

VD_GERICHTE PT11.049824 vom 29. November 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-11-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_PT11.049824

FR: VD_GERICHTE PT11.049824 du 29 novembre 2022

IT: VD_GERICHTE PT11.049824 del 29 novembre 2022

Erwägungen

E. 8

a) Le contrat de travail de l'appelante au sein de l'intimée précisait qu'elle serait affiliée au Q._____ conformément au règlement du dit fonds. Ce règlement a notamment la teneur suivante : « [...] Article 8 Pension d'invalidité

E. 8.1

L'appelante reproche aux premiers juges de ne pas avoir fait droit à ses conclusions tendant au remboursement de ses frais médicaux et de soutien psychologique par 100'000 francs. De son côté, l'intimée et appelante par voie de jonction reproche aux premiers juges d'avoir considéré qu'elle devait rembourser à l'appelante ses frais médicaux à hauteur de 6'460 fr., faute d'allégation suffisante.

E. 8.2

Dans les procès soumis à la maxime des débats (art. 55 al. 1 CPC), il incombe aux parties, et non au juge, de rassembler les faits du procès. Les parties doivent alléguer les faits sur lesquels elles fondent leurs prétentions (fardeau de l'allégation subjectif), produire les moyens de preuve qui s'y rapportent (art. 55 al. 1 CPC) et contester les faits allégués par la partie adverse, le juge ne devant administrer les moyens de preuve que sur les faits pertinents et contestés (art. 150 al. 1 CPC ; ATF

- 55 - 144 III 519 consid. 5.1). Le demandeur, qui supporte le fardeau de l'allégation objectif (objektive Behauptungslast) et le fardeau de la preuve (objektive Beweislast d'un fait ; art. 8 CC), en ce sens qu'il supporte les conséquences de l'absence d'allégation de ce fait, respectivement celles de l'absence de preuve de celui-ci, a évidemment toujours intérêt à l'alléguer lui-même, ainsi qu'à indiquer au juge les moyens propres à l'établir (ATF 147 III 463 consid. 4.2.3 ; ATF 143 III 1 consid. 4.1). Plusieurs éléments de fait concrets distincts, comme les différents postes du dommage, doivent être présentés sous plusieurs numéros, car cela est nécessaire pour permettre au défendeur de se déterminer clairement (ATF 144 III 519 consid. 5.2.1.2). En ce qui concerne l'allégation d'une facture (ou d'un compte), le demandeur doit en principe en alléguer les différents postes dans sa demande. La jurisprudence admet toutefois qu'il n'y indique que le montant total lorsqu'il peut se référer à – 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. Il ne suffit pourtant pas que la pièce produite contienne, sous une forme ou sous une autre, lesdites informations. Leur accès doit être aisé et aucune marge d'interprétation ne doit subsister (ATF 144 III 519 consid. 5.2.1.2 ; TF 4A_164/2021 du 21 décembre 2021 consid. 3.2 ; TF 4A_535/2018 du 3 juin 2019 consid. 4.2.1 ; TF 4A_281/2017 du 22 janvier 2018 consid. 5, spéc. 5.3). Aussi, en présence de différentes factures, le demandeur peut se contenter d'alléguer celles-ci avec référence aux pièces qu'il

produit à leur appui si leur contenu est détaillé et explicite (TF 4A_164/2021, déjà cité, consid. 3.2).

E. 8.3

En l'espèce, l'allégué 378 de l'appelante tendant au remboursement de la somme de 100'000 fr. n'est pas suffisamment précis pour qu'on puisse retenir des frais médicaux comme établis. En particulier, elle n'a pas allégué l'existence des séances de psychothérapie dont elle demande le remboursement, ni le montant des factures y relatives. On ne saurait considérer le dommage découlant de frais médicaux comme établi,

- 56 - pas même à hauteur de 6'460 fr. comme retenu par les premiers juges, quand bien même les factures figurent au dossier, faute d'allégation suffisante. 9.

E. 8.4

[...].

