



POUVOIR JUDICIAIRE

C/16267/2006

ACJC/1183/2011

ARRÊT

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre civile
statuant par voie de procédure ordinaire

AUDIENCE DU VENDREDI 23 SEPTEMBRE 2011

Entre

1) **Madame A** _____, domiciliée _____ [GE],

2) **B** _____, sise _____ [BE], appelantes et intimées sur incident d'un jugement rendu par la 18ème Chambre du Tribunal de première instance de ce canton le 30 septembre 2010, comparant tous deux par Me Christian Grosjean, avocat, 20, rue Sénebier, case postale 166, 1211 Genève 12, en l'étude duquel elles font élection de domicile,

et

Monsieur C _____, domicilié _____ [GE], intimé et appelant sur incident, comparant par Me D _____, avocat, _____ [GE], en l'étude duquel il fait élection de domicile,

Le présent arrêt est communiqué aux parties par plis recommandés du 29.09.2011.

EN FAIT

A. a. Le 6 juillet 2006, C_____ a assigné A_____ et son assureur en responsabilité civile, B_____, conjointement et solidairement, par devant le Tribunal à la suite d'un accident de la circulation survenu le 17 mai 2004.

C_____ a conclu au paiement de 124'000 fr. avec intérêts à 5% dès le 1^{er} mai 2005 (perte de gain du jour de l'accident jusqu'au 30 avril 2006), 745 fr. avec intérêts à 5% dès le 9 juin 2004 (réparation du vélo) et 1'000 fr. avec intérêts à 5% dès le 1^{er} mai 2005 (honoraires d'avocats avant procès). Il a requis le prononcé de la mainlevée d'opposition faite au commandement de payer, poursuite no 1_____ (diligentée à E_____ [BE]), à concurrence de 124'000 fr. avec intérêts à 5% dès le 1^{er} mai 2005, ainsi que la réserve de ses droits s'agissant du dommage pour l'avenir et du tort moral, avec suite de dépens.

A_____ et B_____ ont conclu au déboutement de C_____, avec suite de dépens. Préalablement, elles ont requis la production de nombreux documents.

b. Par ordonnance du 21 février 2007, le Tribunal a imparti un délai au 15 mars 2007 à C_____ pour produire les documents, dont le dossier de l'assurance invalidité (ci-après : AI).

Par ordonnance du 19 mars 2007, ce délai a été reporté au 31 mai 2007.

c. Le 30 avril 2008, C_____ a amplifié une première fois sa demande, avec suite de dépens, concluant à ce que A_____ et B_____ soient condamnées à lui payer, conjointement et solidairement, la somme supplémentaire de 195'837 fr. avec intérêts à 5% dès le 15 août 2006 (perte de gain complémentaire jusqu'au 31 décembre 2007), avec suite de dépens.

A_____ et B_____ ont conclu au déboutement de C_____, avec suite de dépens.

d. Le 29 mai 2009, C_____ a amplifié une seconde fois sa demande, concluant, avec suite de dépens, à ce que ses parties adverses soient condamnées, conjointement et solidairement, à lui payer les sommes supplémentaires de 375'000 fr. avec intérêts à 5% dès le 1^{er} janvier 2011 (indemnité pour atteinte à l'avenir économique), de 35'406 fr. avec intérêts à 5% dès le 15 mai 2004 (dommage ménager), de 40'000 fr. avec intérêts à 5% dès le 15 mai 2004 (tort moral) et de 2'022 fr. 90 avec intérêts à 5% dès le 1^{er} juillet 2006 (participation aux honoraires d'avocat avant procès).

A_____ et B_____ ont conclu au déboutement de C_____, avec suite de dépens.

B. Par jugement du 30 septembre 2010, reçu le 6 octobre 2010 par A_____ et B_____, le Tribunal les a condamnées, avec suite de dépens, conjointement et solidairement, à verser à C_____ les sommes suivantes :

- 215'121 fr. 75 avec intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} janvier 2008 à titre de perte de gain actuelle;
- 21'867 fr. avec intérêts à 5% dès le 30 septembre 2010 à titre de perte de gain future;
- 10'000 fr. avec intérêts à 5% dès le 17 mai 2004 à titre de réparation pour tort moral et
- 745 fr. avec intérêts à 5% dès le 9 juin 2004 pour la réparation du vélo (ch. 1 du dispositif).

Le Tribunal a prononcé la mainlevée de l'opposition faite au commandement de payer, poursuite no 1_____, notifié le 31 mai 2005 à B_____, à concurrence des montants énoncés sous le chiffre 1 du dispositif sus-indiqué (ch. 2).

