

VD_FINDINFO Jug / 2016 / 258 vom 13. Dezember 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-12-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2016___258

FR: VD_FINDINFO Jug / 2016 / 258 du 13 décembre 2016

IT: VD_FINDINFO Jug / 2016 / 258 del 13 dicembre 2016

Regeste

ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE, CIRCULATION ROUTIÈRE {DROIT DE LA CIRCULATION ROUTIÈRE}, REVENU SANS INVALIDITÉ, SURASSURANCE, IMPUTATION, TORT MORAL | 41 CO, 42 al. 2 CO, 46 CO, 58 LCR, 61 LCR

Erwägungen

E. 41

CO, vise à protéger le lésé contre les risques spécifiques liés à l'emploi de véhicules à moteur en raison de leur masse et de leur vitesse (TF 4C.278/1999 du 13 juillet 2000 consid. 1b/aa). Elle est en principe donnée dès que sont remplies les autres conditions usuelles de la responsabilité aquilienne, savoir un acte illicite, un dommage et un lien de causalité naturelle et adéquate entre le fait générateur de la responsabilité du détenteur du véhicule automobile et ce dommage. Le détenteur, respectivement son assureur responsabilité civile, peut toutefois être libéré de sa responsabilité s'il prouve que l'accident a été causé par la force majeure ou par une faute grave du lésé ou d'un tiers sans que le détenteur ou les personnes dont il est responsable aient commis de faute et sans qu'une défektivité du véhicule ait contribué à l'accident (art. 59 al. 1 LCR). L'art. 61 LCR règle la question de la responsabilité civile entre détenteurs de plusieurs véhicules automobiles impliqués dans un accident. Lorsque, dans cette hypothèse, un des détenteurs est victime de lésions corporelles, le dommage est supporté par les détenteurs de tous les véhicules automobiles impliqués, en proportion de leur faute, à moins que des circonstances spéciales, notamment les risques inhérents à l'emploi du véhicule ne justifient un autre mode de réparation. Cette disposition tend à mettre la faute au premier plan lors de la répartition des dommages entre détenteurs (Message du 14 novembre 1973, in FF 1973, vol. II, p. 1168-1169). Lorsque seul un détenteur a commis une faute et que celle-ci est importante, il devra en principe supporter l'entier du dommage (ATF 123 III 274). A fortiori, en cas de faute grave, exclusive de l'un des détenteurs, le détenteur non fautif sera libéré de toute responsabilité, même si le risque inhérent à l'emploi de son véhicule est supérieur à celui du véhicule du défendeur fautif. Conformément à l'article 8 CC, il appartient au lésé de rapporter la preuve de la faute du conducteur incriminé (TF 4C.3/1997 et les références citées ; Brehm, RC, n. 813, p. 319). b) En l'espèce, le demandeur a été victime, le 21 septembre 2000, d'un accident de la circulation. Alors qu'il s'était immobilisé à un feu de signalisation qui venait de passer à la phase orange, sa voiture a été percutée par l'arrière par le véhicule de l'assurée de la défenderesse, I._____. N'ayant pu éviter le demandeur qui s'était arrêté conformément aux règles de signalisation routière, I._____ doit être tenue pour seule responsable de cet accident. En effet, celle-ci n'est pas restée constamment maître de son véhicule et a omis d'adapter sa vitesse aux circonstances, comme l'exigent les

art. 31 al. 1 et 32 al. 1 LCR. A cet égard, l'expert Giobellina a constaté qu'I. _____ roulait entre 46 et 53 km/h avant le freinage et entre 24 et 32 km/h au moment du choc. Une telle vitesse était manifestement excessive à l'approche d'un feu de signalisation qui impose de pouvoir s'arrêter rapidement. I. _____ a ainsi enfreint les normes précitées de la LCR et les règles de la prudence (ATF 128 III 76 consid. 1b), commettant une faute importante et exclusive. Selon l'art. 61 LCR, le demandeur est donc fondé à réclamer l'entier de son dommage à la défenderesse, en sa qualité d'assureur responsabilité civile de la détentrice du véhicule impliqué dans l'accident et seule responsable de celui-ci. La défenderesse ne conteste d'ailleurs pas le principe de sa responsabilité dans la présente affaire. V. a) Pour que le détenteur, respectivement son assureur responsabilité civile, soit tenu à réparation, le préjudice subi par le lésé doit être la conséquence du fait générateur de responsabilité, soit l'accident. En d'autres termes, il doit exister un lien de cause à effet, appelé causalité naturelle. Il s'agit d'une question de fait (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2 rés. in JdT 2009 I 47; ATF 130 III 591 consid. 5.3, JdT 2006 I 131). Lorsque la causalité naturelle est donnée, il faut encore se demander si le fait générateur de responsabilité a le caractère d'une cause adéquate. Cela relève du droit (TF 4A_266/2011 du 19 août 2011 consid. 2.1.3; ATF 123 III 110 consid. 2, JdT 1997 I 791; ATF 116 II 519 consid. 4a, JdT 1991 I 634). aa) Un fait est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions sine qua non. Autrement dit, deux événements présentent entre eux un lien de causalité naturelle lorsque, sans le premier, le second ne se serait pas produit (Werro, RC, op. cit., nn. 191-192). Il n'est pas nécessaire que l'événement considéré soit la cause unique ou immédiate du résultat (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2 précité). La causalité naturelle peut être admise même dans les cas où une autre cause a été nécessaire, conjointement à la première, pour arriver au résultat considéré; on parle alors de causalité partielle (TF 4C.222/2004 du 14 septembre 2004 consid. 2.1 non publié aux ATF 131 III 12). La question de l'existence d'un lien de causalité naturelle entre le fait générateur de responsabilité et le dommage doit être tranchée selon la règle de la vraisemblance prépondérante. En pareil cas, l'allégement de la preuve se justifie par le fait que, en raison de la nature même de l'affaire, une preuve stricte n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigée de celui qui en supporte le fardeau (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2 précité; ATF 133 III 81 consid. 4.2.2 rés. in JdT 2007 I 309; Werro, RC, op. cit., n. 229). bb) Le lien de causalité est adéquat lorsque le comportement incriminé était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit, en sorte que la survenance du résultat paraît favorisée par le fait en question (TF 4A_74/2016 du 9 septembre 2016 consid. 3.2 et les références citées; TF 4A_466/2012 du 12 novembre 2012 consid. 4.1; ATF 129 II 312 consid. 3.3; ATF 123 III 110 consid. 3a). Pour déterminer si tel est le cas, le juge doit procéder à un pronostic rétrospectif objectif: se plaçant au terme de la chaîne des causes, il lui appartient de remonter du dommage dont la réparation est demandée au chef de responsabilité invoqué et de déterminer si, dans le cours normal des choses et selon l'expérience générale de la vie humaine, une telle conséquence demeure dans le champ raisonnable des possibilités objectivement prévisibles (mêmes arrêts; TF 4C.368/2005 du 26 septembre 2006 consid. 3.1 non publié aux ATF 133 III 6). Pour qu'une cause soit propre à avoir des effets du genre de ceux qui se sont produits, il n'est pas nécessaire qu'un tel résultat doive se produire régulièrement ou fréquemment. L'exigence du caractère adéquat ne doit pas conduire à ne prendre en considération que les conséquences d'un accident qui sont habituellement à prévoir d'après le déroulement de l'accident et ses effets sur le corps humain. Il convient bien plutôt de partir des conséquences effectives et de décider

rétrospectivement si et dans quelle mesure l'accident apparaît encore comme leur cause essentielle. Si un événement est en soi propre à provoquer un effet du genre de celui qui s'est produit, même des conséquences singulières, c'est-à-dire extraordinaires, peuvent constituer des conséquences adéquates de l'accident (TF 4A_45/2009 du 25 mars 2009 consid. 3.4.1 ; SJ 2004 I 407 consid. 4.2 et les arrêts cités). L'exigence d'un rapport de causalité adéquate constitue une clause générale et son existence doit être appréciée de cas en cas par le juge selon les règles du droit et de l'équité, conformément à l'article 4 CC (Code civil du 10 décembre 1907 ; RS 210); il s'agit de déterminer si un dommage peut encore être équitablement imputé à l'auteur d'un acte illicite ou à celui qui en répond en vertu d'un contrat ou de la loi (ATF 123 III 110 consid. 3a et les références citées). Ainsi, quand bien même la notion de causalité adéquate est identique dans tous les domaines du droit, le juge doit, pour décider dans le cas concret si cette condition de la responsabilité est réalisée, prendre en compte les objectifs de la politique juridique poursuivis par la norme applicable dans le cas concret. Aussi bien, les suites adéquates et inadéquates d'un accident peuvent être appréciées différemment en droit de la responsabilité civile et en droit des assurances sociales (ATF 134 V 109 consid. 8.1; TF 4C.50/2006 du 26 mai 2006 consid. 4; ATF 123 V 137 consid. 3c; 123 III 110 consid. 3a; Werro, RC, n. 239). Pour apprécier l'existence d'un lien de causalité adéquate entre un accident, ayant entraîné une lésion physique, et l'incapacité de travail ou de gain d'origine psychique déclenchée par l'accident, le Tribunal fédéral des assurances a développé dans sa jurisprudence des règles particulières fondées sur des critères objectifs, qui se réfèrent en particulier à la gravité de l'événement accidentel et non à la manière dont celui-ci a été vécu par le lésé (ATF 134 V 109 consid. 10.1; TF 5C.156/2003 du 23 octobre 2003 consid. 3.3 et les arrêts cités; ATF 124 V 209 consid. 4b). Il a précisé ultérieurement que ces critères ne sont pas adaptés lorsque l'intéressé a vécu un événement traumatisant sans subir d'atteinte physique, le caractère adéquat de la causalité devant en pareil cas être examiné au regard des critères généraux du cours ordinaire des choses et de l'expérience générale de la vie (ATF 134 V 109 consid. 10.1; ATF 129 V 177 consid. 4.2). Cette jurisprudence rendue dans le domaine de l'assurance sociale pour accident pose toutefois de manière générale des exigences plus élevées pour juger de l'adéquation de la causalité que les conditions applicables de manière générale en responsabilité civile (ATF 134 V 109 consid. 8.1). Ceci tient notamment au fait que dans ce dernier domaine, le juge peut prendre en considération les causes concomitantes du dommage, telles que la prédisposition constitutionnelle de la victime, dans le calcul du dommage et la fixation de l'indemnité alors qu'il en va différemment en droit des assurances sociales (Werro, RC, n. 239). Ainsi, contrairement à ce qui prévaut en droit des assurances sociales, l'adéquation ne s'apprécie pas en matière de responsabilité civile selon la gravité de l'accident mais selon les règles ordinaires du cours ordinaire des choses (TF 4C.402/2006 du 27 février 2007, consid. 4.1; cf. toutefois : TF 5C.156/2003 du 23 octobre 2003 consid. 3.3, et le commentaire de Werro, *La responsabilité civile et la circulation routière* in *Journées du droit de la circulation routière*, 2004, pp. 2 ss, spéc. p. 12). cc) En règle générale, des causes concomitantes du dommage, comme une prédisposition constitutionnelle du lésé, ne sauraient interrompre le lien de causalité adéquate. Selon les circonstances, un état maladif antérieur peut toutefois être pris en compte dans le cadre des art. 42 à 44 CO relatifs à la fixation du dommage et à la réduction de l'indemnité. Une simple faiblesse constitutionnelle n'entrera pas en considération comme facteur de réduction. En revanche, de véritables anomalies ou des affections préexistantes aiguës ou latentes peuvent réduire les prétentions du lésé. En tant que prédispositions