E. 8.5

[...]. [...] Article 15 Réduction des prestations / Droits contre les tiers responsables [...] 15.4 Droits contre les tiers responsables [...] ». b) Le certificat de prévoyance au 30 novembre 2010 de l'appelante établi par le Q._____ indique qu'en cas d'invalidité, la pension annuelle serait de 138'900 francs. Par courrier du 24 janvier 2011, l'appelante a indiqué au Q._____ souhaiter transférer ses avoirs de libre passage en deux parties

- 20 - égales sur deux comptes LPP et a rempli une demande de transfert de la prestation de libre passage. Le 4 février 2011, le Q._____ a versé la totalité de l'avoir de libre passage de l'appelante, soit 1'605'458 fr. – à savoir la prestation de libre passage au 31 décembre 2010 de 1'602'385 fr., plus l'intérêt courant jusqu'à la date de paiement, par 3'073 fr., sur les comptes de libre passage indiqués par l'appelante. Il a ainsi versé 802'729 fr. sur les comptes de libre passage de l'appelante auprès de [...] et 802'729 fr. auprès de la Fondation de libre passage de [...]. L'appelante n'a pas restitué ces avoirs au Q._____. Par lettre du 4 février 2016, le Q._____ a informé l'appelante que la décision du 24 septembre 2015 de la CASSO ouvrait un droit à des prestations de sa part, qu'elle était ainsi mise au bénéfice d'une rente temporaire d'invalidité LPP au taux de 100 %, rétroactivement au 1er juin 2012, la mise en paiement de la rente temporaire d'invalidité s'effectuant dès le 1er février 2016. Les prestations garanties jusqu'au 31 juillet 2019 (correspondant à l'âge légal de la retraite) s'élevaient à 6'108 fr. par an, soit 509 fr. par mois, pour la rente temporaire d'invalidité, laquelle s'ajoutait aux rentes directement versées par l'office AI ; le montant de la rente de retraite (dès le 1er août 2019) serait identique. c) En cours d'instance, une expertise a été confiée à [...], de [...]. L'expert a rendu son rapport le 8 février 2017. L'expert a notamment précisé que, le 27 janvier 2017, le Q._____ lui avait adressé un courrier dans lequel il était indiqué qu'en tout état de cause, l'appelante n'avait pas droit à une rente d'invalidité réglementaire, puisqu'elle n'en remplissait pas les conditions selon l'art.

E. 9

En cours d'instance, une expertise a été confiée au Dr G._____, spécialiste en psychiatre et psychothérapie, médecin adjoint agrégé [...]. L'expert a rendu son rapport le 30 août 2016 et un rapport complémentaire le 6 mars 2017. a) Dans son rapport du 30 août 2016, l'expert a estimé qu'à la fin des rapports de travail, l'appelante était totalement incapable de travailler dans un poste équivalent au dernier poste occupé, mais qu'elle conservait une

capacité de travail dans un poste adapté. Le rapport du 30 août 2016 a notamment la teneur suivante (cf. pp. 17 ss) : « b. Constatations objectives L'expertisée est une femme de 61 ans, de tenue vestimentaire adaptée et soignée, qui arrive à l'heure aux entretiens et y participe volontiers. L'attitude est dans la retenue et l'expertisée s'exprime d'une voie plaintive et faible. Le contenu du discours est excessif, l'expertisée parlant de ses contradicteurs comme de « criminels » qui la « torture », etc. Les termes du courrier du 17 mai 2016 confirment les constatations de l'examen clinique de l'expertisée ainsi que ses tendances à utiliser des termes excessifs. Les fonctions cognitives n'apparaissent pas cliniquement perturbées. Le cours de la pensée n'est pas ralenti. Le discours est riche, structuré et informatif. Les facultés intellectuelles sont d'évidence élevées. Le focus d'attention est maintenu sans difficulté. La mémoire est conservée dans ses différentes modalités. L'expertisée apparaît anxieuse. L'attitude est tendue et la mimique est inquiète. La motricité est nerveuse. Quelques signes neurovégétatifs d'angoisse sont présents sous forme de

