonde ses prétentions et par quels moyens de preuve il entend démontrer lesdits faits (ATF 144 III 54). Du côté du défendeur, la présentation formelle des allégués doit lui permettre de dire clairement quels faits allégués dans la demande il admet ou conteste et de proposer des contre-preuves (Bohnet François, L'allégation des faits et leur contestation en procédure civile, in : Bohnet/Dupont (éd.), Dix ans de Code de procédure civile, Bâle/Neuchâtel 2020, p. 1 ss, p. 19 N 38). Ainsi, le juge pourra-t-il, en partant des allégués de fait figurant dans la demande et de la détermination du défendeur dans la réponse, dresser le tableau des faits admis par les deux parties ou contestés par le défendeur, pour lesquels il devra procéder à l'administration de moyens de preuve (art. 150 al. 1 CPC ; ATF 144 III 519 consid. 5.2.1.1 ; ATF 144 III 67 consid. 2.1), et ensuite appliquer la règle de droit matériel déterminante (TF 4A\_312/2019 du 12 mai 2020 consid. 3.3). L'art. 8 CC impose au demandeur d'alléguer et de prouver les faits générateurs à la base de sa prétention (ATF 109 II 231 consid. 3c/bb ; TF 4A\_126/2019 du 17 février 2020 consid. 6.1.2). Lorsque le tribunal admet à tort une demande dont la motivation en fait est insuffisante au regard de la norme de droit matériel fédéral invoquée ou lorsqu'il rejette une demande bien qu'elle soit suffisamment motivée en fait, il viole le droit fédéral (TF 5A 397/2015 du 23 novembre 2015 consid. 6.1). Les exigences relatives au devoir d'allégation et de motivation dépendent des éléments constitutifs de la norme invoquée ainsi que du comportement procédural de la partie adverse : une allégation de fait ne doit pas comprendre tous les détails mais il suffit que les faits soient présentés selon leurs caractéristiques ou leurs contours essentiels. Un renvoi aux pièces pour compléter une allégation n'est qu'exceptionnellement admise et suppose en tout cas que les éléments factuels aient été exposés dans les grandes lignes dans les écritures (TF 4A\_280/2019 du 14 octobre 2019). Par ailleurs, dès lors que le défendeur conteste les faits allégués par la partie demanderesse, une charge de l'allégation plus importante s'applique au niveau de la motivation (« fardeau de la motivation »), c'est-à-dire que les allégués ne doivent plus être présentés dans leurs caractéristiques essentielles, mais de manière suffisamment complète et claire pour que des preuves puissent être recueillies ou des contre-preuves apportées (TF 4A\_412/2019 du 27 avril 2020 consid. 4). Dans un arrêt publié aux ATF 141 III 294, consid. 6, le Tribunal fédéral a retenu que, même si le demandeur n'avait pas formellement allégué les faits doublement pertinents, ni dans la partie « en fait » de sa demande, ni dans la partie « en fait » de sa détermination portant sur la question de la compétence, ni dans ses allégués aux débats principaux, le tribunal pouvait tenir compte des éléments qui ressortaient de la partie « en droit » d'une écriture du demandeur, en vertu du devoir d'examen d'office de cette question découlant des art. 59 al.

2 lit b et 60 CPC (cf. consid 6.2). Ce raisonnement a été tenu dans le cas particulier de l'examen de la recevabilité, qui intervient d'office (art. 60 CPC), et de l'application de la théorie des faits de double pertinence, qui impose au juge d'examiner sa compétence sur la base des allégués, moyens et conclusions de la demande, sans tenir compte des objections de la partie défenderesse et sans administrer de preuves (ATF 141 III 294 précité consid. 5.2 ; ATF 136 III 486 consid. 4). Cette situation se distingue d'une procédure ordinaire soumise à la maxime des débats, pour laquelle s'appliquent des exigences strictes d'allégations et de contestations, à savoir des offres de preuve présentés à l'appui de chaque allégué (art. 221 al. 1 let. e CPC). Il convient cependant de relever que le Tribunal fédéral a renoncé à un trop grand formalisme dans la manière de présenter les allégués, relevant que « le droit fédéral ne précise pas strictement et de manière générale quelle forme particulière devraient revêtir les allégations de fait et les offres de preuve, ceci quand bien même, comme le souligne à juste titre une partie de la doctrine, le respect d'un format de présentation structuré en allégués distincts présente des avantages pratiques indéniables. La loi ne prévoit pas un nombre maximal de mots ou de phrases par allégation, pas plus qu'elle ne précise que chaque allégué ne devrait contenir qu'un seul fait, ni que les faits devraient impérativement être rangés en phrases numérotées. Cette solution est conforme au but de l'art. 221 al. 1 let. d et e CPC ainsi qu'à l'esprit dans lequel a été envisagé le CPC, à savoir répondre aux besoins de la pratique et, en présence de solutions différentes, privilégier la plus simple » (ATF 144 III 54 précité consid. 4.1.3.5 ; cf. également TF 4A\_437/2017 du 14 juin 2018 consid. 5.1 sur la question de la prise en compte des allégués dans la partie « droit » du mémoire et de la question du formalisme excessif). Cela étant, il faut considérer que des allégations figurant dans la partie « en droit » d'une écriture peuvent être prises en considération pour autant qu'elles respectent les exigences de l'art. 221 al. 1 let. e CPC, à savoir qu'elles contiennent une ou plusieurs offres de preuve.

4.3.3 4.3.3.1 En l'espèce, l'appelante principale était représentée par un avocat au moment du dépôt de sa demande. Celui-ci a structuré son écriture en plusieurs parties, désignées sous chiffres I à IV, la première intitulée « Conclusions », la deuxième « Nature de l'action — Procédure — Compétence », la troisième « Faits et Moyens de la procédure » et la dernière « En Droit ». Dans la partie consacrée aux faits et moyens de la procédure, chaque paragraphe est numéroté, de 1 à 45, et un ou plusieurs moyens de preuve sont proposés à l'appui de chacun d'eux. Dans la partie intitulée « En Droit », les paragraphes sont également numérotés à partir de 1, mais plusieurs paragraphes sont parfois rangés sous le même numéro d'ordre. Seuls certains d'entre eux contiennent une ou plusieurs offres de preuves. Compte tenu de l'art. 221 al. 1 lit. e CPC et de la jurisprudence susmentionnée, ainsi que pour éviter un formalisme exagéré, seules les allégations figurant dans la partie intitulée « En droit » de la demande au pied desquelles une ou plusieurs offres de preuve sont proposées peuvent être considérés comme respectant les exigences de l'art. 221 CPC. Tant le tribunal que l'intimée et appelante par voie de jonction pouvaient en effet comprendre qu'il s'agissait de faits allégués sur lesquels il convenait respectivement de se déterminer et de déterminer les faits pour lesquels des moyens de preuve devraient être administrés.

4.3.3.2 Contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges, il convient de tenir compte, dans l'exposé des faits retenus, des éléments factuels présentés dans la partie « droit » du mémoire de demande pour lesquels la preuve a été apportée. Ainsi, en particulier, les éléments de salaire de l'appelante principale ont été allégués et prouvés à satisfaction, par l'allégué 24 de la partie « En droit » de la demande et par la pièce n° 28 produite, ces faits n'ayant par ailleurs pas été contestés par l'intimée et appelante par voie de jonction. Les premiers juges auraient donc dû tenir

compte du fait que l'appelante principale avait perçu un salaire annuel de 49'651 fr. en 2011, de 54'745 fr. en 2012 et de 55'692 fr. en 2013. L'appelante principale s'est en revanche contentée d'indiquer que son salaire avait continué d'évoluer par la suite, sans apporter de précisions à cet égard, de sorte que le salaire 2013 doit constituer la base de calcul de la perte de gain à partir de 2013.