constitutionnelles, elles constituent un fait concomitant qui peut influencer sur le calcul du dommage (art. 42 CO) ou le montant des dommages-intérêts (art. 43 et 44 CO), qu'il s'agisse d'une cause concomitante du dommage ou d'un facteur aggravant les suites de l'accident (ATF 131 III 12 consid. 4 appliquant ces principes à un accident de circulation; ATF 113 II 86 consid. 1b, JdT 1987 I 442; TF 4C_415/2006 du 11 septembre 2007 consid. 3.2). Parmi les cas de prédisposition constitutionnelle, la jurisprudence distingue, d'une part, les états malades antérieurs qui se seraient développés certainement ou très vraisemblablement même sans l'événement dommageable et, d'autre part, ceux qui ne se seraient selon toute probabilité pas manifestés sans l'accident. Dans la première hypothèse, le dommage qui en résulte ne saurait être imputé au responsable et doit être exclu du calcul du préjudice; la part du préjudice liée à l'état préexistant pourra être prise en compte, par exemple, en admettant une durée de vie ou d'activité réduite ou en diminuant le taux de capacité de gain déterminant pour le calcul des dommages-intérêts (sur ce dernier point cf. ATF 102 II 33 consid. 3c). Dans le second cas, le responsable sur le plan civil doit assumer le dommage lorsque la prédisposition malade a favorisé la survenance du préjudice ou a augmenté l'ampleur de celui-ci; une réduction de l'indemnité sur la base de l'art. 44 CO pourra toutefois entrer en considération. 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 (ATF 131 III 12 consid. 4; ATF 113 II 86 précité consid. 3b; TF 4C_415/2006 précité consid. 3.2). L'art. 44 al. 1 CO permet au juge de réduire les dommages-intérêts lorsqu'il apparaît inéquitable de mettre à la charge du responsable la réparation de la totalité du préjudice. Dans les cas où l'état malade antérieur ne se serait vraisemblablement pas développé sans l'événement dommageable, la prédisposition constitutionnelle ne suffit en principe pas à elle seule pour justifier une réduction des dommages-intérêts; d'autres circonstances doivent intervenir qui font apparaître comme inéquitable la prise en charge de la totalité du dommage par le responsable, comme par exemple une disproportion manifeste entre la cause fondant le dommage et l'importance du préjudice ou la très faible gravité de la faute du responsable (TF 4A_45/2009 consid. 4.2.1 ; TF 4C.415/2006 précité consid. 3.2 in fine ; TF 4C.416/1999 du 22 février 2000 consid. 2c/aa, reproduit in Pra 2000 n. 154 pp. 920 ss. spéc. pp. 922 s. ; Werro, RC, nn. 1271, 1274 et 1275, pp. 359 ss et les références citées). En revanche, une simple vulnérabilité psychique de la victime ne devrait pas constituer un facteur de réduction (TF 4C.75/2004 consid. 4.3.2 et TF 4C.215/2001 ; Werro, RC., n. 1271, p. 359). b) En l'espèce, il est établi que depuis l'accident survenu le 21 septembre 2000, le demandeur présente une incapacité de travail totale en raison de diverses atteintes à sa santé. Cela ressort de l'expertise judiciaire du Dr Klinke, ainsi que de plusieurs rapports médicaux versés au dossier, notamment celui du Dr J. _____ du 1^{er} mai 2001, du Dr B. _____ du 30 avril 2002, des Dr N. _____ et S. _____ du 20 août 2003 et des Dr Z. _____ et U. _____ du 24 décembre 2003. Seule la Dresse G. _____ a émis un avis différent, estimant qu'une reprise de l'activité professionnelle était envisageable. Ce médecin a toutefois examiné le demandeur le 29 mai 2002. Elle n'avait donc pas le même recul que l'expert judiciaire qui a mené son expertise en 2012, et qui a donc intégré l'évolution du patient sur les douze années qui ont suivi l'accident. En outre, la Dresse G. _____ a évalué l'état de santé du demandeur sur le plan somatique uniquement et a expressément réservé l'influence d'éventuelles affections psychiatriques ou neuropsychologiques sur la capacité de travail. Il ne sera donc pas tenu compte de son appréciation. Le rapport d'investigation et la vidéo émanant des détectives mandatés par la

défenderesse ne permettent pas non plus de douter de l'incapacité de travail totale retenue par les différents médecins ayant examiné le demandeur. A l'instar de l'expert Klinke (cf. supra, ch. 16 k), la cour de céans estime en effet que les quelques travaux de jardinage que l'on peut observer sur la vidéo réalisée par les détectives ne démontrent pas que le demandeur disposait alors d'une capacité résiduelle de travail, lesdits travaux étant relativement légers et ayant au demeurant été effectués sur un laps de temps limité. Cette vidéo n'est donc pas probante, de sorte que la question de savoir si elle constitue une preuve illicite devant être écartée du dossier (cf. Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^e éd., n. 2 ad art. 170 CPC), au regard notamment de la jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'homme (cf. arrêt CEDH n° 61838/10 rendu dans la cause Vukota-Boji c. Suisse du 18 octobre 2016), peut rester ouverte. Cela étant, il convient d'examiner si l'incapacité de travail totale du demandeur et le préjudice pouvant en résulter sont en lien de causalité naturelle et adéquat avec l'accident litigieux. aa) Dans son rapport, l'expert Klinke relève que le demandeur ne souffre pas de lésions physiques impliquant une invalidité; il constate en revanche que les troubles psychiques diagnostiqués chez ce dernier - soit un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, une modification durable de la personnalité après une longue maladie, ainsi qu'un trouble dissociatif (de conversion) mixte - ont bien entraîné une invalidité. Selon lui, rien ne permet de dire que, sans l'accident, le demandeur se trouverait dans une pareille situation; il estime au contraire cela peu probable, compte tenu de l'absence d'indices qui montreraient que le demandeur aurait souffert d'un état antérieur à l'accident qui serait responsable de son atteinte à la santé actuelle. L'expert Klinke considère dès lors qu'il existe une causalité naturelle entre les troubles résiduels du demandeur et l'accident du 21 septembre 2000. Contrairement à ce que soutient la défenderesse, l'expertise du Dr Klinke est bien étayée et rien ne justifie de s'écarter de ses conclusions et diagnostics. Il ne ressort en particulier pas des autres rapports médicaux au dossier que le demandeur aurait présenté des affections psychiques avant son accident, ni qu'une cause étrangère à cet événement aurait pu provoquer de tels troubles. Au contraire, les constatations de l'expert Klinke sur la causalité sont corroborées par celles des médecins du DUPA qui, dans leur rapport du 20 août 2003, ont relevé qu'un lien causal entre les troubles psychiques constatés et l'accident du 21 septembre 2000 leur semblait être très probable. La cour de céans retient dès lors qu'il existe un lien de causalité naturelle entre, d'une part, l'accident litigieux et, d'autre part, l'atteinte à la santé psychique du demandeur et l'incapacité de travail totale qui en résulte. Les discordances observées par la Dresse G._____ entre les plaintes de l'intéressé et l'examen clinique objectif ne changent rien à ce constat, l'expert Klinke ayant expliqué à cet égard que le syndrome d'amplification des douleurs n'excluait pas une atteinte à la santé psychique invalidante mais qu'il correspondait au contraire à une dissociation mentale ayant valeur de maladie. Selon l'expert Klinke, l'épisode dépressif du demandeur remonte « au moins » à son séjour à la CRR, lequel s'est déroulé du 24 avril au 6 juin 2001. C'est également à cette période que le trouble de conversion diagnostiqué par l'expert aurait montré ses premiers signes. Dans leur rapport du 24 décembre 2003, les Dr Z._____ et U._____ ont toutefois attesté d'une incapacité de travail entière dès le 21 septembre 2000 pour raisons psychiatriques. En outre, il est établi que le demandeur a souffert de troubles physiques dès la survenance de l'accident et dans les mois qui ont suivi celui-ci, notamment d'une entorse cervicale, ainsi que de douleurs à la hanche droite et en bas du dos. A l'évidence, ces troubles ont été causés par l'accident litigieux. Cela a notamment été confirmé par les Dr K._____ et L._____ qui ont tous deux indiqué, dans leur rapport établi le 14