- 23 - tremblement et de soupirs. On n'observe cependant pas de labilité émotionnelle à type de pleurs ou d'autres manifestations affective. L'humeur apparaît légèrement abaissée. L'expertisée apparaît triste. L'estime de soi est fragilisée en ceci que, si l'expertisée ne doute pas de sa valeur lors de la période du licenciement, elle apparaît très critique vis-à-vis de ses capacités actuelles. L'expertisée n'évoque ni idées de mort, ni de suicide. Absence de symptôme de la lignée psychotique. Traitement actuel Lexotanil à la demande Consultations auprès du Pr R. _____, psychiatre, une séance par quinzaine 3. Diagnostics Episode dépressif moyen (F31.2) en rémission partielle. 4. Discussion Diagnostic L'expertisée est une femme de 61 ans qui ne présentait aucun antécédent psychiatrique avant 2005. Suite à un conflit professionnel très intense, au cours lequel (sic) elle considère avoir été victime de harcèlement, elle a développé des troubles anxio-dépressifs d'abord constatés à partir de septembre 2008 par la Dre S. _____, médecin généraliste, puis à partir d'octobre 2010 par le Prof R. _____, psychiatre. La Dre S. _____ a posé le diagnostic d'état dépressif et le Prof R. _____ a posé le diagnostic d'épisode dépressif sévère, complété de celui de modification durable de la personnalité à compter de février 2013. Les éléments d'anamnèse et les observations des deux médecins cités ci-dessus permettent de confirmer que l'expertisée a développé des troubles anxieux et dépressifs suite à une situation de stress intense provoquée par un conflit professionnel. Son état correspondait donc initialement au diagnostic de trouble de l'adaptation, avec réaction mixte anxieuse et dépressive, puis, en raison de la persistance prolongée de la situation stressante et de la persistance des symptômes, à la constitution d'un état dépressif réactionnel. Au regard de la symptomatologie relevée par les médecins et des activités que l'expertisée a eu entre 2008 et 2010 ainsi qu'entre 2010 et 2015, le diagnostic d'épisode dépressif sévère ne peut pas être retenu. En effet, selon la classification CIM 10 de l'OMS ce diagnostic suppose la présence concomitante des trois symptômes principaux de la dépression (Humeur dépressive, diminution de l'intérêt et du plaisir aux activités habituelles et fatigabilité anormale) ainsi que de plusieurs symptômes secondaires. Or on constate durant cette période chez l'expertisée la poursuite des activités intellectuelles pour lesquelles elle a de l'intérêt, une fatigabilité probablement augmentée mais permettant la poursuite de différentes activités complexes et une humeur fluctuante. Parmi les symptômes secondaires, si l'altération des fonctions de base (sommeil et appétit) est probable, ainsi que l'est l'atteinte de l'estime de soi, on ne constate pas de culpabilité pathologique, ni de pensées de mort récurrentes, ni de diminution

- 24 - des facultés intellectuelles, ou de l'activité psychomotrice. Les troubles présentés par l'expertisée correspondent à un épisode dépressif moyen. Le diagnostic de modification durable de la personnalité ne peut pas être reconnu car il suppose selon la classification CIM 10 de l'OMS la confrontation du sujet à une expérience de catastrophe à type d'actes de torture ou d'exposition prolongée à un danger vital. Or Mme B. _____ a été confronté à un conflit professionnel certes très intense et ayant abouti à son licenciement, mais sans commune mesure avec les traumatismes susceptibles d'entraîner une modification de la personnalité. Il faut relever à ce sujet que les comparaisons dramatiques que l'expertisée fait à propos de sa situation (viol collectif, torture) sont à entendre mais non à prendre au sens strict comme le reflet de la réalité de son vécu psychique. A propos de la personnalité de Mme B. _____ l'expert note que le fonctionnement psychique de l'expertisée est marqué par des traits de persévérance, force de volonté, pugnacité et d'idéalisme. Ces traits de personnalité, qui ont constitué des qualités remarquables dans la trajectoire initiale de la carrière de l'expertisée, se sont révélés plutôt défavorables dans le contexte du conflit de Mme B. _____ avec sa hiérarchie et ont contribué à l'enkystement de la symptomatologie anxio-dépressive autour d'un noyau conflictuel insoluble. L'état actuel de personnalité de l'expertisée ne correspond pas à un diagnostic de modification de la personnalité mais à celui d'une exacerbation de traits de personnalité préexistants dans le cadre d'une situation conflictuelle non résolue. Capacité de travail Mme B. _____ a été informée de son licenciement le 29 janvier 2010. Elle a été en arrêt de travail du 19 février 2010 au 30 juin 2010. Il apparait que dès cette période elle a eu des activités non rémunérées d'éditrice pour les deux ouvrages [...] ainsi que pour le [...]. Par la suite et jusqu'à la période actuelle, il est incontestable que Mme B. _____ a eu une certaine activité, mais la nature de celle-ci doit être justement appréciée pour l'interpréter en terme (sic) de capacité de travail. Il convient avant tout de constater que l'incapacité de travail signalé (sic) par le Prof R. _____ concernait une activité de responsable de [...], et il faut donc comprendre cette incapacité comme concernant un poste équivalent à celui qu'elle occupait au sein de la société M. _____. Dans un tel poste en effet l'expertisée aurait été soumis (sic) à une situation de stress de performance en rapport avec son expérience malheureuse au sein de M. _____ et, vu son état anxio-dépressif, sa capacité aurait effectivement été nulle. Cependant, la capacité de travail devant être analysée en fonction de la symptomatologie et de la nature du poste de travail, il convient de se poser la question de savoir si, en fonction de la symptomatologie présentée, une activité aurait été possible à un poste adapté.