4.3.3.3 S'agissant du dommage ménager, les premiers juges ont considéré que l'appelante principale n'avait pas allégué qu'elle exerçait avant l'accident une activité ménagère effective, ni le temps qu'elle y consacrait, pas plus qu'elle n'avait allégué sa date de naissance. Il lui était dès lors impossible d'établir le temps que, sans l'accident, l'appelante principale aurait consacré à accomplir des tâches ménagères, selon la méthode concrète ou abstraite. Partant, l'appelante principale échouait à apporter la preuve d'un dommage ménager. L'appelante principale soutient qu'elle a prouvé à satisfaction qu'elle n'avait effectué des tâches ménagères que depuis le mois de juillet 2011, tel que cela ressortait des rapports du CHUV et du cabinet [...]. Il convient d'abord de relever que la date de naissance de l'appelante principale, si elle n'a certes pas été formellement alléguée par celle-ci, ressort du calcul Leonardo (pièce 28) auquel l'appelante principale s'est référée à l'appui des allégations de son dommage. L'on peut à cet égard reprendre la jurisprudence du Tribunal fédéral relative à l'allégation du contenu d'une facture, selon laquelle le demandeur peut n'indiquer que le montant total lorsqu'il peut se référer et produire une pièce qui contient toutes les informations nécessaires de manière claire et complète, au point que l'exigence de la reprise du détail de la facture dans les allégués de la demande n'aurait pas de sens (ATF 144 III 519 précité consid. 5.2.1.2 ; TF 4A\_164/2021 du 21 décembre 2021 consid. 3.2). Il convient dès lors de retenir que la date de naissance de l'appelante principale, indiquée dans le calcul Leonardo produit à l'appui de l'allégation du dommage subi, n'avait pas à être expressément alléguée et doit être tenue comme un fait établi, dans la mesure où l'intimée et appelante par voie de jonction ne l'a pas remis en cause. Partant, les premiers juges devaient tenir compte du fait que l'appelante principale est née le [...] 1981. S'agissant de l'incapacité de l'appelante principale à effectuer des tâches ménagères depuis le mois de juillet 2011, ainsi que de sa situation familiale, ces éléments ont été allégués dans la partie « En droit » de la demande (sous n° 30 ss, spéci. 33 ss) et n'ont pas été contestés par l'intimée et appelante par voie de jonction, de sorte qu'ils doivent être réputés admis. Ainsi, les premiers juges auraient dû tenir compte, pour calculer le montant du dommage ménager, du fait que l'appelante principale vivait en couple depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2011, s'était mariée le 27 août suivant, s'était séparée judiciairement le 15 juillet 2014, avait eu un enfant le 1<sup>er</sup> octobre 2014 et l'élevait seule. Enfin, dans son rapport du 29 août 2013, M. \_\_\_\_\_ a décrit les tâches ménagères effectuées par l'appelante principale avant et après son accident, de sorte que l'activité ménagère effective et l'impact de l'accident sur celle-ci peuvent être déterminés concrètement.

4.4 4.4.1 L'appelante principale conteste en outre le refus des premiers juges de lui allouer certains postes de son dommage en raison de l'absence d'allégations et de preuves des éléments constituant ce dernier.

4.4.2 La preuve du dommage incombe en principe au lésé, tandis que celle d'éléments susceptibles de justifier une réduction des dommages-intérêts incombe au responsable (art. 8 CC et 42 al. 1 CO). En application de cette dernière disposition, le lésé doit prouver non seulement l'existence mais aussi le montant du dommage. En particulier, le calcul du dommage doit reposer sur une explication détaillée de tous les éléments qui le constituent (CACI 14 septembre 2018/522 consid. 4.2.2 et réf. cit.). Par exception, l'art. 42 al. 2 CO prévoit que, lorsque le montant exact du dommage ne peut pas être établi, le juge le détermine équitablement en considération du

cours ordinaire des choses et des mesures prises par la partie lésée. Cette disposition instaure une preuve facilitée en faveur du demandeur lorsque le dommage est d'une nature telle qu'une preuve certaine est objectivement impossible à rapporter ou ne peut pas être raisonnablement exigée, au point que le demandeur se trouve dans un état de nécessité quant à la preuve ( Beweisnot ) (ATF 122 III 219 consid. 3a et les arrêts cités ; TF 4A\_307/2008 du 27 novembre 2008 consid. 5.3 ; TF 4A\_431/2015 du 19 avril 2016 consid. 5.1.2). En tant qu'il consacre une exception au principe du fardeau plein et entier de la preuve, l'art. 42 al. 2 CO doit s'interpréter de manière restrictive. Il appartient dès lors à la partie demanderesse d'alléguer avec précision — et au besoin de prouver — tous les éléments de fait nécessaires pour mettre en œuvre les critères d'appréciation de l'art. 42 al. 2 CO (CACI 14 septembre 2018/522 consid. 4.2.2 et réf. citées). Ces principes s'appliquent non seulement au montant du dommage, mais aussi à son existence, le préjudice devant être tenu pour établi lorsque les indices fournis par le dossier permettent, en considération du cours ordinaire des choses, de conclure à son existence (ATF 81 II 50 consid. 5, rés. in JdT 1956 I 540, SJ 1956 p. 177). Si, dans les circonstances particulières de l'espèce, le demandeur n'a pas entièrement satisfait à son devoir de fournir des éléments utiles à l'estimation, l'une des conditions dont dépend l'application de l'art. 42 al. 2 CO n'est pas réalisée, alors même que, le cas échéant, l'existence d'un dommage est certaine. Le demandeur est alors déchu du bénéfice de cette disposition ; la preuve du dommage n'est pas apportée et, en conséquence, conformément au principe de l'art. 8 CC, le juge doit refuser la réparation (TF 4A\_431/2015 précité consid. 5.1.2 ; TF 4A\_214/2015 du 8 septembre 2015 consid. 3.3 ; TF 4A\_691/2014 du 1<sup>er</sup> avril 2015 consid. 6).

4.4.3 Perte de gain

4.4.3.1 L'appelante principale considère que les premiers juges ont constaté les faits de manière inexacte et violé le droit en retenant qu'elle n'avait pas prouvé le dommage correspondant à sa perte de gain.

4.4.3.2 Aux termes de l'art. 46 al. 1 CO, applicable par renvoi de l'art. 62 al. 1 LCR, la victime de lésions corporelles a droit à la réparation du dommage qui résulte de son incapacité de travail totale ou partielle, ainsi que de l'atteinte portée à son avenir économique. Le préjudice causé par les lésions corporelles s'entend dans tous les cas au sens économique. Est donc déterminante la diminution de la capacité de gain. Le dommage consécutif à l'invalidité doit, autant que possible, être établi de manière concrète. Le juge partira du taux d'invalidité médicale (ou théorique) et recherchera ses effets sur la capacité de gain ou l'avenir économique du lésé ; cette démarche l'amènera à estimer le gain que le lésé aurait obtenu dans son activité professionnelle s'il n'avait pas subi l'accident (ATF 131 III 360 consid. 5.1 p. 363 et les réf. citées). La perte de gain correspond alors à la différence entre, d'une part, le revenu de valide (revenu hypothétique sans l'accident) et, d'autre part, le revenu d'invalidé (revenu qui peut probablement être réalisé après l'accident) (ATF 129 III 135 consid. 2 ; TF 4A\_437/2017 précité et 4A\_439/2017 du 14 juin 2018 consid. 4.1 ; TF 4A\_481/2009 du 26 janvier 2010 consid. 4.2.5). La loi fait une distinction entre la perte de gain actuelle, qui est éprouvée au jour de la décision de la juridiction cantonale devant laquelle on peut alléguer pour la dernière fois des faits nouveaux (ATF 125 III 14 consid. 2c, JdT 1999 I 359), et la perte de gain future, pour l'éventualité où l'incapacité de travail dure toujours parce que le lésé est devenu totalement ou partiellement invalide. Cette distinction n'a pas d'autre fonction que celle de faciliter le travail de calcul du juge, car il s'agit en fait de deux postes du même préjudice (TF 4A\_310/2014 du 10 octobre 2014 consid. 2.2 et les auteurs cités). Les principes présidant au calcul de ces deux postes du dommage sont donc les mêmes. Le préjudice s'entend dans tous les cas au sens économique. Est donc déterminante la diminution de la

capacité de gain. Le dommage consécutif à l'invalidité doit, autant que possible, être établi de manière concrète. Le juge partira du taux d'invalidité médicale (ou théorique) et recherchera ses effets sur la capacité de gain ou l'avenir économique du lésé ; cette démarche l'amènera à estimer le gain que le lésé aurait obtenu dans son activité professionnelle s'il n'avait pas subi l'accident (ATF 131 III 360 précité consid. 5.1 et les réf. citées ; TF 4A\_310/2014 précité consid. 2.2). La perte de gain indemnisable correspond à la différence entre le revenu net de valide du lésé (revenu hypothétique sans l'accident) et son revenu net d'invalidé (revenu qui peut probablement être réalisé après l'accident ; cf. ATF 136 III 222 consid. 4.1.1, JdT 2010 I 547 ; TF 4A\_310/2014 précité consid. 2.2). Le juge doit donc d'abord constater la perte de gain actuelle, soit celle que le lésé a effectivement subie du jour de l'accident jusqu'à la date de la décision terminant l'instance dans laquelle il est permis d'alléguer pour la dernière fois des faits nouveaux. Il doit ensuite évaluer la perte de gain future, en comparant par capitalisation à cette même date les valeurs de revenu que le lésé aurait obtenu à l'avenir sans l'accident, d'une part, et du revenu à attendre d'une activité résiduelle compatible avec l'invalidité, d'autre part (Werro/Perritaz, in Commentaire Romand CO I [cité : Werro, CR CO I], 3 e éd., Bâle 2021, nn. 7, 11 et 13 ad art. 46 CO). Les revenus résiduels et hypothétiques doivent être comparés sur la base de salaires nets, après déduction de toutes les cotisations sociales et de prévoyance professionnelle. La perte de gain future se calcule jusqu'à l'âge de la rente de vieillesse AVS. Autant que possible, les pertes de gain doivent être établies de manière concrète (TF 4A\_543/2015 du 14 mars 2016 consid. 4 et les réf. citées).