décembre 2000, respectivement le 28 février 2001, qu'il n'y avait aucune circonstance sans rapport avec l'accident qui jouait un rôle dans l'évolution du cas. La cour de céans considère dès lors qu'il existe également un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail totale du demandeur pour la période antérieure au séjour de celui-ci à la CRR. bb) En ce qui concerne la causalité adéquate, il ressort du rapport d'expertise biomécanique de l'expert Giobellina que le choc subi par le demandeur lors de la collision était de moyen à fort et que la variation de vitesse de son véhicule se situait entre 15 km/h et 22 km/h, soit une valeur supérieure ou égale à 15 km/h qui constitue la limite au-delà de laquelle l'on peut facilement expliquer des lésions de la colonne cervicale. Il est en outre établi que le demandeur a dû être transporté au Services des urgences du CHUV en ambulance. Lors de son examen à la CRR par le Dr D._____, le demandeur a par ailleurs indiqué qu'il avait ressenti une grande frayeur, qu'il avait senti qu'il perdait connaissance et qu'il avait essayé de lutter, étant persuadé qu'il allait mourir. Au vu de ces différents éléments, il convient d'admettre qu'un accident d'une certaine gravité, tel que celui vécu par le demandeur, est de manière générale et selon le cours ordinaire des choses de nature à entraîner, non seulement des lésions physiques, mais également des effets psychiques en raison d'une altération profonde induite dans la vie du lésé. Conformément à la jurisprudence, il importe peu à cet égard que de tels effets ne soient pas habituels ou fréquents. Le Tribunal fédéral a ainsi reconnu que même un accident bénin, qu'un être humain est selon l'expérience générale à même de supporter psychiquement, pouvait être considéré selon les circonstances comme propre à déclencher des troubles psychiques chez le lésé (TF 5C.156/2003 du 23 octobre 2003 consid. 4.2). Pour ces motifs, l'accident subi par le demandeur doit être tenu pour la cause adéquate de son atteinte à la santé physique et psychique, notamment des troubles diagnostiqués par l'expert Klinke, ainsi que de l'incapacité de travail qui en résulte. Cette conclusion s'impose d'autant plus que cet expert n'a relevé aucune cause étrangère à l'évènement accidentel qui pourrait expliquer l'état de santé actuel du demandeur. En particulier, aucune comorbidité préexistante n'a pu être mise en évidence, en dehors d'une atteinte dégénérative de la colonne cervicale C5-C6, laquelle était toutefois asymptomatique au moment de l'accident et pourrait avoir été décompensée par celui-ci. Cette atteinte ne constitue dès lors pas une prédisposition constitutionnelle susceptible de rompre le rapport de causalité adéquate entre l'évènement dommageable et le préjudice invoqué par le demandeur ou justifiant une réduction des dommages et intérêts sollicités. cc) En conclusion, la cour de céans estime qu'il existe bien un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident litigieux et l'atteinte à la santé sur laquelle le demandeur fonde ses prétentions. Il s'ensuit que celui-ci est légitimé à demander la réparation de son éventuel dommage. VI. L'art. 58 al. 1 LCR limite la réparation aux conséquences résultant de la mort ou de lésions corporelles du lésé (dommage dit corporel), ainsi qu'à celles résultant de l'endommagement, de la destruction ou de la perte d'un bien (dommage dit matériel). Le dommage purement économique n'est donc pas réparable (Werro, RC, op. cit., n. 849). Le dommage se définit comme la diminution involontaire de la fortune nette. Il correspond à la différence entre le montant actuel du patrimoine du lésé et le montant que ce même patrimoine aurait si l'évènement dommageable ne s'était pas produit. Il peut se présenter sous la forme d'une diminution de l'actif, d'une augmentation du passif, d'une non-augmentation de l'actif ou d'une non-diminution du passif (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2 et les arrêts cités, rés. in JdT 2009 I 47). De manière générale, le responsable doit réparer le dommage actuel tel qu'il a effectivement été subi (ATF 132 III 321 consid. 2.2.1, JdT 2006 I 447). L'interdiction de l'enrichissement exclut d'allouer des

dommages et intérêts qui seraient supérieurs au préjudice subi (ATF 131 III 12 consid. 7.1 et les références citées, JdT 2005 I 488). Le mode et l'étendue de la réparation ainsi que l'octroi d'une indemnité à titre de réparation morale sont régis par les principes du Code des obligations concernant les actes illicites (art. 62 al. 1 LCR ; art. 42 ss CO). VII. a) Le demandeur requiert d'abord l'indemnisation de la perte de gain qu'il prétend subir en raison des conséquences de l'accident litigieux. Estimant que, sans cet événement, il aurait pu réaliser un revenu annuel compris entre 90'000 fr. et 120'000 fr. brut, il réclame la somme de 290'000 fr. à titre de perte de gain passée, arrêlée à fin 2008, ainsi qu'un montant de 580'000 fr. à titre de perte de gain future, soit pour la période courant de début 2009 à fin 2020. Se fondant sur un revenu sans invalidité de 39'882 fr. net par an ressortant des dernières déclarations AVS du demandeur, la défenderesse considère pour sa part que celui-ci ne peut faire valoir aucune perte de gain, au motif qu'il aurait bénéficié de prestations de la SUVA, de l'AI et de O. _____ qui excèderaient ce qu'il aurait gagné si l'accident litigieux ne s'était pas produit. b) A teneur de l'art. 46 al. 1 CO, la victime de lésions corporelles a droit aux dommages-intérêts qui résultent de son incapacité de travail partielle ou totale, ainsi que de l'atteinte portée à son avenir économique. La loi distingue ainsi entre la perte de gain actuelle, qui s'est produite du jour de l'accident jusqu'à celui de la décision de la juridiction cantonale devant laquelle on peut alléguer pour la dernière fois des faits nouveaux (ATF 129 III 135 consid. 2.3.2, JdT 2003 I 511), 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 (TF 4C.324/2005 du 5 janvier 2006 consid. 3.2 et la jurisprudence citée). Cette distinction ne tend toutefois qu'à faciliter le calcul de l'indemnité par le juge, de sorte que les principes régissant le calcul de ces deux postes du dommage sont les mêmes (TF 4C.101/2004 du 29 juin 2004 consid. 3.2.1; TF 4C.252/2003 du 23 décembre 2003 consid. 2.1). Le préjudice au sens de l'art. 46 al. 1 CO s'entend au sens économique (ATF 113 II 345, JdT 1988 I 696). Il résulte de l'impossibilité pour la victime d'utiliser pleinement sa capacité de travail. Il suppose que cette entrave cause un préjudice économique. Est donc déterminante la diminution de la capacité de gain et non l'atteinte à la capacité de travail comme telle (ATF 117 II 609, JdT 1992 I 727; ATF 116 II 295, JdT 1991 I 38; ATF 113 II 345, JdT 1988 I 696). Pour être indemnisée au titre de la perte de gain, la diminution de la capacité de travail, comprise comme une atteinte au potentiel de création de valeurs, doit dès lors être assortie d'un préjudice, soit d'un revenu plus bas ou d'une augmentation des charges (SJ 2002 I 414 consid. 3b; Engel, Traité des obligations en droit suisse, 2 e éd., p. 511). Selon la jurisprudence, le dommage consécutif à l'invalidité doit, autant que possible, être établi de manière concrète (SJ 2002 I 414 consid. 3b et les arrêts cités). Le juge partira du taux d'invalidité médicale (ou théorique) et recherchera ses effets sur la diminution de la capacité de gain ou l'avenir économique du lésé. Pour déterminer les conséquences pécuniaires de l'incapacité de travail, il faut estimer le gain qu'aurait obtenu le lésé de son activité professionnelle s'il n'avait pas subi l'accident (ATF 131 III 360 consid. 5, JdT 2005 I 502; ATF 129 III 135 consid. 2.2 et 2.3.2, JdT 2003 I 511; Werro, in Thévenoz/Werro (éd), Commentaire romand CO I [cité : Werro, CR CO I], nn. 21-22 ad art. 46). Dans cette appréciation, la situation salariale concrète du lésé avant l'événement dommageable doit servir de point de référence. Cela ne signifie toutefois pas que le juge doit se limiter à la constatation du revenu réalisé jusqu'alors. L'élément déterminant repose davantage sur ce qu'aurait gagné annuellement le lésé dans le futur, compte tenu des améliorations ou changements de profession probables (ATF 131 III 360 consid. 5, JdT 2005 I 502; ATF 99 II 214 consid. 3a). D'une manière générale, l'estimation du revenu

d'un indépendant pose plus de problèmes que celle du gain d'un salarié. Chaque cas est particulier et il n'existe pas de méthode unique pour calculer la perte de gain dans cette hypothèse. En l'absence de pièces comptables fiables, la marche des affaires doit être reconstituée sur la base des documents disponibles. Une expertise peut fournir des renseignements sur les gains passés et sur les revenus futurs que l'indépendant aurait pu escompter sans l'évènement dommageable (TF 4C.324/2005 du 5 janvier 2006 consid. 3.4 et les références doctrinales citées). Il n'est pas obligatoire de se fonder uniquement sur les revenus qui ont régulièrement été soumis à cotisation. Les raisons pour lesquelles ceux-ci différeraient substantiellement du gain effectivement réalisé – que ce soit parce que l'assuré a exploité l'ensemble des possibilités légales d'optimisation fiscale ou parce qu'il n'a pas déclaré tous ses revenus, sont sans importance. Ainsi, les revenus provenant d'une activité indépendante qui sont indiqués sur le compte individuel AVS peuvent en principe être pris en considération pour estimer le revenu sans invalidité; en revanche, ils ne peuvent pas être considérés comme des valeurs intangibles et la preuve de revenus différents peut être apportée (TF I 705/05 du 4 janvier 2007 consid. 3.2; TF I 305/02 du 29 janvier 2003 consid. 2.2.1). Dans les calculs d'indemnisation, il faut procéder à une déduction des avantages constitués par les prestations allouées au demandeur par les assureurs sociaux, en vertu du principe général de l'interdiction de l'enrichissement applicable en droit de la responsabilité civile (ATF 131 III 360 consid. 6.1, JdT 2005 I 502; ATF 129 III 135 consid. 2.3.2.2, JdT 2003 I 511). Il incombe au demandeur, respectivement à la partie défenderesse, de rendre vraisemblable les circonstances de fait dont le juge pourra inférer les éléments pertinents pour établir le revenu qu'aurait réalisé le lésé sans l'accident et, le cas échéant, apprécier si ce dernier pouvait compter avec une augmentation de son revenu ou à l'inverse une diminution de celui-ci (ATF 131 III 360 précité consid. 5.1; ATF 129 III 135 précité consid. 2.2). Il s'agit là de la concrétisation de la règle selon laquelle le lésé supporte en principe la preuve de son dommage et le responsable celle d'éléments susceptibles de justifier une réduction (art. 42 al. 1 CO et 8 CC). Si les effets de l'invalidité sur la capacité de gain ne peuvent pas être estimés avec une sûreté suffisante, le juge détermine le dommage équitablement en considération du cours ordinaire des choses et des mesures prises par la partie lésée, conformément à l'art. 42 al. 2 CO (ATF 131 III 360 consid. 5.1 précité). Cette disposition édicte une règle de preuve de droit fédéral dont le but est de faciliter au lésé l'établissement du dommage. Elle s'applique tant à la preuve de l'existence du dommage qu'à celle de son étendue. Cela étant, si l'art. 42 al. 2 CO allège le fardeau de la preuve et instaure un degré de preuve réduit par rapport à la certitude complète, il ne dispense pas pour autant le lésé de fournir au juge, dans la mesure du possible, tous les éléments de fait qui font apparaître la survenance du dommage comme une quasi-certitude et rendent possible l'évaluation en équité de son montant. Une simple possibilité ne suffit pas pour allouer des dommages-intérêts (TF 5A_170/2013 et 5A_174/2013 du 3 octobre 2013 consid. 7.1.2; ATF 133 III 462 consid. 4.4.2 rés. in JdT 2009 I 47). L'exception de l'art. 42 al. 2 CO à la règle du fardeau de la preuve doit être appliquée de manière restrictive (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2 précité). c) En l'espèce, comme précisé précédemment (cf. infra , ch. V b), il est établi que le demandeur subit une incapacité totale de travailler depuis le 21 septembre 2000. Cela étant, il convient d'examiner quels sont les effets de cette incapacité de travail sur sa capacité de gain. aa) Pour apprécier la perte de gain du demandeur, il s'agit d'établir premièrement les revenus auxquels celui-ci aurait pu prétendre sans la survenance de l'accident. Dans son rapport complémentaire d'expertise, Bernard Jahrman a évalué à 33'280 fr. la rémunération annuelle moyenne réalisée par le demandeur entre 1990 et 2000,