- 25 - Concernant la symptomatologie, comme précisé plus haut, si l'expert entend bien les plaintes de l'expertisée, il note le caractère excessif de leur expression et n'adhère pas totalement à la réalité du vécu exprimé, ce en quoi il s'écarte en partie de l'opinion du psychiatre traitant. Lors des entretiens avec l'expert, Mme B. _____ s'est en effet plainte de symptômes très intenses, mais l'observation objective de son état (absence de perturbation cognitive observable, peu de symptômes neurovégétatifs, stabilité émotionnelle) ne permettait pas de les retenir comme tels. D'autre part les activités intellectuelles (enseignement, édition, rédaction scientifique) de l'expertisée, ses voyages, ses postulations pour un nouvel emploi et ses échanges épistolaires, permettent d'avoir une vision plus nuancée de la réalité de ses troubles. Au total l'expert retient principalement une symptomatologie de troubles anxieux moyens, accentués sous forme de crises anxieuses lors de certains événements, perturbation émotionnelle, tristesse, ruminations psychiques pessimistes, sentiment chronique d'injustice. Les troubles majeures (sic) de la concentration

ne peuvent pas être retenus au regard des activités réalisées et de l'état constaté lors des entretiens. Vu le tableau clinique qui peut être retenu et les activités connues de l'expertisée durant la période considérée, la présence d'une capacité résiduelle est évidente. Celle-ci peut être appréciée comme au minimum constituée par l'activité réelle que l'expertisée a eu durant la période considérée. Il s'agit dans sa nature comme une activité scientifique de niveau élevée, sans contrainte hiérarchique forte, avec une dimension de responsabilité intellectuelle. Dans sa dimension de pourcentage de temps de travail, l'expertisée a fait des déclarations imprécises, ce qui est compréhensible vu le caractère non encadré des activités en question. Elle a déclaré avoir été occupée à ces activités quelques demi-journées pour les unes, quelques demi-journées pour les autres. Finalement, en prenant en compte l'ensemble des activités d'enseignement, d'édition, de rédaction scientifique et de recherche d'emploi, une capacité de travail de 50 % peut être reconnue. Actuellement, au regard du tableau clinique amélioré et constaté lors des entretiens avec l'expert, en considérant l'arrêt de traitement antidépresseur et la légèreté du traitement anxiolytique, la capacité médico-théorique de l'expertisée dans un poste adapté, tel que décrit plus haut, peut toujours être considéré (sic) comme étant de 50%. » b) Le 17 octobre 2016, le Prof. R. _____ a adressé au conseil de l'appelante un courrier en relation avec le rapport d'expertise du 30 août 2016 du Dr G. _____. Il a en particulier indiqué ce qui suit : « [...] Le Dr G. _____ estime que les troubles présentés par Mme B. _____ correspondent à un épisode dépressif moyen. A l'appui de ce diagnostic et pour réfuter le diagnostic d'épisode dépressif sévère, le Dr G. _____ indique que l'on ne constate : "pas de culpabilité pathologique, pas de pensées de mort récurrentes, ni de