4.4.3.3 4.4.3.3.1 En l'espèce, les premiers juges ont considéré que l'appelante principale avait échoué à démontrer le revenu hypothétique d'infirmière, s'étant contentée de produire un calcul Leonardo et la grille salariale du canton de Vaud, sans par ailleurs indiquer pour quelle raison le choix s'était porté sur le secteur public plutôt que privé et sans indiquer quelle activité était concernée sous le chiffre 5 « SANTE-LABORATOIRES », ni pourquoi elle prétendait à une classe de salaire 9 alors que les « soins » comprenaient les classes de salaire 8 à 10. Les premiers juges ont encore relevé que, outre le fait qu'il n'était nullement établi que l'appelante principale aurait été en classe 9 si elle avait été engagée comme infirmière dans le domaine public, il n'existait en réalité aucune différence de classe entre son activité hypothétique d'infirmière et celle effective d'éducatrice spécialisée, les bulletins de salaire produits attestant d'une classe de rétribution 9, échelon 3. Les premiers juges ont enfin retenu que l'appelante principale n'avait pas non plus apporté la preuve de la durée des études d'infirmière qu'elle avait entamées.

4.4.3.3.2 L'appelante principale soutient qu'elle a apporté la preuve qu'elle aurait achevé sa formation d'infirmière en juin 2007 et qu'elle aurait commencé à travailler au 1<sup>er</sup> août suivant. Elle se réfère à ce titre aux pièces nos 7, 8, 13, 20 et 24. Il ressort de la pièce n° 7, soit de l'attestation d'exmatriculation délivrée par la [...], que l'appelante principale a débuté ses études le 21 octobre 2002 et qu'elle a été exmatriculée le 16 novembre 2006. Il ressort par ailleurs des pièces nos 13 et 24 que l'appelante principale était, au moment de l'accident, en 3<sup>e</sup> année de formation, sur quatre années au total que compte celle-ci (cf. en particulier, rapport du Dr F. \_\_\_\_\_, P. 24, p. 2 ; rapport du CHUV P. 20, p. 9). Il convient dès lors de retenir que l'appelante principale a apporté la preuve qu'elle aurait terminé sa formation d'infirmière en été 2007, soit plus de quatre ans après avoir été immatriculée au sein de la [...].

4.4.3.3.3 S'agissant du montant du salaire hypothétiquement perçu par l'appelante principale, celle-ci soutient qu'il se serait élevé, au jour du dépôt de la demande, à 82'787 fr. en se fondant sur la grille salariale de l'Etat de Vaud 2010. Pour calculer le revenu hypothétique du lésé, il s'agit de prendre

comme référence le revenu qu'il réalisait au moment de l'accident, qui constitue la référence. Le juge ne doit toutefois pas se limiter à constater le revenu réalisé jusqu'alors, car l'élément déterminant repose bien davantage sur ce que la victime aurait gagné annuellement dans le futur (cf. ATF 131 III 360 précité consid. 5.1 p. 363 ; TF 4A\_239/2011 du 22 novembre 2011 consid. 3.1.1 publié in JdT 2011 I 338). Encore faut-il que le juge dispose pour cela d'un minimum de données concrètes (ATF 131 III 360 précité consid. 5.1 p. 363 et l'arrêt cité). Il incombe au demandeur de rendre vraisemblables (degré de la vraisemblance prépondérante) les circonstances de fait – à l'instar des augmentations futures probables du revenu durant la période considérée – dont le juge peut inférer les éléments pertinents pour établir le revenu que le lésé aurait réalisé sans l'accident (ATF 131 III 360 précité consid. 5.1 p. 363 ; ATF 129 III 135 précité consid. 2.2 p. 141 ; TF 4A\_79/2011 du 1<sup>er</sup> juin 2011 consid. 2.2 publié in JdT 2011 I 340). En l'espèce, la production, par l'appelante principale, de l'extrait de la grille salariale de l'Etat de Vaud est suffisante pour rendre hautement vraisemblable le salaire hypothétique perçu en qualité d'infirmière, puisqu'il s'agit des salaires usuels de la branche. Il ressort de ladite grille que les infirmiers entrent au début de leur carrière en classe 8 pour un salaire annuel brut de 68'530 fr. et que ce salaire évolue de 1'670 fr. par an. Ainsi, comme le soutient à juste titre l'appelante principale, ces montants doivent être pris en compte pour calculer son salaire hypothétique depuis le 1<sup>er</sup> août 2007. 4.4.3.3.4 S'agissant de la perte de gain liée à l'incapacité de travail de 30 %, les rapports du Dr F.\_\_\_\_\_, du Prof. K.\_\_\_\_\_ et de la Dre Q.\_\_\_\_\_, sont corroborés par l'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_ qui confirme le lien de causalité entre l'état de santé de l'appelante principale et l'accident de 2006. Dès lors, il convient de tenir comme prouvé le lien de causalité entre ledit accident et l'incapacité de travail de 30 %. Les premiers juges ont toutefois considéré que l'appelante principale avait échoué à prouver les éléments constitutifs de sa perte de gain. Or, comme on l'a vu, l'appelante principale a allégué et prouvé les salaires perçus entre 2011 et 2013 (cf. supra consid. 4.3.3.3). Par ailleurs, l'intimée et appelante par voie de jonction n'a pas contesté les montants de salaires allégués par l'appelante principale. Il convient dès lors de retenir que, dès le 14 février 2011, l'appelante principale a travaillé à 70 % et a perçu un salaire annuel brut de 49'651 fr. en 2011, de 54'745 fr. en 2012 et de 55'692 fr. à partir de 2013. L'appelante principale n'a pas allégué ni prouvé le montant de son salaire pour les années postérieures à 2013, se contentant d'indiquer que son salaire avait « continué d'évoluer par la suite ». Faute d'allégation et de preuve du principe et du montant du salaire effectivement perçu dès 2014, il n'y a pas lieu de retenir d'évolution salariale postérieure au salaire perçu en 2013. Ainsi, l'on tiendra compte, comme base de calcul pour la perte de gain dès 2014, du montant du salaire perçu pour 2013, à savoir 55'692 francs. Enfin, l'appelante principale a allégué qu'elle travaillait depuis le 14 février 2011 à un taux de 70 % en qualité d'éducatrice en milieu de détention (allégué n° 39 de la partie « faits » de la demande ; allégué n° 24 de la partie « droit » de la demande), ce que l'intimée et appelante par voie de jonction a admis dans sa réponse (détermination à l'allégué n° 39). 4.4.3.4 Compte tenu de ce qui précède, les premiers juges ont retenu à tort que l'appelante principale n'avait pas allégué ni prouvé les éléments constitutifs de son dommage lié à sa perte de gain. Il convient à présent de recalculer la perte de gain de l'appelante principale en fonction du sort donné aux griefs qui précèdent (cf. supra consid. 4.4.3.3). 4.4.3.4.1 Perte de gain actuelle Conformément à la jurisprudence – et pour simplifier les calculs y relatifs –, on arrêtera la perte de gain actuelle de l'appelante principale au 31 mai 2022, soit au dernier jour du mois durant lequel les parties avaient encore la possibilité d'alléguer des faits nouveaux (ATF