en se basant sur les revenus déclarés par celui-ci à l'AVS. Le demandeur fait valoir qu'il ne déclarait pas l'ensemble de ses gains aux assurances sociales et que son revenu au moment de l'accident s'élevait en réalité entre 90'000 fr. et 120'000 fr. par an. Il n'a toutefois fourni aucune pièce justificative – tels que des reçus concernant son chiffre d'affaires, des documents bancaires ou des pièces relatives à ses charges – susceptibles d'établir de tels revenus, alors même que c'est lui qui supportait le fardeau de la preuve sur ce point (art. 8 CC et 42 al. 1 CO). Certes, le demandeur a allégué, après s'être réformé, qu'il avait pu accumuler une fortune importante et dépenser des montants conséquents dans les années ayant précédé l'accident, ce qui confirmerait, selon lui, qu'il disposait d'un revenu non inférieur à 100'000 fr. par an, compte tenu des besoins d'une famille de cinq personnes comme la sienne. Ces allégations ne sont toutefois établies que d'une manière relative, l'expert Delaloye ayant notamment relevé que le demandeur n'avait pas accumulé une fortune importante en épargne dans les années antérieures à l'accident, qu'une partie des investissements qu'il avait effectués durant cette période – notamment l'achat de sa villa au [...] et les travaux réalisés par la suite dans ce bien immobilier – avait pu être financée par les prestations versées par l'ECA à la suite de l'incendie de son garage en 1991, et qu'en l'absence de justificatifs probants, le train de vie du demandeur et de sa famille n'avait pu être déterminé sur la base de faits établis. A cela s'ajoute que le fait de dépenser ou de placer de l'argent ne signifie pas que l'on a gagné celui-ci par son travail, surtout lorsque, comme dans le cas présent, aucun élément n'a été apporté quant à la provenance des sommes ainsi épargnées ou dépensées. A cet égard, le demandeur a allégué qu'il n'avait pas reçu d'héritage, ni eu de gain à la loterie, en offrant de prouver cet allégué par l'absence de preuve contraire. Il n'est en effet pas établi que tel ait été le cas, mais le contraire ne l'est pas davantage. Le demandeur fait encore valoir que la défenderesse n'a rien allégué pour établir que son train de vie s'expliquerait éventuellement non par le produit de son travail, mais par un héritage ou un gain de loterie. Ce faisant, il méconnaît les règles sur le fardeau de la preuve, puisque c'est à lui qu'incombait la charge de prouver son revenu avant l'accident et non à la défenderesse de démontrer que ses économies avaient une autre provenance que les revenus de son travail. Dans l'arrêt TF 5C.21/2007 du 20 avril 2007, le Tribunal fédéral a en substance considéré qu'il fallait se baser sur la comptabilité et les livres pour estimer les revenus d'un indépendant, qu'en l'absence de telles pièces, il fallait reconstituer celles-ci et que faute de données utilisables l'on pouvait, en dernier ressort, estimer les revenus sur la base des dépenses. Cette jurisprudence concerne l'estimation des revenus d'un indépendant. Or, les gains prétendument cachés par le demandeur provenaient de la société Q. _____ dont il était salarié, et non d'une éventuelle entreprise indépendante. En outre, le demandeur n'a rien allégué en relation avec les éventuels revenus supérieurs dont il aurait bénéficié au travers de la société précitée, ni même avec ceux qu'il aurait réalisés à titre individuel. En dehors des comptes de Q. _____ – dont il ne ressort pas qu'il aurait réalisé des revenus sensiblement supérieurs à ceux déclarés aux assurances sociales – le demandeur n'a fourni aux deux experts économiques aucune pièce comptable concernant cette société, tels que les livres de caisse, le grand livre, un état des stock, une liste des débiteurs ou des créanciers. Il n'a pas non plus fourni les déclarations d'impôt de Q. _____, ni celles de son couple. S'il était impossible de se fonder sur de telles pièces, le demandeur aurait dû alléguer et établir qu'il n'était pas en mesure de les produire, ni de les reconstituer, ce qu'il n'a pas fait. En conséquence, le demandeur ne remplit pas les conditions posées par l'arrêt TF 5C.21/2007 pour être admis à établir son revenu sans invalidité sur la base de ses dépenses, faute pour lui d'avoir démontré, ni même

tenté de démontrer, qu'il n'y avait plus de données utilisables permettant de calculer son prétendu revenu supérieur à celui déclaré aux assurances sociales. Le Tribunal fédéral a d'ailleurs précisément conclu dans l'arrêt précité que les instances cantonales n'avaient pas violé le droit fédéral en constatant que la partie qui devait le faire n'avait pas produit les preuves que l'on pouvait attendre d'elle, telles que des données des impôts ou une liste des revenus. Il en va de même dans le cas présent, de sorte que l'évaluation du revenu sans invalidité sur la base des dépenses, qui constitue une ultime solution, ne saurait entrer en ligne de compte. Se pose encore la question de savoir si, alors même que les dépenses et économies ne prouvent en elles-mêmes aucun revenu à défaut d'en connaître l'origine, ces éléments peuvent être pris en considération au titre d' « indices » ou de « circonstances » propres à établir un dommage et à estimer approximativement l'étendue de celui-ci conformément à l'art. 42 al. 2 CO. Comme indiqué précédemment (cf. supra, ch. VII b), cette disposition doit être appliquée restrictivement. Elle ne trouve application que lorsque l'administration des preuves ne peut être exigée du lésé. Or, la partie qui réclame une perte de gain doit être en mesure d'établir quel était son revenu avant l'évènement dommageable. Le demandeur – qui allègue que sans l'accident, il aurait gagné entre 90'000 fr. et 120'000 fr. par an – n'a pourtant apporté aucun élément susceptible de prouver de tels revenus. L'on ne saurait considérer qu'il était dans l'impossibilité de prouver un revenu prétendument supérieur à celui déclaré aux assurances sociales. Il est d'ailleurs possible que le demandeur ne gagnait pas davantage que ce qu'il a déclaré, ou que la différence n'était pas très significative, l'expert Jahrman ayant en substance précisé dans son rapport qu'il n'était pas possible d'estimer si du chiffre d'affaires avait été omis dans les comptes de Q._____.

En définitive, le fait que le demandeur ne déclarait pas tous ses revenus ne ressort que de ses propres allégations, étant à nouveau précisé que la fortune accumulée au moment de l'accident ne prouve pas l'existence d'un revenu plus élevé que celui déclaré, à défaut d'en connaître la provenance. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de faire application de l'art. 42 al. 2 CO. Par surabondance, on relèvera que même si cette disposition devait être appliquée, le rapport de l'expert Delaloye n'amènerait de toute manière pas les indices nécessaires à établir de manière approximative le revenu sans invalidité du demandeur. Cet expert a certes estimé le train de vie de l'intéressé et de sa famille dans les cinq ans ayant précédé l'accident, soit leurs dépenses privées, à un montant annuel compris entre 110'000 fr. et 120'000 francs. Mais l'expert a précisé que le train de vie des intéressés n'avait pas pu être établi sur la base de faits eux-mêmes établis. Faute d'avoir disposé des pièces nécessaires, l'expert Delaloye a en effet estimé le train de vie du demandeur et de sa famille en se fondant pour l'essentiel, non pas sur leurs dépenses concrètes, mais sur des données statistiques. Il en a été ainsi s'agissant des postes du tableau annexé à son rapport intitulés « Essence » et « Ménage, dépenses personnelles, loisirs et divers », lesquels représentent, selon les années, entre 71% et 58% du total des dépenses privées annuelles prises en considération. Or, une telle estimation, reposant essentiellement sur des statistiques plutôt que sur des dépenses prouvées concrètement, ne constitue pas un indice suffisant au regard de l'art. 42 al. 2 CO pour établir un revenu sans invalidité et l'éventuelle perte de gain qui en découlerait. Pour la même raison, on ne saurait se fonder sur le revenu statistique moyen des carrossiers, évalué par l'expert Jahrman à 7'500 fr. par mois, respectivement à 90'000 fr. par an, sur la base des données de l'OFS et des informations reçues de la présidente de la Société Vaudoise des Carrossiers en Automobile. Ce revenu n'est pas pertinent, dès lors que la jurisprudence impose de déterminer le dommage de manière concrète et que l'expert Jahrman a lui-même relevé qu'aucun élément ne donnait à penser que le demandeur aurait