C. a. Par acte déposé au greffe de la Cour de justice le 4 novembre 2010, A_____ et B_____ appellent de ce jugement, dont elles sollicitent l'annulation. Elles concluent au déboutement de C_____, avec suite de dépens. Subsidiairement, elles formulent une offre de preuve.

b. Dans sa réponse reçue le 19 janvier 2011 par le greffe de la Cour de justice, C_____, qui s'en rapporte à justice quant à la recevabilité de l'appel, conclut au rejet de celui-ci, avec suite de dépens. Il forme appel incident, concluant à l'annulation des deux premiers points du chiffre 1 du dispositif du jugement entrepris, relatifs à la perte de gain actuelle et future, et à la condamnation de ses parties adverses à lui payer les sommes de :

- 446'781 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} janvier 2008, à titre de perte de gain à la date du jugement, soit au 30 septembre 2010;
- 255'320 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 30 septembre 2010, à titre de perte de gain future;
- 35'406 fr. au titre de dommage pour atteinte à l'activité domestique, avec intérêts à 5% l'an dès le 17 mai 2004 et
- 2'022 fr. 90 au titre de frais d'avocat avant procès.

Il conclut à la confirmation du jugement entrepris pour le surplus, avec suite de dépens.

c. A_____ et B_____, qui s'en rapportent à justice quant à la recevabilité de l'appel incident, concluent au déboutement de C_____, avec suite de dépens.

D. Les faits pertinents suivants résultent de la procédure :

a. C_____, né le _____ 1946, est marié et père de deux enfants majeurs. Il vit séparément de son épouse. De décembre 2001 à mi-juillet 2008, il a fait ménage commun avec F_____ et vit seul depuis cette date.

C_____ a effectué un apprentissage de ferblantier-appareilleur et obtenu le certificat de fin d'apprentissage. Après avoir exercé six mois dans cette profession, il est devenu agent général d'assurance indépendant et s'est associé à G_____ en 1976. Ensemble, ils ont fondé la société en nom collectif C_____ ET G_____ SNC en janvier 1978 afin d'exploiter une agence générale d'assurances H_____. C'est auprès de cette dernière compagnie que C_____ était assuré en cas d'accident.

b. Le 17 mai 2004, aux alentours de 18h30/19h00, une collision s'est produite entre le cycliste C_____ et la conductrice A_____. C_____ ne portait pas de casque et avait les pieds "*clipsés*" aux pédales. A_____ était détentrice d'un véhicule tout terrain de marque et type "*I_____/2_____ [marque, modèle]*".

L'accident a eu lieu en France voisine, sur la route principale de Thonon, près de la douane française de Veigy (France), sise sur ladite route, à l'intersection, au nord, du chemin du Pont-de-Crevy, et, au sud, de la route des Plantets. Ces accès secondaires qui débouchent sur la route de Thonon et qui se font face sont pourvus de panneaux de "*cédez le passage*".

A la suite de l'impact, aucun des protagonistes n'a pu expliquer les circonstances exactes de l'accident : C_____ ne se souvenait plus d'où il venait et A_____ ne l'avait pas vu venir, ayant eu l'impression qu'il "*était tombé du ciel*".

C_____ a chuté sur la tête, a abondamment saigné et subi seize points de suture. Il a été hospitalisé brièvement à J_____ (France), puis à Genève (cf. ci-dessous).

b.a. Entendu en comparution personnelle, C_____ a expliqué qu'il faisait son tour habituel en vélo, qu'il avait débouché sur la route de Thonon en provenance du chemin du Pont-de-Crevy, avec l'intention de la traverser pour emprunter la route des Plantets, en direction du village de Veigy.

b.b. A_____ venait de terminer un cours de gymnastique au K_____ [en France] et avait quitté la route des Plantets, traversé la première voie de circulation de la route de Thonon (empruntée par les véhicules en provenance de Suisse et se dirigeant en France) et s'apprêtait à tourner à gauche pour emprunter l'autre voie de la route de Thonon afin de rentrer en Suisse. Son véhicule n'a subi aucun dégât.

Dans sa déclaration de sinistre du 30 juin 2004 adressée à B_____, A_____ a indiqué s'être trouvée dans le prolongement de la maison de la douane, au niveau des lignes blanches, quand le vélo a touché son rétroviseur gauche et est tombé le long du côté gauche de son véhicule. La vitesse de sa voiture était "*au pas ~ 5 km/h*".

Dans un courrier annexé, elle précisait que le témoin L_____ avait constaté, comme elle, que "*le cycliste a[vait] dû venir du faux sens de la route*", parce qu'il n'était pas possible qu'il soit venu de la route d'en face.

b.c. L_____, qui a participé au même cours de fitness que A_____ sans la connaître davantage, a déclaré le 15 juillet 2004 à B_____ qu'elle était arrêtée au stop [recte : cédez-le-passage] à quelques mètres de la voiture de A_____ et qu'elle avait vu soudain une bicyclette percuter la voiture, quasiment à l'arrêt. Elle a relaté ce qui suit : "*Étant donné la position du 2 roues (= perpendiculaire au véhicule), je pense qu'il venait de la gauche en sens interdit. Je suis formelle sur la position de la bicyclette. Le cycliste ayant les pieds fixés aux cale-pieds et ne portant pas de casque, il est tombé au ralenti et s'est blessé à la tête. Mme A_____ était quasiment arrêtée, concentrée sur les éventuelles voitures qui venaient de la droite (à gauche, circulation interdite). Étant donné la position de la bicyclette, elle venait à mon avis de la gauche et la maison de la douane a caché sa vue, il n'a pas vu la voiture*" (P.V. d'enq. du 20.05.2008, p. 12). L_____ a annexé une photographie prise au moment de l'accident, avec la position du véhicule de A_____.