- 26 - diminution des facultés intellectuelles ou de l'activité psychomotrice." Il étaye ses propos par le constat que pendant cette période, Mme B. _____ a poursuivi des activités intellectuelles pour lesquelles elle a de l'intérêt et un certain nombre d'autres activités complexes. Il est toujours difficile de porter un diagnostic de manière rétrospective, surtout lorsque ce diagnostic dépend de l'appréciation de l'intensité de certains troubles et symptômes. Néanmoins, je ne peux pas être d'accord avec cette appréciation du Dr G. _____ pour les raisons suivantes : Comme le relève le Dr G. _____, suivant la CIM-10 de l'OMS le diagnostic d'épisode dépressif repose sur la présence des trois symptômes typiques suivant : "humeur dépressive, diminution de l'intérêt du plaisir, augmentation de la fatigabilité." Ces trois symptômes typiques ont été largement présents, et de manière quasi continue, depuis 2010 jusqu'à maintenant, soit pendant tout le temps du suivi, très régulier (en entretien tous les quinze jours au minimum) que j'ai effectué auprès de Mme B. _____. La CIM-10 précise que pour porter le diagnostic d'épisode dépressif sévère, ces trois symptômes typiques doivent être associés à au moins quatre, voire cinq, des autres symptômes dépressifs suivants : diminution de la concentration et de l'attention, diminution de l'estime de soi, de la confiance en soi, idées de culpabilité et de dévalorisation, attitude morose et pessimiste face à l'avenir, idée ou acte auto-agressif suicidaire, perturbation du sommeil, diminution de l'appétit. Mon observation récurrente attestée dans plusieurs rapports et certificats indiquent que tous ces symptômes étaient largement présents avec une intensité notable. Pour mémoire, je rappelle que je notais dans un rapport du 22 mars 2011 que "Mme B. _____ souffrait d'un état dépressif profond qui se caractérise par un vécu d'humiliation intense, une profonde souffrance morale, un pessimisme majeur et une perte de son élan vital ainsi que d'importants troubles du sommeil". Le 25 octobre 2011 je notais la persistance de cette profonde souffrance morale et d'importants troubles du sommeil. Je notais, en outre, que Mme B. _____ était

régulièrement envahie par des pleurs et par un désir de mort qu'elle contenait à grande peine. Elle témoignait alors d'un désintérêt allant parfois jusqu'au dégoût de sa profession. Dans mon rapport du 9 janvier 2012, je mentionnais aussi que Mme B._____ faisait l'état d'un intense vécu de préjudice, d'une forte angoisse et d'une idéation suicidaire récurrente. Cette idéation suicidaire était notée aussi dans mon rapport à l'office AI de juin 2012. Ces pensées suicidaires n'ont donc jamais quitté Mme B._____ et demeurent actuellement toujours très présentes. Il est donc erroné de rejeter, comme le fait le Dr G._____, le diagnostic d'épisode dépressif sévère au vu de l'absence d'idées (sic) mort récurrentes, alors que celles-ci ont été présentes tout le long de mon observation. Je remarque en outre que le Dr G._____ lui-même mentionne cette idéation suicidaire en citant mon rapport page 13 de (sic) son propre rapport. Il existe donc une contradiction flagrante entre mon observation documentée qui s'est poursuivie de manière très régulière pendant plus de cinq ans et le diagnostic posé par le Dr G._____.