125 III 14 précité consid. 2c), étant rappelé qu'elles ont été informées par courrier du 3 mai 2019 que la cause était gardée à juger. Quant à la détermination des revenus de valide et ceux effectivement perçus par l'appelante principale, en net, il ressort des calculs Leonardo produits par l'appelante principale que les charges sociales retenues en déduction des revenus bruts sont comprises entre 8,37 % et 8,67 %. Or, selon les certificats de salaire de l'appelante principale produits au dossier, les déductions sociales se sont élevées à 13,59 % en 2011 et à 13,57 % en 2012. En 2013, il ressort de sa fiche de salaire du mois de janvier 2013 que les déductions sociales étaient de 14,35 %. Afin de déterminer les revenus nets de l'appelante principale, ces dernières réductions seront appliquées dans le cas d'espèce, dès lors qu'elles représentent les charges sociales effectivement déduites à partir de 2011 pour un emploi auprès de l' [...]. Les déductions sociales pour l'année 2011 seront par ailleurs appliquées par analogie aux années 2007 à 2010, la Cour de céans ne disposant pas d'autres éléments de référence au dossier à ce titre. En définitive, la perte de gain actuelle de l'appelante principale s'élève à 472'729 fr. 65 et se présente comme il suit : - 24'673 fr. 70 arrondis ([68'530 fr. – 13,59 %] : 12 x 5) pour les mois d'août à décembre 2007 ; - 59'216 fr. 80 arrondis (68'530 fr. [art. 26 al. 2 LPers-VD {loi cantonale sur le personnel de l'Etat de Vaud du 12 novembre 2001 ; BLV 172.31}] – 13,59 %) en 2008 ; - 60'659 fr. 90 arrondis (70'200 fr. – 13,59 %) en 2009 ; - 62'102 fr. 90 arrondis (71'870 fr. – 13,59 %) en 2010 ; - 20'642 fr. 50 arrondis ([73'540 fr. 95 – 13,59 %] – [49'651 fr. – 13,59 %]) en 2011 ; - 17'687 fr. 90 arrondis ([75'210 fr. – 13,57 %] – [54'745 fr. – 13,57 %]) en 2012 ; - 18'147 fr. 55 arrondis ([76'880 fr. – 14,35 %] – [55'692 fr. – 14,35 %]) en 2013 ; - 19'577 fr. 90 arrondis ([78'550 fr. – 14,35 %] – [55'692 fr. – 14,35 %]) en 2014 ; - 21'008 fr. 25 arrondis ([80'220 fr. – 14,35 %] – [55'692 fr. – 14,35 %]) en 2015 ; - 22'438 fr. 60 arrondis ([81'890 fr. – 14,35 %] – [55'692 fr. – 14,35 %]) en 2016 ; - 23'868 fr. 95 arrondis ([83'560 fr. – 14,35 %] – [55'692 fr. – 14,35 %]) en 2017 ; - 25'299 fr. 30 arrondis ([85'230 fr. – 14,35 %] – [55'692 fr. – 14,35 %]) en 2018 ; - 26'729 fr. 65 arrondis ([86'900 fr. – 14,35 %] – [55'692 fr. – 14,35 %]) en 2019 ; - 28'160 fr. arrondis ([88'570 fr. – 14,35 %] – [55'692 fr. – 14,35 %]) en 2020 ; - 29'590 fr. 40 arrondis ([90'240 fr. – 14,35 %] – [55'692 fr. – 14,35 %]) en 2021 ; - 12'925 fr. 35 arrondis ([{91'910 fr. – 14,35 %} – {55'692 fr. – 14,35 %}] : 12 x 5) pour les mois de janvier à mai 2022.

#### 4.4.3.4.2 Perte de gain future

##### 4.4.3.4.2.1 Le juge doit estimer la perte de gain future du lésé sur la base de données statistiques. Selon la conception juridique suisse, il doit alors tenir compte, autant que possible, des circonstances concrètes du cas d'espèce (ATF 113 II 347 consid. 1/a et les réf. citées, JdT 1988 I 696 ; TF 4A\_260/2014 du 8 septembre 2014 consid.3.1). Pour déterminer la perte de gain future, il faut capitaliser à la date de l'arrêt cantonal le salaire annuel net qui aurait été réalisé par le lésé sans l'évènement dommageable (revenu de valide), au moyen de la table de capitalisation idoine (cf. Stauffer/Schaetzle/Weber, Tables et programmes de capitalisation, actuellement 7 e éd., 2018 ; ATF 129 III 135 précité consid. 2.3.2.3 ; TF 4A\_511/2012 du 25 février 2013 consid. 5.3.3). Il convient d'en déduire la valeur capitalisée des rentes allouées par les institutions sociales que l'intéressé perçoit pour la période correspondante (ATF 129 III 135 précité consid. 2.3.2.3). Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la capitalisation s'effectue, pour l'atteinte à l'avenir économique, selon un taux de capitalisation de 3,5 % (ATF 125 III 312 consid. 7 ; TF 4A\_543/2015 précité et 4A\_545/2015 du 14 mars 2016 consid. 6). Pour le calcul du dommage futur, l'âge ouvrant le droit à une rente de vieillesse du premier pilier correspond en règle générale, pour les salariés comme pour les indépendants, à la limite temporelle de l'activité professionnelle (ATF 136 III 310 consid. 4.2.2 ; TF 4A\_665/2011 du 2 février

2012 consid. 3.2, in SJ 2012 I p. 423), soit soixante-quatre ans pour une femme (art. 21 al. 1 let. b LAVS [Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 ; RS 831.10]). 4.4.3.4.2.2 La perte de gain actuelle ayant été arrêtée au 31 mai 2022, la perte de gain future doit être déterminée pour la période allant du 1<sup>er</sup> juin 2022 jusqu'au 31 août 2046, date correspondant au dernier jour du mois lors duquel l'appelante principale atteindra l'âge de la retraite. Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de préjudice ménager (ATF 132 III 321 consid. 3.7.2.3), on se fondera sur le revenu de valide annuel réalisé à la date de la capitalisation – soit le revenu de valide de 2022 –, duquel on déduira les revenus nets effectivement perçus par l'appelante principale lors de la même année. On capitalisera ensuite la perte de gain en résultant sur la base d'un taux de capitalisation de 3,5 %, correspondant au taux de base généralement admis par la jurisprudence. Les revenus nets de valide de l'appelante principale s'élève, en 2022, à 78'720 fr. 95 (91'910 fr. – 14,35 %). Après déduction des revenus effectivement perçus durant l'année 2022, soit 47'700 fr. 20 (55'692 fr. – 14,35 %), la perte de gain future, sujette à capitalisation, se monte à 31'020 fr. 75 par an (78'720 fr. 95 – 47'700 fr. 20). Ce montant sera capitalisé en appliquant un facteur de 15,97, tel qu'il découle de la table de capitalisation A3y (rente temporaire d'activité jusqu'à l'âge de 64 ans – femme), des Tables et programmes de capitalisation de Stauffer/Schaetzle/Weber dans leur dernière version parue en 2018 (7<sup>e</sup> éd.), au vu de l'âge de l'appelante principale au jour de la capitalisation (quarante ans) et du taux de 3,5 % déterminé précédemment. En définitive, la perte de gain future de l'appelante principale se monte à 495'401 fr. 40 (31'020 fr. 75 x 15,97).

4.4.4 Atteinte à l'avenir économique 4.4.4.1 L'appelante principale conteste le refus des premiers juges de lui allouer un montant à titre d'atteinte à son avenir économique. Selon elle, il est établi qu'elle travaille à 70 % comme intervenante socio-éducative à [...], comme cela ressortait d'ailleurs de la partie factuelle du jugement querellé. Pour le surplus, l'appelante principale soutient que les premiers juges disposaient de tous les éléments de preuve pour calculer l'indemnisation du préjudice de l'atteinte à l'avenir économique dans la mesure où l'on connaît le salaire qu'elle peut réaliser dans sa nouvelle profession. 4.4.4.2 L'atteinte à l'avenir économique, mentionnée à l'art. 46 al. 1 CO, ne vise pas autre chose qu'une perte de gain future. Une atteinte de cette nature doit éventuellement être reconnue lorsque le lésé demeure capable de travailler en dépit des séquelles de l'accident et obtient un gain équivalent à celui qu'il aurait réalisé sans atteinte à son intégrité physique. En effet, des facteurs autres que la capacité de travail sont susceptibles d'influencer les possibilités de gain futur d'une personne handicapée. Ainsi, cette personne sera désavantagée sur le marché du travail car il lui sera plus difficile, par rapport à une personne pleinement valide, de trouver et de conserver un emploi avec une rémunération identique. Le risque de chômage se trouve également accru. L'infirmité peut aussi entraver un changement de profession, réduire les perspectives d'être promu dans l'entreprise ou limiter les possibilités de se mettre à son compte. L'état médical du lésé est aussi susceptible de se dégrader à l'avenir (ATF 99 II 214 consid. 4c p. 219 ; ATF 81 II 512 consid. 2b p. 515 ; TF 4A\_699/2012 du 27 mai 2013 consid. 5.2 ; TF 4A\_106/2011 du 30 août 2011 consid. 5.1, in JdT 2011 I 342 ; TF 4C.223/1998 du 23 mars 1999 consid. 3b, in PJA 1999 p. 1472). Le préjudice doit être suffisamment vraisemblable à considérer toutes les circonstances concrètes entrant en jeu. Autrement dit, le juge doit être convaincu, à considérer la situation personnelle du lésé, la profession exercée par celui-ci et les perspectives professionnelles qui lui sont ouvertes, qu'une atteinte économique va se produire dont l'auteur doit répondre (TF 4A\_699/2012 précité consid. 5.2 et les réf. citées). Le Tribunal fédéral a retenu qu'une