pu réaliser un tel salaire au sein de la société Q. _____ . Enfin, on ignore totalement comment le train de vie du demandeur et de sa famille était financé, autrement dit s'il l'était par les seuls revenus du travail du demandeur ou par d'autres sources. Au vu de ce qui précède, la cour de céans se fondera sur le seul salaire établi du demandeur peu avant l'évènement dommageable, soit 33'280 fr. par an, correspondant, selon le rapport de l'expert Jahrmann, à la moyenne des revenus déclarés à l'AVS par l'intéressé entre 1990 et 2000. La perte de gain actuelle se détermine, comme on l'a vu, au jour du jugement. Pour déterminer ce dommage, il faut en principe indexer les revenus annuels de valide et d'invalidé à la hausse du coût de la vie jusqu'à cette date (TF 4A_481/2009 du 26 janvier 2010 consid. 4.2.4 et 4.2.5). Par ailleurs, ce calcul tient en principe compte du revenu net, c'est-à-dire que les cotisations aux assurances sociales obligatoires (AVS/AI/APG/AC), ainsi qu'aux assurances ouvrant le droit à une rente, telle la prévoyance professionnelle, doivent être déduites du salaire brut déterminant (ATF 136 III 222 consid. 4.1.1, JdT 2010 I 547). En l'espèce, il convient de déduire du montant de 33'280 fr., représentant le revenu annuel brut du demandeur au moment de l'accident, les cotisations aux assurances sociales obligatoires à la charge de l'employé, lesquelles représentaient 6,225% du salaire annuel brut déterminant en 2016 (cf. mémento 2.01 « Cotisations à l'AVS, à l'AI et aux APG » ch. 3 et mémento 2.08 « Cotisations à l'assurance-chômage ch. 1 et 2, publiés par le Centre d'information AVS/AI en collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales). Il en résulte un salaire annuel net de 31'208 fr. (33'280 – 2'071 fr. 70) qui doit être indexé au jour du présent jugement sur la base de l'indice des prix à la consommation, publié régulièrement par l'OFS. Après indexation, le revenu sans invalidité du demandeur – soit le revenu auquel ce dernier aurait pu prétendre, en décembre 2016, si l'accident n'avait pas eu lieu – se monte à 34'432 fr. par an (indice de départ juin 1995 [correspondant à l'indice moyen de la période comprise entre septembre 2000, date de l'accident, et décembre 2016, date du jugement], base mai 1993 : 102.6 ; indice d'arrivée décembre 2016, base mai 1993 : 113.2 ; pourcentage de hausse de l'indice : 10,3%). Il s'ensuit que sans la survenance de cet évènement, le demandeur aurait obtenu, au jour du présent jugement, une rémunération totale de 558'691 fr. 70, soit 9'420 fr. entre le 21 septembre 2000 et le 31 décembre 2000 (819 fr. 60 pour 6 jours de travail en septembre [à 136 fr. 60 le jour] et 8'607 fr. 90 pour les mois d'octobre à décembre [à 2'869 fr. 30 le mois]), 516'480 fr. entre le 1^{er} janvier 2001 et le 31 décembre 2015 (15 ans à 34'432 fr.), 31'562 fr. 30 entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 novembre 2016 (11 mois à 2'869 fr. 30) et 1'229 fr. 40 du 1^{er} décembre au 13 décembre 2016 (pour 9 jours de travail à 136 fr. 60). bb) Il convient à présent de déterminer les prestations d'assurances dont le demandeur a bénéficié de la date de l'accident au jour du présent jugement et d'examiner dans quelle mesure celles-ci doivent être portées en déduction de son revenu sans invalidité, afin de fixer son éventuel perte de gain. aaa) Il est établi qu'entre le 24 septembre 2000 et le 28 février 2003, le demandeur a perçu des indemnités journalières de la SUVA d'un montant total de 160'950 francs. Selon l'attestation de la caisse AVS de la FPV du 16 mai 2016, il a en outre bénéficié de rentes de l'AI pour lui-même et de rentes complémentaires pour son épouse et ses trois enfants, dont le montant total s'élevait à 592'021 fr. au 31 mai 2016 (après déduction des allocations pour impotent et des sommes de 34'705 fr. et de 10'000 fr. qui ont été remboursées à la SUVA, respectivement à la défenderesse, et dont il n'y a donc pas lieu de tenir compte dans le calcul des prestations de l'AI versées au demandeur). Il est en outre établi qu'à compter du 1^{er} juin 2016, le demandeur continue de percevoir une rente entière de l'AI pour lui-même, d'un montant de 1'955 fr. par mois, ainsi qu'une rente d'enfant en faveur de son plus jeune

fil, d'un montant de 782 fr. par mois. Au total, les rentes de l'AI dont le demandeur a bénéficié de la date de son accident au jour du présent jugement représentent ainsi une somme de 611'180 fr., soit 592'021 fr. jusqu'au 31 mai 2016 et 19'159 fr. pour les mois de juin à décembre 2016 (1'955 fr. x 7 mois + 782 fr. x 7 mois). En vertu du principe général de l'interdiction de l'enrichissement applicable en droit de la responsabilité civile, les prestations allouées par les assureurs sociaux, tels que les indemnités journalières de la SUVA ou les rentes de l'AI, doivent être déduites du revenu sans invalidité, ce que le demandeur ne conteste d'ailleurs pas. Il n'y a en revanche pas lieu d'imputer sur ce revenu les allocations pour impotent de l'AI, ni l'IPAI allouée par la SUVA, dès lors qu'il ne s'agit pas de prestations ayant la même nature et la même fonction que l'indemnisation civile correspondante (Frésard-Fellay, La concordance des droits à l'épreuve, in Journées du droit de la circulation routière 2008, pp. 91 ss, spéc. p. 91 et 93, et la jurisprudence citée; ATF 126 III 41, consid. 1, JdT 2000 I 367). En d'autres termes, l'IPAI et l'allocation pour impotent n'ont pas pour but de compenser la perte de gain du lésé et ne doivent donc pas être portées en déduction de celle-ci. La question de leur imputation pourra néanmoins se poser lors de l'examen des autres postes du dommage. En définitive, c'est un montant total de 772'130 fr. (160'950 fr. + 611'180 fr.) qui doit être déduit du revenu sans invalidité qui aurait été réalisé par le demandeur au jour du jugement, à titre de prestations versées par les assureurs sociaux. bbb) Se pose encore la question de savoir si, comme le soutient la défenderesse, les prestations d'assurance-vie qui sont allouées au demandeur par O._____ doivent également être imputées sur son revenu sans invalidité. Le contrat d'assurance est au premier chef régi par la LCA. Cette loi établit une distinction entre l'assurance contre les dommages (régie par les art. 48 à 72 LCA), d'une part, et l'assurance de personnes, dite aussi assurance de sommes (qui relève des art. 73 à 96 LCA), d'autre part, sans toutefois définir ces deux notions. La seconde se distingue de la première par sa nature non indemnitaire : il s'agit d'une promesse de capital indépendante du montant effectif du préjudice subi par le preneur ou l'ayant droit. On est en présence d'une assurance de personnes lorsque les parties n'ont subordonné la prestation de l'assureur – dont elles ont fixé le montant lors de la conclusion du contrat – qu'à la survenance de l'événement assuré, sans égard à ses conséquences pécuniaires; on est en revanche en présence d'une assurance contre les dommages lorsque la perte patrimoniale effective constitue une condition autonome du droit aux prestations (TF 4A_451/2015 du 26 février 2016 consid. 2.1; TF 5C.19/2006 du 21 avril 2006 consid. 2.1 ; TF 4A_332/2010 du 22 février 2011 consid. 5.2.3) . Lorsque le contrat d'assurance prévoit le versement à l'assuré d'une indemnité journalière forfaitaire en fonction du seul degré de l'incapacité de travail de l'assuré, il s'agit d'une assurance de sommes; lorsque le droit à l'indemnité est subordonné à la survenance d'une perte effective sur le plan économique et que le montant de l'indemnité dépend des conséquences économiques réelles du sinistre pour l'assuré, il s'agit d'une assurance contre les dommages (TF 4A_332/2010 précité consid. 5.2.3 et les arrêts cités; Bruhlart, Droit des assurances privées, n. 821, p. 366). Dans l'arrêt TF 4A_332/2010 précité, le Tribunal fédéral a considéré qu'une police d'assurance couvrant "l'incapacité de gain", risque réalisé "lorsque l'assuré, par suite de maladie constatée par un médecin, ou d'un accident, est partiellement ou totalement hors d'état d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative correspondant à sa position ses connaissances ou ses aptitudes", sans référence aux conséquences pécuniaires qu'entraîne une telle impossibilité, était une assurance de sommes ou de personnes (consid. 5.2.3). Il a distingué ce cas de deux affaires précédentes, dans lesquelles il avait retenu une assurance de dommage (consid. 5.2.4). Dans l'arrêt

TF 5C.103/1998 du 29 septembre 1998, l'"incapacité de gain" était ainsi définie comme le fait d'être empêché, par suite de maladie, accident, ou infirmité, d'exercer sa profession ou de déployer une autre activité rémunérée, les CGA précisant toutefois que l'assurance verserait la rente "lorsque l'assuré [ne serait] plus capable de gagner sa vie". L'arrêt TF 5C.21/2007 du 20 avril 2007 concernait pour sa part une affaire dans laquelle l'incapacité de gain, telle que définie dans les conditions générales, supposait non seulement que l'assuré soit hors d'état d'exercer son métier, mais aussi qu'il subisse de façon concomitante une perte de gain ou une perte d'argent équivalente. Dans cette dernière affaire, le Tribunal fédéral a considéré que cette définition du risque indiquait, sans doute possible, l'existence d'une assurance de dommage (TF 5C.21/2007 du 20 avril 2007 consid. 3.2). Les capitaux d'assurances de personnes ne doivent pas être imputés (Frésard-Fellay, Le recours subrogatoire de l'assurance-accidents sociale contre le tiers responsable ou son assureur, thèse Fribourg 2007, n. 1686; Brehm, Commentaire bernois, 4 e éd, n. 64 ad art. 45 CO; Zen-Ruffinen, La perte de soutien, pp. 151-152). En effet, l'art. 96 LCA prévoit que dans l'assurance de personnes, les droits que l'ayant droit aurait contre des tiers en raison du sinistre ne passent pas à l'assureur. En d'autres termes, la loi autorise la personne soutenue à cumuler les prestations contre l'assurance avec celles contre le tiers responsable (Frésard-Fellay, op. cit., n. 390; Brehm, op. cit., n. 62 ad art. 45 CO; TF 5C.243/2006 du 19 avril 2007 consid. 3.3.1). Pour les assurances de dommages, la règle inverse s'applique : l'art. 72 al. 1 LCA prévoit que les prétentions que l'ayant droit peut avoir contre des tiers en raison d'actes illicites passent à l'assureur jusqu'à concurrence de l'indemnité payée. ccc)