- 27 - Le Dr G._____ réfute en outre ce diagnostic sur le constat du maintien d'une certaine activité intellectuelle. Il établit donc une relation directe entre le fonctionnement intellectuel et social de Mme B._____ et le degré de sévérité de la dépression. L'établissement d'un tel lien est cependant contraire aux règles diagnostiques formulées par la Classification internationale des maladies de l'OMS (CIM X) qui stipule clairement dans son manuel page 107 : "la distinction entre les différents degrés d'une dépression (léger, moyen et sévère) repose sur le nombre, la nature et la sévérité des symptômes dépressifs. Ces symptômes interfèrent certes de manière significative avec les activités sociales et professionnelles, mais comme l'altération de ces dernières dépend de facteurs . individuels, sociaux et culturels, on ne peut pas établir de relation directe entre le degré d'altération du fonctionnement social et le degré de sévérité de la dépression. C'est pour cette raison que l'altération du fonctionnement social n'a pas été incluse parmi les critères de sévérité d'une dépression." Il est donc inexact, sur le plan psychiatrique, de moduler l'intensité du syndrome dépressif par le fait que Mme B._____ ait pu maintenir une certaine activité intellectuelle pendant toute cette période. Je peux, par ailleurs, relever que si la liste de publications mentionnée par le Dr G._____ dans son expertise peut paraître conséquente, elle ne rend compte finalement que de quelques journées annuelles d'écriture ou de travail, très en deçà des activités et de la production intellectuelle dont Mme B._____ était coutumière pendant son activité professionnelle. Je dois aussi préciser que j'ai régulièrement incité Mme B._____ à conserver cet investissement afin de lutter contre l'envahissement dépressif. Malgré cette incitation, l'investissement de Mme B._____ est allé en décroissant elle a, notamment, interrompu tous les enseignements qu'elle dispensait. Elle est actuellement incapable de toute production scientifique dans son domaine professionnel. Par ailleurs, le Dr G._____ réfute mon diagnostic de modification durable de la personnalité car, selon le Dr G._____, ce diagnostic supposerait suivant son rapport que: "selon la classification CIM-10 de l'OMS la confrontation du sujet à une expérience de catastrophe à type d'actes de torture ou d'exposition prolongée à un danger vital." Là encore, je dois signaler l'inexactitude des propos du Dr G._____. En effet, la classification internationale des maladies regroupe quatre types de modifications durables de la personnalité dans la catégorie plus générale des "modifications durables de la personnalité non attribuable (sic) à une lésion ou une maladie cérébrale (F62, page 187 du manuel)". Ces quatre catégories diagnostiques comportent : - F62.0 modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (cette catégorie concerne effectivement l'exposition à des emprisonnements en camp de

concentration, à des tortures, à des désastres et à des situations représentant un danger vital)
- F62.1 modification durable de la personnalité après une maladie psychiatrique - F62.8
autre modification durable de la personnalité - F62.9 modification durable de la
personnalité sans précision Contrairement à ce qu'indique le Dr G. _____, je n'ai pas
porté le diagnostic de modification durable de la personnalité après une expérience de
catastrophe, mais bien celui d'autre modification

- 28 - durable de la personnalité (F62.8). Le manuel diagnostic de la CIM-10 mentionne
bien sous la rubrique F62.8 que ces autres modifications durables de la personnalité peuvent
être diagnostiquées en dehors des situations mentionnées sous les codes F62.0 ou 1-52.1. En
règle générale, la modification durable de la personnalité concerne des troubles qui
surviennent souvent à la suite d'un facteur de stress excessif et prolongé comme cela était le
cas dans la situation de Mme B. _____. En résumé, contrairement à ce qu'indique le Dr
G. _____, la CIM-

E. 9.1

L'intimée et appelante par voie de jonction conteste le remboursement des frais d'avocat
antérieurs au procès auquel le jugement entrepris la condamne.

E. 9.2

La partie qui prétend au remboursement de frais d'avocat avant procès doit décrire les
circonstances qui permettent de retenir que les dépenses consenties de ce chef doivent être
considérées, du point de vue de la responsabilité civile, comme un poste du dommage,
c'est-à-dire sont justifiées, nécessaires et appropriées, qu'elles servent à la réalisation de la
créance en dommages-intérêts et ne sont pas couvertes par les dépens. Le simple renvoi à la
note d'honoraires ne suffit pas (TF 4A_264/2015 du 10 août 2015 consid. 4.2.2, RSPC 2015
p. 480).