très faible invalidité médico-théorique (c'est-à-dire inférieure à 10 %) ne pouvait en principe pas entraîner une atteinte à l'avenir économique, dans la mesure où une invalidité médicale dont le taux n'atteignant pas ce seuil ne provoquait, selon l'expérience générale, aucune atteinte à l'avenir économique qui soit concrètement mesurable (TF 4A\_699/2012 précité consid. 5.2).

4.4.4.3 Comme cela a été retenu ci-dessus (cf. supra consid. 4.3.3.2), l'appelante principale a démontré avoir perçu un revenu annuel brut de 55'692 fr. en 2013. Il est également établi que les douleurs (cervicalgies) dont souffre l'appelante principale sont en lien de causalité directe avec l'accident et que son état de santé dégradé après l'accident est responsable d'une perte de gain de 30 %, ainsi que d'une incapacité ménagère de 20 %, étant relevé qu'il lui est préconisé d'exercer une activité lucrative évitant les ports de charges, les mouvements de porte à faux et ceux répétitifs, ainsi que les maintiens prolongés de longue station assise ou debout (cf. rapports médicaux du Prof. K. \_\_\_\_\_ et de la Dre Q. \_\_\_\_\_ du 29 août 2011, ainsi que celui du Dr J. \_\_\_\_\_ du 23 octobre 2012 et du Dr F. \_\_\_\_\_ du 2 décembre 2015, outre l'appréciation de l'ergothérapeute d'entreprise M. \_\_\_\_\_, selon rapport du 29 août 2013). Par ailleurs, par courrier du 5 août 2010 la Y. \_\_\_\_\_ SA a reconnu à l'appelante principale un taux d'atteinte à l'intégrité à 15 %. Dès lors, quant à son avenir économique, il ne peut être ignoré que ses douleurs, ainsi que son incapacité partielle de travailler, seraient de nature à péjorer ses perspectives sur le marché du travail et à la défavoriser sur celui-ci. Il faut d'abord évaluer la valeur de l'atteinte par année. Lorsqu'il n'est pas possible d'évaluer avec précision la valeur de l'atteinte à l'avenir économique, le taux d'intégrité fixé par l'assureur LAA peut servir d'indice (ATF 102 II 242 ; ATF 100 II 357 s. ; ATF 99 II 214 précité ss ; Schaetzle/Weber, Manuel de capitalisation, 5 e éd., 2001, p. 121). Le taux arrêté à 15 % par la Y. \_\_\_\_\_ SA servira de point de départ, dès lors que ce pourcentage est supérieur à la limite de 10 % fixée par le Tribunal fédéral pour admettre une atteinte à l'avenir économique. Comme l'a relevé l'appelante principale, le taux déterminant peut donc être arrêté à 7,5 %, représentant le 50% du taux d'invalidité médicale (TF 4C.223/1998 précité consid. 5). Ce pourcentage (7,5 %) sera ainsi multiplié par les revenus annuels nets de l'appelante principale, lesquels ont été arrêtés à 47'700 fr. 20 (55'692 fr. – 14,35 %), afin d'estimer la perte annuelle, arrondie à 3'577 fr. 55. Ce montant sera ensuite capitalisé en appliquant un facteur de 15,97 tel que retenu ci-avant (cf. supra consid. 4.4.3.4.2), de sorte que l'atteinte à l'avenir économique de l'appelante principale sera arrêtée à 57'133 fr. 50 net (3'577 fr. 55 x 15,97).

4.4.5 Dommage ménager

4.4.5.1 L'appelante principale conteste n'avoir pas allégué et prouvé les éléments permettant de lui allouer un préjudice ménager.

4.4.5.2 4.4.5.2.1 Le préjudice ménager donne droit à des dommages-intérêts en application de l'art. 46 al. 1 CO. Le préjudice ménager correspond à la perte de la capacité d'exercer des activités non rémunérées, tels que la tenue du ménage, ainsi que les soins et l'assistance fournies aux enfants. Ce type de préjudice donne droit à des dommages-intérêts, peu importe qu'il ait été compensé par une aide extérieure, qu'il occasionne des dépenses accrues du lésé, qu'il entraîne une mise à contribution supplémentaire des proches ou que l'on admette une perte de qualité des services. Ce dommage est dit normatif (ou abstrait), parce qu'il est admis sans preuve d'une diminution concrète du patrimoine du lésé (ATF 134 III 534 consid. 3.2.3.1 ; ATF 132 III 321 précité consid. 3.1 ; ATF 131 III 360 précité consid. 8.1 ; ATF 127 III 403 consid. 4b, JdT 2001 I 482). Selon la jurisprudence, la raison de la détermination abstraite de ce dommage, sans recourir aux frais supplémentaires concrets, repose sur le fait qu'il n'apparaît pas qu'on puisse nécessairement exiger le recours à une personne extérieure pour des travaux dans le cadre privé du ménage et que

l'atteinte est d'ordinaire supportée par un effort supplémentaire non rétribué soit de la personne lésée elle-même, soit d'autres membres de la famille ou du ménage (ATF 127 III 403 précité consid. 4b). Lors du calcul du préjudice ménager, il convient de procéder en trois étapes : il s'agit d'abord d'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, de rechercher l'incidence de cette invalidité médico-théorique sur la capacité du lésé à accomplir ses tâches ménagères, et enfin de fixer la valeur de l'activité ménagère que le lésé n'est plus en mesure d'accomplir (TF 4A\_98/2008 du 8 mai 2008). Pour évaluer le temps nécessaire aux activités ménagères, le juge peut soit se prononcer de façon abstraite, en se fondant exclusivement sur des données statistiques – telles que celles ressortant de l'enquête suisse sur la population active (ESPA) qui offre une base idoine à cet égard (ATF 132 III 321 précité consid. 3.2 et 3.6 ; ATF 131 III 360 précité consid. 8.2.1 ; ATF 129 III 135 précité consid. 4.2.2.1) –, soit prendre en compte les activités effectivement réalisées par le soutien dans le ménage (ATF 132 III 321 précité consid. 3.1). Le seul fait que le juge puisse juger abstraitement de l'étendue du préjudice ménager ne signifie toutefois pas encore que le simple renvoi à des valeurs statistiques soit suffisant, sans égard à la situation concrète du cas d'espèce. Un tel renvoi n'est admissible que si le ménage à considérer s'y trouve représenté ou si sa situation peut être déduite de celles-ci. Ainsi, lorsque le lésé se fonde sur des valeurs statistiques, il doit alors décrire son ménage et le rôle qu'il y exerce aussi précisément que possible, de façon à permettre d'évaluer si son ménage correspond à ceux pris en considération par les statistiques pertinentes ou de déterminer dans quelle mesure la situation de celui-ci peut être déduite desdites statistiques (TF 4A\_23/2010 du 12 avril 2010 consid. 2.3.1). En outre, seul celui qui exerçait avant l'accident une activité ménagère peut prétendre à une réparation du dommage ménager, étant précisé que selon la jurisprudence, il n'est pas notoire que chaque personne adulte en bonne santé participe à la tenue du ménage dans une juste proportion (ATF 129 III 135 précité ; TF 4C.166/2006 du 25 août 2006 consid. 2.3.1 et 5.1). Il s'agit donc de procéder à une évaluation concrète de l'invalidité (Werro, *Le dommage ménager : notion et calcul*, in *Le préjudice corporel : bilan et perspectives*, Berne 2009, pp. 26-ss). L'évaluation du dommage ménager suppose que le juge du fait examine l'incidence effective de l'invalidité médicale sur la capacité du lésé à accomplir des tâches ménagères. Il est tout à fait possible que le handicap dont souffre le lésé n'exclue pas la poursuite d'une telle activité ou ne commande qu'une faible diminution de celle-ci; inversement, il se peut qu'une certaine affection génère, sur le plan du dommage domestique, des effets sans commune mesure avec le taux d'invalidité médicale qui s'y rapporte (ATF 129 III 135 précité consid. 4.2.1). Pour déterminer la valeur du travail ménager, le juge dispose d'un pouvoir d'appréciation étendu (ATF 131 III 360 précité consid. 8.3 ; ATF 129 III 145 consid. 3.2.1). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de confirmer que dans l'arc lémanique, retenir un salaire horaire de 30 fr. ne constitue manifestement pas un abus de ce pouvoir d'appréciation (ATF 131 III 360 précité consid. 8.3 ; TF 4A\_98/2008 précité consid. 2.5). Il y a également lieu de prendre en considération l'augmentation future de la valeur du travail ménager, correspondant à l'augmentation future, en sus du renchérissement, des salaires dans ce domaine de l'économie. Selon la jurisprudence, cette augmentation doit être prise en considération entre la date de la capitalisation et le moment où le lésé atteindra l'âge de la retraite, sous forme d'une réduction du taux de capitalisation de 3,5 % à 2,5 % (ATF 132 III 321 précité consid. 3.7.2.2 et 3.7.2.3 p. 339). Le dommage ménager futur doit être capitalisé au moyen des tables d'activité. Dans ce contexte, le juge tiendra compte du caractère