Afin de déterminer si les prestations d'assurance de O. _____ qui sont versées au demandeur doivent ou non être imputées sur son revenu sans invalidité, il convient donc d'examiner si ces prestations sont liées à une assurance de dommage ou, au contraire, de personnes. Pour ce faire, il y a lieu d'interpréter le contrat d'assurance conformément à l'art. 18 CO, en recherchant en premier lieu à déterminer la volonté réelle et commune des parties. Lorsque, comme dans le cas présent, cette volonté ne peut être établie parce que les parties concernées ne s'accordent pas sur le type d'assurance convenue, le contrat doit alors être interprété selon le principe de la confiance, qui permet d'imputer à une partie le sens objectif de sa déclaration ou de son comportement, même s'il ne correspond pas à sa volonté intime. Il y a ainsi lieu de rechercher comment les circonstances ou, en cas de texte écrit, comment les termes de l'accord pouvaient être compris de bonne foi par l'autre partie en fonction de l'ensemble des circonstances (ATF 136 III 186 consid. 3.2.1; ATF 135 III 295 consid. 5.2). Les conditions générales d'assurance qui ont été expressément incorporées au contrat doivent être interprétées selon les mêmes principes juridiques que les autres dispositions contractuelles. Dans le domaine particulier du contrat d'assurance, l'art. 33 LCA précise d'ailleurs que l'assureur répond de tous les événements qui présentent le caractère du risque contre les conséquences duquel l'assurance a été conclue, à moins que le contrat n'exclue certains événements d'une manière précise, non équivoque ; il en résulte que le preneur d'assurance est couvert contre le risque tel qu'il pouvait le comprendre de bonne foi à la lecture du contrat et des conditions générales incorporées à celui-ci (TF 4A_451/2015 précité et les références citées). En l'espèce, la police d'assurance n° [...] contractée par le demandeur auprès de O. _____ en 1991 prévoyait une rente annuelle couvrant la prime d'épargne de 5'000 fr., ainsi qu'une rente annuelle de 30'000 fr., toutes deux payables jusqu'au 1 er juillet 2020 en cas d'incapacité de gain. Selon l'art. 50 des CGA de O. _____ (Edition 1989), dont il n'est pas contesté qu'elles font partie intégrante du contrat en question, il y a incapacité de gain, lorsque, par suite de maladie –

pouvant être constatée sur la base de signes objectifs médicaux – ou d'accident, l'assuré est hors d'état d'exercer sa profession ou toute autre activité conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes. L'art. 55 let. a des CGA précise en outre que les rentes sont accordées proportionnellement au degré de l'incapacité de gain pour autant que l'assuré subisse à cause de celle-ci une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent. Afin de percevoir les rentes prévues dans la police précitée, l'assuré doit ainsi prouver qu'il est en incapacité de gain, soit qu'il est hors d'état d'exercer une activité lucrative, et qu'il subit simultanément, du fait de cette incapacité, une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent. Certes, l'art. 55 let. a in fine des CGA dispose que des prestations entières sont accordées si l'incapacité de gain est de 2/3, sans se référer expressément à l'existence simultanée d'une perte de gain. Cette clause doit toutefois être mise en relation avec la première phrase de l'art. 55 let. a des CGA qui conditionne le droit à la rente au fait que l'incapacité de gain engendre une perte de gain ou un préjudice pécuniaire équivalent. On ne saurait dès lors conclure que l'assuré pourrait prétendre à une rente entière dès l'instant où son incapacité de travail serait de 2/3, indépendamment de tout préjudice économique. Interprétées au regard du principe de la confiance (art. 18 CO), la police et les CGA en cause ne peuvent être comprises que dans le sens que le risque couvert par le contrat est la perte de gain effective, subie en raison d'une incapacité de gain consécutive à une maladie ou un accident. Cette interprétation est d'ailleurs corroborée par le comportement ultérieur des parties au contrat d'assurance. En effet, il ressort des échanges de correspondance entre ces dernières qu'après avoir dans un premier temps exigé du demandeur qu'il prouve sa perte de gain en lui adressant les pièces comptables de son entreprise, O._____ a accepté de fournir ses prestations, en indiquant cependant toujours qu'elle se réservait le droit de réexaminer la perte de gain subie. Par lettre du 27 janvier 2004, O._____ a finalement indiqué qu'elle automatisait le versement des rentes, en précisant que « le calcul du degré » se basait « sur la perte de gain déterminée par la comparaison des revenus conformément au taux de l'invalidité reconnu par l'AI ». Contrairement à ce que soutient le demandeur, O._____ n'a donc jamais admis son obligation de fournir ses prestations sans réserve et sans examen d'une perte de gain. Il apparaît au contraire qu'elle n'a définitivement reconnu au demandeur le droit à des rentes, qu'après que sa perte de gain ait pu être déterminée sur la base de la comparaison des revenus effectuée par l'OAI. Comme dans l'arrêt 5C.21/2007 précité (cf. supra, ch. VII c, bb, bbb), le droit aux prestations de O._____ est ainsi subordonné dans le cas présent à la double condition que l'assuré subisse une incapacité de travail et une perte d'argent équivalente. Il s'agit donc d'une assurance de dommage, comme le plaide la défenderesse. Contrairement à ce que soutient le demandeur, le fait que les primes de cette assurance aient été à sa charge exclusive, puis à celle de O._____ elle-même, n'est pas déterminant. La jurisprudence précitée ne retient en effet pas cette circonstance comme critère pour distinguer entre assurance de sommes ou de dommage. C'est également à tort que le demandeur se fonde sur l'arrêt TF 4A_451/2015 du 26 février 2016. Dans cette affaire, le Tribunal fédéral a précisément qualifié d'assurance de dommage des prestations d'assurance dont le versement était soumis à des conditions similaires à celles du cas présent, en ce sens que la rente n'était versée à l'assuré que s'il existait une perte de gain atteignant un certain degré, sans pour autant que son montant, fixé forfaitairement, corresponde nécessairement au dommage effectivement subi. Pour le reste, l'arrêt 4A_451/2015 précité concernait, non un cas de responsabilité civile, mais un litige entre un assuré et son assureur privé, dans lequel le Tribunal fédéral a considéré que les prestations

d'assurances sociales et privées que l'assuré avait perçues ne devaient pas être comptabilisées dans son revenu effectif ou exigible pour déterminer son taux d'incapacité de gain et donc, son droit à d'éventuelles prestations fondées sur le contrat d'assurance. Cette problématique est fondamentalement différente de celle qui se pose en l'espèce, soit de savoir si, en matière de responsabilité civile, les prestations versées par une assurance privée doivent ou non être imputées sur le dommage mis à la charge du responsable. On ne saurait dès lors suivre le demandeur lorsqu'il soutient que cet arrêt remettrait en cause le principe de l'imputation des prestations allouées à titre d'assurance de dommage sur le préjudice résultant d'un acte illicite. En définitive, il convient d'admettre, selon la jurisprudence constante rendue à cet égard, que les rentes versées par O._____ l'ont été à titre de prestations d'assurance de dommage, de sorte qu'elles doivent être imputées sur le revenu sans invalidité du demandeur. Peu importe à cet égard que O._____ n'ait pour l'heure pas exercé de prétentions récursoires contre la défenderesse; il n'en demeure pas moins qu'elle est légalement subrogée au droit du demandeur à hauteur des prestations qu'elle a fournies (art. 72 LCA), ce qui justifie l'imputation de ces prestations. Il est établi que le demandeur perçoit de O._____, depuis le 1^{er} octobre 2002, une rente annuelle de 30'000 fr., ainsi qu'une rente annuelle couvrant la prime d'épargne de 5'000 francs. Au total, ces rentes représentent donc un montant de 497'029 fr. au 13 décembre 2016 (soit 8'750 fr. pour l'année 2002, 455'000 fr. pour les années 2003 à 2015 et 33'279 fr. pour 348 jours en 2016 [35'000 fr. ./ 366 jours x 348 jours]). cc) Au vu de ce qui précède, c'est une somme totale de 1'269'159 fr., soit 772'130 fr. perçus à titre de prestations des assurances sociales et 497'029 fr. de prestations versées par O._____, qui doit être déduite du revenu de 558'691 fr. 70 que le demandeur aurait réalisé au jour du présent jugement sans l'accident litigieux. Il s'ensuit qu'il n'existe aucune perte de gain actuelle, le demandeur ayant au contraire été surindemnisé à hauteur de 710'467 fr. 30 (558'691 fr. 70 – 1'269'159 fr.). dd) Il convient à présent de déterminer l'éventuelle perte de gain future du demandeur. aaa) Les mêmes principes généraux que pour la perte de gain antérieure sont applicables à la perte de gain future. Il convient de capitaliser le salaire annuel net que le lésé aurait touché au jour du jugement et 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 consid. 2.3.2.3; JdT 2003 I 511). 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 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 65 ans pour un homme (art. 21 al. 1 let. a LAVS [loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946; RS 831.10]). Il n'y a pas lieu de tabler de façon générale, pour le futur, sur une augmentation réelle des revenus, que ce soit sous la forme d'une réduction du taux de capitalisation de 1% ou autrement. Le Tribunal fédéral a précisé qu'il ne fallait admettre sans preuve particulière une telle augmentation que pour la compensation du dommage ménager, mais non pour la perte de gain (TF 4A_116/2008 du 13 juin 2008 consid. 3.1 non reproduit in ATF 134 III 489, JdT 2008 I 476; TF 4C.415/2006 consid. 4.4.4; ATF 125 III 312 consid. 5, JdT 2000 I 374). Il convient en revanche de tenir compte du renchérissement futur, celui-ci étant toutefois entièrement compensé par le taux de capitalisation de 3,5% (ATF 125 III 317 précité). bbb) En l'espèce, pour la capitalisation des gains futurs du