E. 9.3

En l'espèce, l'appelante n'a pas suffisamment décrit les circonstances qui permettraient de
retenir ses frais d'avocat avant procès comme un poste du dommage économique subi, le
renvoi à une note d'honoraires étant insuffisant. Le fait que l'intimée n'ait pas contesté
l'existence des frais d'avocat n'est à cet égard pas déterminant. Faute d'allégation
suffisante, c'est à tort que les premiers juges ont considéré, sur la base de l'ampleur de la
procédure, que ceux-ci étaient justifiés, nécessaires et adéquats.

E. 9.4

Dans la mesure où l'intimée n'est finalement débitrice du remboursement ni des frais
médicaux ni des frais d'avocat avant procès, le chiffre V du dispositif du jugement entrepris
doit être réformé en ce sens que la conclusion V de la demande du 23 décembre 2011 est
rejetée.

E. 10

%) à titre de dépens réduits.

E. 10.1

Au vu de ce qui précède, l'appel et l'appel joint doivent être partiellement admis et le
jugement entrepris doit être réformé dans le sens des considérants qui précèdent.

E. 10.2.1

Aux termes de l'art. 318 al. 3 CPC, si l'instance d'appel statue à nouveau, elle se prononce sur les frais de la première instance (cf. TF 5A_717/2020 du 2 juin 2021 consid. 5.3.2).

E. 10.2.2

En l'espèce, l'appelante avait conclu au paiement par l'intimée d'une somme totale de 2'129'465 fr. 40. Elle obtient le paiement de la somme de 2'000'000 fr., ce qui représente 93,9 %. Dans la mesure où ses conclusions I et II et la modification de la conclusion IV ont été déclarées irrecevables (cf. ch. I et II du dispositif), il se justifie de faire supporter à l'appelante 10 % des frais judiciaires de première instance, soit 5'957 fr. 50. L'intimée devra ainsi supporter les frais judiciaires de première instance à hauteur de 53'617 fr. 50. L'intimée devra en outre supporter les 90 % des frais de la procédure de conciliation et verser à l'appelante la somme de 4'500 fr. à ce titre. L'intimée devra également verser à l'appelante la somme de 28'207 fr. 50 à titre de restitution partielle d'avance de frais (art. 111 al. 2 CPC).

E. 10.2.3

Les dépens ont été estimés par les premiers juges à 100'000 fr. pour chacune des parties. Il s'ensuit qu'après compensation, l'intimée devra verser à l'appelante la somme de 80'000 fr. (100'000 fr. x [90 % –

E. 11.1

Les frais judiciaires de deuxième instance seront arrêtés à 27'025 fr., soit 17'145 fr. pour l'appel principal et 9'880 fr. pour l'appel

- 58 - joint (art. 62 al. 1 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; BLV 270.11.5]). L'appelante a conclu au paiement de la somme totale de 2'503'464 fr. 40. L'intimée et appelante par voie de jonction avait conclu ne devoir s'acquitter d'aucune indemnité en faveur de l'appelante. L'appelante a obtenu le versement de la somme de 2'000'000 fr., ce qui correspond aux 80 % de ses conclusions. L'intimée et appelante par voie de jonction a toutefois obtenu gain de cause sur le principe s'agissant des frais d'avocat avant procès, des frais médicaux et de l'irrecevabilité de l'augmentation de conclusion. Il se justifie donc de faire supporter à l'appelante 25 % des frais judiciaires de deuxième instance, soit 6'756 fr. 25, le solde, par 20'268 fr. 75, étant mis à la charge de l'intimée et appelante par voie de jonction (art. 106 al. 2 CPC). L'intimée versera à l'appelante la somme de 10'388 fr. 75 (17'145 fr. – 6'756 fr. 25) à titre de restitution partielle de son avance de frais (art. 111 al. 2 CPC).

E. 11.2

La charge des dépens peut être arrêtée à 20'000 fr. pour chacune des parties (art. 7 TDC [tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010 ; BLV 270.11.6]). Au vu de la répartition des frais judiciaires de deuxième instance, l'intimée et appelante par voie de jonction versera à l'appelante la somme de 10'000 fr. (20'000 fr. x [75 % – 25 %]) à titre de dépens de deuxième instance. En définitive, l'intimée et appelante par voie de jonction versera à l'appelante la somme de 20'388 fr. 75 à titre de remboursement d'avance de frais et de dépens de deuxième instance.

- 59 -