évolutif du travail domestique au regard de la structure du ménage et des modifications prévisibles qu'elle connaîtra, en particulier lors du départ du ou des enfants du foyer familial, en faisant usage des tables d'activité temporaires et différées. En revanche, il n'y a pas lieu de distinguer une période supplémentaire dès l'âge de 80 ans du seul fait que la capacité de tenir soi-même son ménage diminue avec l'âge. En effet, les tables d'activité tiennent compte de la notion d'activité, soit de la capacité de travail, qui prend fin lorsqu'on n'est plus en mesure physiquement de tenir son propre ménage. L'utilisation des tables d'activité non temporaires tient ainsi déjà compte de la diminution de l'activité ménagère liée au grand âge (ATF 129 III 135 précité consid. 4 ; TF 4A\_545/2015 précité consid. 8 ; TF 4A\_19/2008 du 1<sup>er</sup> avril 2008 consid. 2 et 3 et les réf. citées).

4.4.5.2.2 Selon l'enquête suisse sur la population active (ESPA) 2020, une femme travaillant à temps plein, sans enfant, en couple et âgée entre 15 et 29 ans, consacre actuellement au travail domestique 19 heures par semaine et une femme âgée entre 30 ans et 44 ans 17,5 heures par semaine. Quant à une femme vivant seule, âgée entre 30 et 44 ans, elle y consacre 16 heures. S'agissant d'une femme vivant seule et élevant seule son enfant, elle consacre actuellement au travail domestique, par semaine, 49,8 heures jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 7 ans, 41,2 heures jusqu'à ce qu'il atteigne 14 ans, puis 26,7 heures jusqu'à ses 25 ans. Enfin, une femme seule entre 45 et 64 ans y consacrerait 17,9 heures, puis 22,9 heures entre ses 64 et 79 ans.

4.4.5.3 4.4.5.3.1 Comme on l'a vu, l'appelante principale a prouvé à satisfaction son taux d'invalidité dans les tâches ménagères, sur la base des rapports des Dr F.\_\_\_\_\_ (20%) et du cabinet [...] (14,83%). Au vu des conclusions de ces rapports, un taux moyen de 15 % tel qu'invoqué par l'appelante principale apparaît justifié. Contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges, l'appelante principale a allégué de façon suffisante les éléments à prendre en compte pour un calcul abstrait du dommage ménager, à savoir sa date de naissance, sa situation familiale et les tâches ménagères effectuées (cf. supra consid. 4.3.3.3). Elle s'est au surplus prévalu de la méthode abstraite résultant de l'enquête suisse sur la population active (ESPA). Dans la mesure où il peut être retenu que le ménage de l'appelante principale – à savoir les activités ménagères exercées ainsi que son rôle, lesquels ont été décrits précisément dans le rapport du 29 août 2013 établi par M.\_\_\_\_\_, correspond à ceux pris en considération par les statistiques, celles-ci seront appliquées dans le cas d'espèce. L'appelante principale a enfin allégué un salaire horaire ménager usuel de 30 fr. dans la région lémanique. Au vu de ces éléments, il convient de calculer le dommage ménager actuel et futur de l'appelante principale selon la méthode abstraite.

4.4.5.3.2 Dommage ménager actuel Le préjudice ménager actuel, soit celui que l'appelante principale a subi du 1<sup>er</sup> juillet 2011, date à laquelle elle a admis effectuer des tâches ménagères, jusqu'au 31 mai 2022, dernier jour du mois durant lequel les parties avaient encore la possibilité d'alléguer des faits nouveaux, sur la base d'une valeur du travail ménager évaluée à 30 fr. par heure, doit être estimé à 99'219 fr. 70 au total, de la manière suivante : - du 1<sup>er</sup> juillet au 31 août 2011 – femme en couple, sans enfant, âgée entre 15 et 29 ans : 740 fr. 45 arrondis ( $[19 \text{ h} \times 4.33] \times 30 \text{ fr.} \times 2 \text{ mois} \times 15 \%$ ) ; - du 1<sup>er</sup> septembre 2011 au 31 juillet 2014 – femme en couple, sans enfant, âgée entre 30 et 44 ans : 11'934 fr. 60 arrondis ( $[17,5 \text{ h} \times 4.33] \times 30 \text{ fr.} \times 35 \text{ mois} \times 15 \%$ ) ; - du 1<sup>er</sup> août au 30 septembre 2014 – femme seule, sans enfant, âgée entre 30 et 44 ans : 623 fr. 55 arrondis ( $[16 \text{ h} \times 4.33] \times 30 \text{ fr.} \times 2 \text{ mois} \times 15 \%$ ) ; - du 1<sup>er</sup> octobre 2014 au 30 septembre 2020 – femme élevant seule son enfant (- 7 ans) : 69'865 fr. 45 arrondis ( $[49,8 \text{ h} \times 4.33] \times 30 \text{ fr.} \times 72 \text{ mois} \times 15 \%$ ) ; - du 1<sup>er</sup> octobre 2020 au 31 mai 2022 – femme élevant seule son enfant (entre 7 et 14 ans) : 16'055 fr. 65 arrondis ( $[41,2 \text{ h} \times 4.33] \times 30 \text{ fr.} \times 20 \text{ mois} \times 15 \%$ ).