demandeur, il y a lieu de se fonder sur un revenu sans invalidité au jour du présent jugement de 34'432 fr. net par an, arrêté conformément aux considérations qui précèdent (cf. supra, ch. VII c aa). On capitalisera ce salaire annuel net en appliquant un facteur de capitalisation de 3.64, tel qu'il découle de la table de capitalisation A3x ("rente temporaire d'activité jusqu'à l'âge de 65 ans", qu'on peut appliquer par analogie aux revenus réalisés jusqu'à cet âge) des tables et programmes de capitalisation de Stauffer/Schaetzle/Weber (cf. Stauffer/Schaetzle/Weber, Tables et programmes de capitalisation, 6 e éd., Zurich – Bâle – Genève 2013), au vu de l'âge du demandeur au jour du présent jugement et du taux de capitalisation de 3,5% applicable selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral. Le demandeur s'oppose à l'application du taux de 3,5%, invoquant que la SUVA, qui est également appelée à verser des prestations capitalisées, applique désormais un taux de 2% et que le taux d'intérêt minimal que les caisses de pension sont tenues de garantir a été ramené à 1,25% au mois d'octobre 2015. Il se prévaut en outre d'une abondante doctrine critiquant l'ATF 125 III 312 précité. Maintenant sa jurisprudence, y compris dans ses arrêts postérieurs aux faits dont se prévaut le demandeur (cf. en particulier l'arrêt 4A_543/2015 et l'arrêt 4A_545/2015 précité), le Tribunal fédéral a toutefois confirmé de façon constante qu'il faut appliquer un taux de 3,5%, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. Cela étant, en multipliant le revenu annuel déterminant de 34'432 fr. par le facteur de 3.64 retenu ci-dessus, l'on obtient un revenu sans invalidité futur jusqu'à l'âge de la retraite du demandeur d'un montant de 125'332 fr. 50. Aux fins de déterminer l'éventuelle perte de gain future, il convient d'imputer sur ce revenu les prestations de l'AI et de O. _____ que le demandeur percevra depuis la date du présent jugement. En premier lieu, c'est un montant de 85'394 fr. 40 qui doit être déduit au titre de rentes AI pour le demandeur (1'955 fr. par mois, soit 23'460 fr. par an capitalisés à 3.64). En second lieu, il convient de prendre en compte la rente complémentaire en faveur de l'enfant [...]. De l'aveu du demandeur (cf. p. 20 de son mémoire de droit), cette rente sera en principe allouée jusqu'à fin avril 2020, soit jusqu'à ce que [...] atteigne l'âge de 25 ans, compte tenu des études entreprises par ce dernier (cf. art. 25 al. 5 LAVS, applicable par renvoi de l'art. 35 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). C'est donc un montant de 31'280 fr. qui sera imputé sur le revenu sans invalidité futur au titre de rentes complémentaires pour enfant (rente mensuelle de 782 fr. allouée sur une durée de 40 mois). Enfin, il y a lieu de déduire de ce revenu 124'221 fr. correspondant aux rentes versées par O. _____ (rentes annuelles de 35'000 fr. allouées jusqu'au 1 er juillet 2020 selon la police n° [...], soit 1'721 fr. pour 18 jours en 2016 [35'000 fr. ./ 366 jours x 18 jours], 105'000 fr. du 1 er janvier 2017 au 31 décembre 2019 et 17'500 fr. jusqu'au 30 juin 2020). Au vu de ce qui précède, il apparaît que le demandeur ne subit aucune perte de gain future et qu'il sera au contraire surindemnisé à ce titre, à hauteur de 115'562 fr. 90 (125'332 fr. 50 – 85'394 fr. 40 – 31'280 fr. – 124'221 fr.). A cette surindemnisation s'ajoute celle effective à la date du jugement, soit 710'467 fr. 30, étant rappelé que la distinction entre perte de gain actuelle et future n'est qu'un moyen de faciliter le calcul du juge (cf. supra, ch. VII b). VIII. a) Le demandeur fait également valoir un dommage de rente qu'il chiffre à 337'000 fr. dans sa demande. b) Le tiers civilement responsable répond de la réduction future des prestations que les assurances sociales accorderont au lésé. Un tel préjudice, défini comme le dommage consécutif à la réduction d'une rente (Rentenverkürzungsschaden) ou dommage de rente (Rentenschaden), correspond à la perte de rentes de vieillesse, provoquée par une réduction du revenu, qui survient à la suite d'une atteinte à la capacité de gain (ATF 126 III 41 consid. 3, JdT 2000 I 367; TF 4C.197/2001 du 12 février 2002 consid. 4b, SJ 2002 I p. 414). Ce préjudice est une

composante du dommage futur (TF 4A_463/2008 du 20 avril 2010 consid. 4.3 et les références citées). En d'autres termes, le dommage consiste en la réduction des prestations de vieillesse entraînée par des lacunes dans les cotisations. Il faut, lorsque cela est possible, procéder au calcul concret du dommage consécutif à la réduction d'une rente (ATF 126 III 41 précité consid. 3). Pour déterminer le dommage de rente direct, il convient de comparer les rentes d'invalidité et de vieillesse versées par les assurances sociales (AVS, LAA, LPP) avec les prestations de vieillesse que le lésé aurait touchées sans l'accident. Le préjudice consécutif à la réduction d'une rente correspond donc à la différence entre les prestations de vieillesse hypothétiques et les prestations d'invalidité et de vieillesse déterminantes. L'expérience enseigne que les rentes de vieillesse hypothétiques atteignent en valeur, selon la quotité du revenu soumis à cotisation, une fourchette de 50% à 80% de la rémunération brute déterminante (pour le tout cf. TF 4C.197/2001 précité consid. 4b et les références citées). c) Le demandeur soutient que les prestations de vieillesse auxquelles il aurait eu droit si l'accident ne s'était pas produit équivalent à 65'000 fr. par an, soit à 65% de son revenu annuel à 65 ans qu'il chiffre à 100'000 francs (moyenne entre 50% et 80% de la rémunération brute déterminante retenue selon la jurisprudence du Tribunal fédéral précitée). On ne saurait le suivre sur ce point. Premièrement, le demandeur n'a pas établi qu'avant la survenance de l'évènement dommageable, il aurait réalisé de tels revenus, supérieurs à ceux qu'il déclarait à l'AVS (cf. supra, ch. VII c aa). Deuxièmement, même dans l'hypothèse – non prouvée comme on l'a vu – où le demandeur aurait gagné plus que ce qu'il déclarait au moment de l'accident, il n'est ni allégué, ni démontré qu'il aurait, à terme, davantage déclaré ses gains s'il avait continué à travailler. Or, le dommage de rente, qui consiste en la réduction des prestations de vieillesse entraînée par des lacunes dans les cotisations, doit être évalué sur la base des seuls revenus soumis à cotisations et non en fonction d'une rémunération plus élevée mais non déclarée aux assurances sociales. Dans le cas contraire, le demandeur serait indemnisé à hauteur de prestations de vieillesse supérieures à celles qu'il aurait effectivement touchées sans l'évènement dommageable, faute d'avoir payé les cotisations sociales correspondantes; un tel résultat ne saurait être admis puisqu'il violerait le principe de l'interdiction de l'enrichissement applicable en matière de calcul du dommage (ATF 132 III 321 consid. 2.2.1 précité, JdT 2006 I 447). Cela étant, le demandeur ne subit pas de perte de rente AVS, dans la mesure où, comme il le relève d'ailleurs dans son mémoire de droit, la rente complète de l'AI qu'il perçoit, dont le montant est fondé sur ses cotisations effectives, sera remplacée par une rente AVS d'une somme identique, conformément à l'art. 33 bis LAVS. Il n'est par ailleurs ni allégué ni établi que le demandeur aurait payé des cotisations LPP avant son accident. Aucun montant ne peut par conséquent lui être alloué au titre d'une perte de rente vieillesse LPP. Il s'ensuit que le demandeur ne subit aucun dommage de rente. IX. a) Le demandeur fait encore valoir que depuis l'accident litigieux, son épouse a cessé son travail pour s'occuper de lui. Il réclame de ce fait un montant de 162'000 fr. à titre de préjudice d'assistance passé pour la période courant du 21 septembre 2000 au 1^{er} juillet 2009, ainsi qu'une somme de 328'638 fr. à titre de préjudice d'assistance futur pour la période courant dès cette dernière date jusqu'à ce que son épouse ait atteint l'âge de la retraite. b) Les soins à domicile prodigués par des proches constituent un élément du dommage imputable au responsable. Si un membre de la famille interrompt son activité lucrative, le dommage correspond en principe au gain manqué de cette personne, à moins que celui-ci ne dépasse considérablement le coût de l'engagement d'une aide extérieure. Sinon, on calculera le montant du dommage sur la base du salaire horaire brut usuel du personnel soignant (Werro, RC, op. cit., n. 1055). c) En

l'espèce, il ressort de l'expertise médicale que l'état de santé psychique et physique du demandeur ne nécessitait pas d'assistance, ni professionnelle, ni équivalente, et que l'assistance dont il a bénéficié et dont il bénéficie encore de la part de son épouse doit pouvoir être assumée au titre de lien familial. Au vu de ces constatations, qui ne sont contredites par aucun élément du dossier, le demandeur ne prouve pas l'existence d'un quelconque préjudice d'assistance. Du reste, dans son mémoire de droit, il n'a pas repris cette prétention, précisant que le préjudice d'assistance n'était plus réclamé au vu du rapport d'expertise judiciaire médicale. Les prétentions du demandeur au titre de préjudice d'assistance passé et futur doivent donc être rejetées. X. a) Le demandeur réclame le remboursement de la note d'honoraires de son conseil pour les démarches effectuées avant le procès, soit du 7 novembre 2000 au 25 juin 2009. b) L'art. 46 CO permet à la victime d'obtenir le remboursement de ses frais d'avocat (Werro, CR CO I, n. 5 ad art. 46 CO). Les frais de défense avant procès doivent être traités comme les dommages qui résultent directement d'une atteinte à l'intégrité corporelle ou aux choses (TF 4C.194/2002 du 19 décembre 2002 consid. 5; SJ 2001, p. 153). Les frais d'avocat entraînent en effet une dépense occasionnée par l'acte dommageable et, de ce fait, une diminution du patrimoine. Il s'agit d'un dommage au sens de l'art. 41 CO, indemnisable en qualité de frais au sens de l'art. 46 al. 1 CO (Brehm, La réparation du dommage corporel en responsabilité civile [cité : Brehm, Dommage corporel], n. 440). S'il s'agit d'un cas d'une certaine importance ou dont le règlement est litigieux, le responsable doit, en règle générale, participer aux frais d'avocat du lésé (Brehm, Dommage corporel, op. cit., n. 442). La condition essentielle pour l'indemnisation des frais d'avocat avant procès est que l'assistance légale soit nécessaire, justifiée et appropriée; elle doit en outre avoir pour objet les prétentions en réparation et servir directement à leur reconnaissance dans l'action ultérieure en responsabilité civile (ATF 117 II 101 consid. 6b, JdT 1991 I 712). Ces frais constituent enfin un dommage réparable selon le droit de la responsabilité civile, seulement dans la mesure où ils ne sont pas compris dans les dépens définis par la procédure cantonale (TF 4C.194/2002 du 19 décembre 2002 consid. 5; SJ 2001, p. 153). Il incombe au lésé de fournir tous les éléments de fait que l'on pouvait attendre de lui pour établir les frais d'avocat dont il réclame le remboursement. Constitue une question de droit le point de savoir si les faits allégués, en la forme prescrite et en temps utile, permettent de statuer sur l'indemnisation due à titre d'honoraires d'avocat avant procès réclamée en justice (TF 4A_77/2011 du 20 décembre 2011 consid. 5.2 et 5.3). c) En l'espèce, le demandeur allègue que ses frais d'avocat avant procès se sont élevés à 40'000 francs. A cet égard, il se fonde uniquement sur la note d'honoraires de son conseil du 25 juin 2009. Il n'a toutefois pas allégué le contenu de cette note en son entier et n'a pas davantage allégué le détail des opérations susceptibles de justifier le montant des honoraires dont il réclame le remboursement. Dans ces circonstances, la cour de céans ne dispose d'aucune information lui permettant de déterminer pour quelles démarches le demandeur a dû consulter un avocat et engager des frais non inclus dans les dépens. On ignore en particulier dans quelle mesure ces honoraires concernent le présent litige, des démarches réalisées en rapport avec les assurances sociales (non couvertes par d'éventuels dépens), ou encore des démarches concernant l'assurance conclue par le demandeur avec O._____. Pour le même motif, la cour de céans est également dans l'incapacité de vérifier si les honoraires en cause ont été nécessaires, justifiés et appropriés. Le demandeur doit subir l'échec de la preuve à sa charge selon l'art. 42 al. 2 CO. Aucune indemnité ne peut dès lors lui être accordée au titre d'honoraires d'avocat avant procès (cf. TF 4A_77/2011 précité consid. 5.3). XI. a) Le demandeur conclut