4.4.5.3.3 Dommage ménager futur Afin de déterminer le dommage ménager futur de l'appelante principale, la capitalisation de ce préjudice devra être effectuée avec un taux de capitalisation de 2,5 % jusqu'à l'âge de sa retraite, puis au taux de 3,5 % (ATF 132 III 321 précité ; TF 4A.543/2015), en se fondant sur les tables d'activité figurant in Stauffer/Schaetzle/Weber, Tables et programmes de capitalisation, Tome I, 7 e éd. 2018. Par ailleurs, il sera tenu compte du caractère évolutif du travail domestique au regard de la structure du ménage et des modifications prévisibles qu'elle connaîtrait, en faisant usage des tables d'activité temporaires et différées (ATF 131 III 360 précité ; ATF 129 III 135 précité ; TF 4A.543/2015 précité ; 4A.19/2008). La première période est capitalisée sur la Table d'activité temporaire A2, les suivantes sur l'activité temporaire différée et la dernière, courant dès l'âge de 65 ans, sur l'activité différée non limitée dans le temps (Tables A1 – A2) (TF 4A\_543/2015 du 14 mars 2016). Il n'y aura toutefois pas lieu de distinguer une période supplémentaire dès l'âge de 80 ans du fait que la capacité de tenir soi-même son ménage diminuerait avec l'âge, car l'utilisation des tables d'activité non temporaires tient déjà compte de la diminution de l'activité ménagère liée au grand âge (TF 4A.19/2008 précité ; Werro, La responsabilité civile, 3 e éd., 2017, n° 1173). Au vu de ces éléments, le dommage ménager futur de l'appelante principale doit être arrêté à 159'971 fr. 95 au total, de la manière suivante : - du 1<sup>er</sup> juin 2022 au 30 septembre 2028 (femme élevant seule son enfant entre 7 et 14 ans) : la valeur annuelle du travail ménager perdu est de 9'633 fr. 40 arrondis ( $[41,2 \text{ h} \times 4.33] \times 30 \text{ fr.} \times 12 \text{ mois} \times 15 \%$ ). Le facteur de capitalisation au taux de 2,5 % d'une rente temporaire d'activité de 6,33 ans (76 mois) pour une lésée âgée de 40 ans au jour de la capitalisation (Table A2y) est de 5,56, de sorte que le préjudice ménager de la période s'élève à 56'537 fr. 35 ( $9'633 \text{ fr.} 40 \times 5,56 \times [76 \text{ mois} : 72 \text{ mois}]$ ) ; - du 1<sup>er</sup> octobre 2028 au 30 septembre 2038 (femme élevant seule son enfant entre 15 et 24 ans) : la valeur annuelle du travail ménager perdu est de 4'091 fr. 85 ( $[17,5 \text{ h} \times 4.33] \times 30 \text{ fr.} \times 12 \text{ mois} \times 15 \%$ ). Le facteur de capitalisation au taux de 2,5% d'une rente temporaire d'activité de 16,33 ans (196 mois) différée de 6 ans pour une lésée âgée de 40 au jour de la capitalisation (Table A2y) est de 7,48 (13,04 – 5,56), de sorte que le préjudice ménager de la période s'élève à 31'244 fr. 70 ( $4'091 \text{ fr.} 85 \times 7,48 \times [196 \text{ mois} : 192 \text{ mois}]$ ) ; - du 1<sup>er</sup> octobre 2038 au 31 août 2046 – femme seule entre 45 et 64 ans : la valeur annuelle du travail ménager perdu est de 4'185 fr. 40 arrondis ( $[17,9 \text{ h} \times 4.33] \times 30 \text{ fr.} \times 12 \text{ mois} \times 15 \%$ ). Le facteur de capitalisation au taux de 2,5% d'une rente temporaire d'activité de 26,33 ans (316 mois) différée de 16 ans pour une lésée âgée de 40 ans au jour de la capitalisation (Table A2y) est de 5,6 (18,64 – 13,04), de sorte que le préjudice ménager de la période s'élève à 23'738 fr. 75 ( $4'185 \text{ fr.} 40 \times 5,6 \times [316 \text{ mois} : 312 \text{ mois}]$ ) ; - dès le 1<sup>er</sup> septembre 2046 (femme seule entre 65 et 79 ans) : valeur annuelle du travail ménager perdu : 5'354 fr. 50 arrondis ( $[22,9 \text{ h} \times 4.33] \times 30 \text{ fr.} \times 12 \text{ mois} \times 15 \%$ ). Facteur de capitalisation au taux de 3,5% d'une rente d'activité de durée indéterminée différée. Le facteur s'obtient par la différence entre celui d'une rente d'activité immédiate pour une femme de quarante ans (21,18 selon table A1y) et celui d'une rente temporaire de seize ans au même taux (12,15 selon table A2y), soit 9,03 (21,18 – 12,15). Le préjudice ménager de la période s'élève à 48'351 fr. 15 ( $5'354 \text{ fr.} 50 \times 9,03$ ). 4.4.6 Tort moral 4.4.6.1 L'appelante principale soutient que le rejet, par les premiers juges, de lui octroyer une indemnité pour tort moral est contraire à la jurisprudence rendue en matière de « coup du lapin ». Elle se réfère notamment à l'arrêt 4A 695/2016 du 22 juin 2017. Les premiers juges ont estimé qu'une indemnité pour tort moral de 15'000 fr. était justifiée, mais ont déduit de ce montant la somme de 16'020 fr. accordée par l'assureur-accidents pour atteinte à l'intégrité, de sorte

qu'il n'y avait pas lieu d'allouer un montant à l'appelante principale à ce titre. L'appelante principale réclame une indemnité pour tort moral de 50'000 fr., dont à déduire la somme de 16'020 fr. susmentionnée, soit au total 33'980 francs. 4.4.6.2 En vertu de l'art. 47 CO, applicable par renvoi de l'art. 62 al. 1 LCR, le juge peut, en tenant compte de circonstances particulières, allouer à la victime de lésions corporelles une indemnité équitable à titre de réparation morale. Cette indemnité a pour but exclusif de compenser le préjudice que représente une atteinte au bien-être moral. Le principe d'une indemnisation du tort moral et l'ampleur de la réparation dépendent d'une manière décisive de la gravité de l'atteinte, de l'intensité et de la durée des effets sur la personnalité de la personne concernée, du degré de la faute du responsable, d'une éventuelle responsabilité concomitante du lésé ainsi que de la possibilité d'adoucir de façon sensible, par le versement d'une somme d'argent, la douleur physique ou morale (ATF 141 III 97 consid. 11.2 ; ATF 132 II 117 consid. 2.2.2 ; ATF 123 III 306 consid. 9b, rés. in JdT 1998 I 27). Les lésions corporelles, qui englobent tant les atteintes physiques que psychiques, doivent donc en principe impliquer une importante douleur physique ou morale ou avoir causé une atteinte durable à la santé. Parmi les circonstances qui peuvent, selon les cas, justifier l'application de l'art. 47 CO, figurent avant tout le genre et la gravité de la lésion, l'intensité et la durée des répercussions sur la personnalité de la personne concernée, le degré de la faute de l'auteur ainsi que l'éventuelle faute concomitante de la victime (ATF 141 III 97 précité consid. 11.2 ; TF 4A 631/2017 du 24 avril 2018 consid. 3.1). L'indemnité allouée doit être équitable. Le juge applique les règles du droit et de l'équité lorsque la loi le charge, comme l'art. 47 CO, de prononcer en tenant compte des circonstances (cf. art. 4 CC ; ATF 141 III 97 précité consid. 11.2 ; TF 4A\_695/2016 du 22 juin 2017 consid. 4.1). Depuis 1981 et l'ATF 107 II 348, le Tribunal fédéral admet pour les cas de lésions corporelles graves des montants à titre de tort moral qui sont plus élevés qu'auparavant (Keller, Basler Kommentar, 7 e éd., 2020, n. 21 ad art. 47 CO). Toutefois, si les montants accordés ont notablement augmenté au cours des années 80, ils n'ont pratiquement pas bougé depuis et ont même baissé compte tenu du renchérissement du coût de la vie (Werro, CR CO I, n. 22 ad art. 47 CO). 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). 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 précité consid. 2.5 ; ATF 123 III 306 précité consid. 9b ; 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 trouvé 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 ; 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 pu être 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). Dans l'arrêt cité par l'appelante principale (TF 4A\_695/2016 précité), le Tribunal fédéral a relevé que l'indemnité de 50'000 fr. qui avait été accordée apparaissait plutôt élevée, si on la comparait avec l'indemnité satisfaisante de 80'000 fr. octroyée en lien avec les souffrances physiques et morales endurées par un lésé ayant subi, après avoir percuté violemment un autre véhicule, de multiples fractures, une première intervention chirurgicale de 27 heures, puis encore six autres opérations, qui, alors qu'il travaillait entre 50 et 60 heures par semaine, a dû totalement arrêter ses activités professionnelles, était atteint de troubles fonctionnels persistants et dont la compagne est restée paraplégique. Or, en l'occurrence, la cour cantonale avait tenu compte, pour fixer le montant de l'indemnité pour tort moral, de la pathologie psychiatrique sévère dont souffrait le lésé, de la modification durable de sa personnalité qui y était liée et de l'invalidité totale qui en résultait. En cas de versement par l'assureur-accidents d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, celle-ci a pour but de dédommager une diminution notable de l'intégrité physique ou mentale du lésé, sans tenir toutefois compte des souffrances ressenties par la victime. La réparation n'est donc que partielle par rapport à l'indemnité pour tort moral (Werro, CR CO I, Intro art. 47-49 CON 17).

4.4.6.3 En l'espèce, compte tenu des éléments rappelés ci-dessus, il convient de tenir compte du fait que l'accident a entraîné des lésions de moyenne gravité, entraînant une incapacité partielle de travail (30 %), ainsi que du fait que l'appelante principale était alors âgée, au moment de l'accident, de 24 ans seulement. Ainsi, il apparaît justifié d'accorder un montant se situant dans la fourchette haute des montants alloués en cas de lésions de moyenne gravité. Une indemnité de 20'000 fr. semble adéquate. Il convient d'en déduire le montant de 16'020 fr. versé par l'assureur-accidents. En définitive, une indemnité pour tort moral de 3'980 fr. (20'000 fr. – 16'020 fr.) doit être allouée à l'appelante principale. Les premiers juges tiendront compte de ce montant dans la somme totale à accorder à l'appelante principale à titre de réparation de son dommage.

4.4.7 Intérêts compensatoires

4.4.7.1 L'appelante principale invoque enfin le paiement d'intérêts compensatoires. Elle soutient que ces intérêts seraient dus dès le jour de l'accident. Les premiers juges ont accordé un intérêt compensatoire de 5 % l'an dès le 26 janvier 2018, date du dépôt de la demande, au motif que l'appelante principale avait pris des conclusions « avec intérêt à 5% à dire de justice ». Compte tenu de l'art. 58 CPC, les premiers juges ont retenu comme point de départ des intérêts la date à laquelle les conclusions ont été prises. L'appelante principale ne critique pas le raisonnement des premiers juges et se contente d'indiquer que les intérêts sont dus « dès le jour de l'accident », ce qui serait « ni contesté, ni contestable ». Dans son mémoire de réponse à l'appel et d'appel joint, l'intimée et appelante par voie de jonction soutient qu'aucun intérêt compensatoire n'est dû, en raison de l'absence de conclusions en ce sens dans le mémoire d'appel et du manque de clarté des conclusions prises dans la demande à cet égard. Subsidiairement, l'intimée et appelante par voie de jonction considère que le point de départ de l'intérêt tel que retenu par les premiers juges devrait être confirmé. L'intimée et appelante par voie de jonction a conclu, en tête de son mémoire d'appel joint, au rejet complet des conclusions de l'appelante principale.

4.4.7.2 La conclusion tendant au paiement d'un intérêt sur la créance litigieuse doit préciser le pourcentage et le dies a quo (Novier, Les conclusions dans les procès de droit du travail – Questions choisies, in : Les procédures en droit du travail, 2020, p. 44 s.). Selon le Tribunal fédéral, il ne suffit pas de

conclure au paiement d'un intérêt « à dire de justice », sous peine d'irrecevabilité (TF 4A\_256/2017 du 24 novembre 2017, consid. 1.2). 4.4.7.3 En l'espèce, force est de constater que la conclusion de la demande portant sur le paiement d'un « intérêt de 5% à dire de justice » est irrecevable, faute de préciser la date exacte du point de départ de l'intérêt réclamé. Dans les conclusions prises en appel, l'appelante principale n'a par ailleurs pas formellement conclu au paiement d'un intérêt compensatoire, se contentant de réclamer un montant en capital. La question de savoir si pareille conclusion est recevable peut rester indécise, dans la mesure où la conclusion initiale n'est dans tous les cas pas recevable, faute de préciser le dies a quo. Dans la mesure où l'intimée et appelante par voie de jonction a conclu dans l'appel joint au déboutement de l'appelante principale de l'entier de ses conclusions, le jugement attaqué doit être réformé en ce sens qu'aucun intérêt compensatoire n'est dû sur le montant du dommage alloué à l'appelante principale. 5. 5.1 Au vu de ce qui précède, l'appel principal doit être partiellement admis et le jugement querellé réformé au chiffre II de son dispositif, en ce sens que l'intimée et appelante par voie de jonction doit à l'appelante principale la somme de 1'291'256 francs. Ce montant correspond à 472'729 fr. 65 de perte de gain actuelle (cf. supra consid. 4.4.3.4.1), 495'401 fr. 40 de perte de gain future (cf. supra consid. 4.4.3.4.2), 57'133 fr. 50 d'atteinte à l'avenir économique (cf. supra consid. 4.4.4.3), 99'219 fr. 70 de dommage ménager actuel (cf. supra consid. 4.4.5.3.2), 159'971 fr. 95 de dommage ménager futur (cf. supra consid. 4.4.5.3.3), 3'980 fr. d'indemnité pour tort moral (cf. supra consid. 4.4.6.3) et 2'819 fr. 80 de frais pour l'expertise [...]. L'appel joint est très partiellement admis, en tant que la prétention en paiement d'un intérêt compensatoire de 5 % est déclarée irrecevable. En effet, l'appel joint, qui reposait sur la prémisse – erronée, selon l'arrêt de renvoi – que l'appelante principale n'avait apporté la preuve du lien de causalité litigieux qu'au moyen d'expertises privées, non concluantes, doit être rejeté. Comme cela a été statué ci-avant, l'appelante principale a apporté la preuve du lien de causalité entre l'accident et son état de santé par la production du rapport d'expertise du Dr G. \_\_\_\_\_, qui constitue une expertise judiciaire selon l'arrêt de renvoi. Toute l'argumentation de l'appel joint étant fondée sur l'absence de preuve du lien de causalité, l'appel joint doit être rejeté, hormis s'agissant des intérêts compensatoires alloués sur la créance litigieuse, la prétention en paiement de ceux-ci étant irrecevable (cf. supra consid. 4.4.7.3). 5.2 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). Conformément à l'art. 106 al. 1 CPC, les frais sont mis à la charge de la partie succombante. En l'espèce, les frais judiciaires de première instance, arrêtés à 28'972 fr. (art. 18 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; BLV 270.11.5]), seront supportés à raison de 1/5 e pour l'appelante principale, soit 5'794 fr. 40, et de 4/5 e pour l'intimée et appelante par voie de jonction, soit 23'177 fr. 60, l'appelante principale obtenant partiellement gain de cause (sur le dommage lié à la perte de gain, à son avenir économique, ménager et en partie son tort moral). L'intimée et appelante par voie de jonction versera ainsi à l'appelante principale la somme de 23'177 fr. 60 à titre de restitution de l'avance de frais fournie par celle-ci (art. 111 al. 2 CPC). Les dépens de première instance ont été évalués à 11'760 fr. pour chaque partie par l'autorité précédente (art. 4 TDC [tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010 ; BLV 270.11.6]). Compte tenu de la clé de répartition ci-dessus (1/5 – 4/5), l'intimée et appelante par voie de jonction versera à l'appelante principale des dépens d'un montant de 7'056 fr., à savoir, après compensation, 3/5 (4/5 ./ 1/5) de 111'760 francs. 5.2 Selon l'art. 5 al. 1 TFJC (tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5), pour le jugement d'une

cause renvoyée ensuite d'un arrêt du Tribunal fédéral, il n'est pas perçu de nouvel émolument forfaitaire de décision. Les frais judiciaires de deuxième instance sont dès lors ceux qui ont été arrêtés par l'arrêt du 10 juin 2021. Les frais de l'appel principal sont arrêtés à 15'718 fr. (art. 62 al. 1 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]). L'appelante principale obtient partiellement gain de cause, à savoir à raison d'environ 4/5 e de ses conclusions. Les frais judiciaires seront répartis à raison de 1/5 e à la charge de l'appelante principale, par 3'143 fr. 60, et de 4/5 e à la charge de l'intimée et appelante par voie de jonction, par 12'574 fr. 40. Les frais de l'appel joint, arrêtés à 628 fr. (art. 62 al. 1 TFJC), doivent être mis à la charge de l'intimée et appelante par voie de jonction, qui succombe entièrement, sous réserve de l'intérêt sur la somme de 2'819 fr. 80 objet de l'appel joint (art. 106 al. 1 CPC). Dans la mesure toutefois où les intérêts ne sont pas pris en compte pour calculer la valeur litigieuse (art. 91 al. 1 CPC), ni, par conséquent, pour fixer les frais de justice, il convient de mettre l'entier des frais de l'appel joint à la charge de l'intimée et appelante par voie de jonction. 5.3 Les dépens de deuxième instance peuvent être évalués à 10'000 francs. Compte tenu de la clé de répartition ci-dessus (1/5 – 4/5), l'intimée et appelante par voie de jonction versera après compensation des dépens réduits à l'appelante principale, d'un montant de 6'000 fr., à savoir 3/5 (4/5 ./ 1/5) de 10'000 francs. En définitive, l'intimée et appelante par voie de jonction versera à l'appelante principale la somme de 18'574 fr. 40 (6'000 fr. + 12'574 fr. 40 fr.) à titre de dépens et de restitution de l'avance de frais judiciaires de deuxième instance (art. 111 al. 2 CPC).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.