à l'allocation d'une indemnité d'un montant de 90'000 fr. pour le tort moral qu'il a subi à la suite de l'accident du 21 septembre 2000. b) 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). Comme telles, les lésions corporelles ne suffisent pas pour admettre l'existence d'un tort moral. L'exigence légale des " circonstances particulières " signifie que ces lésions, comme la souffrance qui en résulte, doivent revêtir une certaine gravité (Werro, RC, op. cit., n. 152; Guyaz, L'indemnisation du tort moral en cas d'accident, in SJ 2003 II p. 1 ss, spéc. p. 16). Les circonstances particulières visées par cette disposition doivent consister dans l'importance de l'atteinte à la personnalité du lésé, l'art. 47 CO étant un cas d'application de l'art. 49 CO (ATF 141 III 97 consid. 11.2). 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. S'il s'agit d'une atteinte passagère, elle doit être grave, s'être accompagnée d'un risque de mort, d'une longue hospitalisation ou de douleurs particulièrement intenses ou durables. Parmi les autres circonstances qui peuvent, selon les cas, justifier l'application de l'art. 47 CO, figurent aussi une longue période de souffrance et d'incapacité de travail (TF 4A_227/2007 du 26 septembre 2007 consid. 3.7.2 et les références citées). La pratique retient également la longueur du séjour à l'hôpital, les troubles psychiques de la victime tels que la dépression ou la peur de l'avenir, la fatigabilité, les troubles de la vie familiale ou de la situation économique et sociale des parties, l'éloignement dans le temps de l'événement dommageable ou le fardeau psychique important que représente le procès pour la victime (Werro, RC, op. cit., n. 153). Alors que le calcul du dommage se fonde autant que possible sur des données objectives, l'évaluation du tort moral échappe par sa nature à une appréciation rigoureuse, puisqu'elle concerne des valeurs par définition non mesurables. En effet, nul ne peut réellement évaluer la souffrance d'autrui (Werro, RC, op. cit., n. 1345). Selon la jurisprudence, le juge ne peut dès lors se fonder sur un tarif préétabli mais doit bien davantage prendre en considération l'ensemble des circonstances. De façon générale, la fixation de la réparation morale devrait s'effectuer en deux phases, la phase objective principale, permettant de rechercher le montant de base au moyen de critères objectifs, et la phase d'évaluation faisant intervenir les facteurs d'augmentation ou de réduction du tort moral ainsi que les circonstances du cas particulier tels que la cause de la responsabilité, la gravité de la faute, une éventuelle faute concomitante et les conséquences dans la vie particulière du lésé (TF 4C.263/2006 du 17 janvier 2007 consid. 7.3; ATF 132 II 117 consid. 2.2.3). Selon la méthode reconnue par le Tribunal fédéral, il convient, pour évaluer le tort moral, de prendre d'abord en compte la gravité objective de l'atteinte pour fixer le montant de base en fonction d'autres cas et, à titre indicatif, des barèmes proposés par la doctrine (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3; TF 4A_423/2008 du 12 novembre 2008 consid. 2.1). Dans un deuxième temps, le montant objectif ainsi fixé sera modulé à l'aune des circonstances concrètes du cas d'espèce (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3; TF 4A_423/2008 du

12 novembre 2008 consid. 2.1; TF 4C.263/2006 du 17 janvier 2006 consid. 7.3). 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 à 120'000 fr., voire 140'000 francs (ATF 141 III 97 consid. 11.4; 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). 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 consid. 5, JdT 1991 I 38; ATF 112 II 118 consid. 6, rés. in JdT 1986 I 506; ATF 112 II 138 consid. 5b, rés. in JdT 1986 I 596; ATF 108 II 59 consid. 4, 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 110 II 163 consid. 2c, rés. in JdT 1985 I 26; ATF 102 II 232 consid. 7, rés. in JdT 1977 I 122; ATF 102 II 18 consid. 2, rés. in JdT 1976 I 319; ATF 82 II 25 consid. 7, JdT 1956 I 324). c) En l'espèce, suite à l'accident dont il a été victime le 21 septembre 2000, le demandeur est en incapacité de travail à 100%. Cet événement a engendré un état dépressif devenu progressivement sévère, ainsi qu'une modification durable de la personnalité qui s'est installée au fil des ans. Alors qu'il était un homme capable, dynamique, méticuleux et travailleur, l'expert médical a constaté, chez le demandeur, un dysfonctionnement social, professionnel et une souffrance subjective importante, relevant en outre que celui-ci avait tout perdu, que sa vie était brisée, que sa situation matérielle n'était plus ce qu'elle était et que sa famille était épuisée. Les autres médecins ayant examiné le demandeur ont également noté des troubles de la concentration, de l'attention, d'incapacité, de dévalorisation, d'inutilité, d'incapacité, ainsi que des angoisses (cf. rapports du 24 décembre 2003 des Dr Z._____ et U._____ et du 9 février 2001 du Dr E._____). Par ailleurs, il a été observé que le demandeur avait mal vécu l'accident émotionnellement et qu'il avait ressenti une grande frayeur, avec sentiment de mort imminente (cf. rapport du Dr D._____ du 2 mai 2001). Le demandeur souffre donc, en raison de l'accident litigieux, d'une pathologie psychiatrique sévère, qui dure depuis de nombreuses années et dont la fin n'est pas prévisible. S'il est aujourd'hui fortement limité, essentiellement sur le plan psychiatrique, dans sa vie professionnelle, et si sa vie sociale semble considérablement rétrécie, aucune limitation fonctionnelle majeure de la mobilité n'est toutefois retenue par l'expert médical. Au vu des éléments qui précèdent, il apparaît équitable d'allouer au demandeur une somme de 30'000 francs pour son tort moral. Comme le soutient la défenderesse, l'IPAI de 10'680 fr. versée par la SUVA doit être imputée sur l'indemnité allouée en compensation du tort moral, dès lors que, selon les règles sur la subrogation et la surindemnisation décrites plus haut (cf. supra, ch. VII c bb), il s'agit de prestations dont la nature et le but sont identiques (CCIV du 26 juin 2008/119 consid. IV b/aa; CCIV du 25 février 2011/33 consid. VI b; Guyat, L'indemnisation du tort moral en cas d'accident in SJ 2003 II p. 40 ss). En définitive, le demandeur a droit à une indemnité pour tort moral d'un montant de 19'320 fr. (30'000 fr. – 10'680 fr.). XII. a) Le dommage comprend l'intérêt, dit compensatoire, du capital alloué à titre d'indemnité. L'intérêt est dû par celui qui est tenu de réparer le dommage causé à autrui, à partir du moment où ce préjudice est intervenu (Tercier, Le droit des obligations, 5 e éd., n. 1117; art. 73 al. 1 er

CO), soit à partir du moment où l'évènement dommageable engendre des conséquences pécuniaires, et il court jusqu'au moment du paiement des dommages-intérêts. Selon la jurisprudence, les intérêts font partie intégrante du dommage et ils ont pour but de placer l'ayant droit dans la situation qui aurait été la sienne si sa créance avait été honorée au jour de l'acte illicite ou de la survenance de ses conséquences économiques. Au contraire des intérêts moratoires, ils ne supposent ni interpellation du créancier, ni demeure du débiteur, même s'ils poursuivent le même but. Ils doivent compenser le préjudice résultant de l'immobilisation du capital (ATF 131 III 12 consid. 9.1, JdT 2005 I 488, SJ 2005 I 113 et les arrêts cités). Le taux d'intérêt forfaitaire retenu par la jurisprudence par application analogique de l'art. 73 CO est de 5% (ATF 131 III 12 consid. 9.4 et 9.5, JdT 2005 I 488). En ce qui concerne le point de départ de l'intérêt sur l'indemnité pour tort moral, le Tribunal fédéral a laissé indécise la question controversée de savoir s'il faut retenir la date de l'accident ou le jour du jugement (Werro, RC, op. cit., n. 1354; Brehm, Dommage corporel, op. cit., nn. 752 ss). La pratique de la Cour civile retient la date de l'accident. b) En l'espèce, l'indemnité pour tort moral de 19'320 fr. doit être assortie d'un intérêt à 5% l'an dès le 21 septembre 2000, soit dès le jour de l'accident. Il convient en outre de déduire du montant en capital alloué ci-dessus les quatre acomptes versés par la défenderesse, soit 4'000 fr. valeur au 7 février 2001, 10'000 fr. valeur au 8 mars 2002, 5'000 fr. valeur au 14 avril 2003 et 10'000 fr. valeur au 29 septembre 2005. XIII. a) Selon l'art. 92 al. 1 CPC-VD, des dépens sont alloués à la partie qui obtient gain de cause. Ceux-ci comprennent principalement les frais de justice payés par la partie, les honoraires et les débours de son avocat (art. 91 let. a et c CPC-VD). Les honoraires d'avocat sont fixés selon le tarif des honoraires d'avocat dus à titre de dépens du 17 juin 1986 (RSV 177.11.3 ; aTAv, applicable selon l'art. 404 al. 1 CPC). b) En l'espèce, quand bien même le demandeur gagne sur le principe de la responsabilité, il se voit allouer un montant correspondant à seulement 1% de ses conclusions (19'320 fr. ./ 1'827'638 fr. x 100) avant déduction des acomptes payés par la défenderesse. Mais ce montant est, en capital, inférieur aux acomptes qui ont été versés par la défenderesse. Il convient dès lors de considérer que c'est cette dernière qui obtient entièrement gain de cause au sens de l'art. 92 al. 1 CPC et de lui octroyer des dépens que l'on peut arrêter à 56'299 fr. 70 (art. 2 al. 1 ch. 19, 20, 23, 24, 25, 3, 4 al. 2 troisième tiret, 5 et 7 aTAv), savoir : a) 30'000 fr. à titre de participation aux honoraires de son conseil; b) 1'500 fr. pour les débours de celui-ci; c) 24'299 fr. 70 en remboursement de son coupon de justice.

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