c. Le douanier M_____, intervenu immédiatement sur les lieux après l'accident, a rapporté que la conductrice lui avait déclaré que le cycliste venait du chemin d'en face (ch. du Pont-de-Crevy), qu'elle ne l'avait pas vu et qu'elle avait été gênée par le soleil. Le douanier a constaté quelques jours plus tard que le soleil était éblouissant à l'heure de l'accident et que la visibilité ne portait pas au-delà de 10 m. (P.V. de suite d'enq. du 03.06.2008, p. 19).

Selon M_____, si le cycliste était venu à contre-sens, il ne l'aurait pas vu, mais cela aurait été le premier véhicule à venir dans ce sens-là. Cela lui paraissait difficile au vu de la circulation, dans la mesure où il devrait traverser deux voies de circulation et en prendre une à contresens, ce qu'il qualifiait de "*kamikaze*" (P.V. de suite d'enq. du 03.06.2008, p. 20).

La gendarmerie, venue sur place, n'a pas établi de rapport.

d. Le vélo a été endommagé sur son côté droit ("*guidoline*", poignée de frein, pédale et selle, tém. N_____, P.V. de suite d'enq. du 30.03.2010, p. 32) et sa réparation a été devisée à 745 fr. le 9 juin 2004.

e. Une reconstitution de l'accident a été organisée le 10 novembre 2004, en présence des protagonistes, du témoin L____ et des représentants de H____ et de B____, à l'issue de laquelle chacune des parties a maintenu sa version des faits. Il ressort du compte-rendu dressé par H____ que L____ a admis n'avoir pas vu venir le cycliste de la gauche de la guérite de la douane et que son affirmation procédait d'une déduction basée sur la position du vélo avant le choc, tandis que celui dressé par B____ relatait que L____ était catégorique : le vélo avait heurté la I____ de A____ sur le côté gauche, par la roue avant, mais en étant perpendiculaire à ce véhicule. "*Vu cet état de fait, il ne pouvait venir qu'en contresens depuis la Suisse*".

Lors des enquêtes, L____ a témoigné qu'elle avait "*vraiment vu la bicyclette venant de la gauche*", précisant qu'elle n'avait pas été suffisamment précise dans sa déclaration du 15 juillet 2004 à B____ et a contesté la teneur de ses déclarations consignées dans le compte-rendu de H____. Elle a confirmé ses déclarations après avoir été rendue attentive aux conséquences du faux témoignage.

f. C____ a séjourné du 17 au 18 mai 2004 aux HUG à Genève. Selon l'avis de sortie, il avait subi un traumatisme crânien sans signe d'atteinte de l'encéphale. L'anamnèse mentionnait des cervicalgies, mais pas de céphalées, de nausées ou de vomissements. La colonne cervicale était sensible à la palpation. Gardé en observation, il était resté stable, sans déficit neurologique. Les examens (scanner, échographie) n'avaient pas révélé de lésions organiques sévères.

Dix jours après l'accident, C____ a consulté le Dr O____, médecin interniste, auprès duquel il est patient depuis 1995. Le médecin a diagnostiqué un "*syndrome cervical sévère*", à savoir une douleur à la palpation au niveau de la colonne cervicale et à la mobilisation, ne permettant pas au patient de tourner correctement la tête et le limitant dans ses mouvements. Il a confirmé qu'il ressortait d'une IRM - pratiquée par le Dr P____, neurologue - l'existence de signes d'inflammation récents compatibles avec une entorse cervicale (C4-C5). O____ a diagnostiqué un "*coup du lapin*" ou "*whiplash*" en terme médical. Il s'agit d'un syndrome cervical consécutif à un phénomène "*d'accélération et décélération*". Le "*coup du lapin*" implique un traumatisme cérébral provoqué par le contact du cerveau avec la boîte crânienne. Le médecin a précisé que seul un examen neuropsychologique pouvait objectiver les effets du coup du lapin sur la capacité de travail de son patient, mais qu'il y avait renoncé, parce qu'il ne mettait pas en doute les affirmations de celui-ci (tém. O____, P.V. de suite d'enq. du 03.06.2008, p. 17 et son rapport médical du 31 janvier 2005, confirmé sous serment).

C____ a été suivi par son médecin à raison d'une séance hebdomadaire jusqu'en juillet 2004, puis ces rendez-vous s'étaient espacés jusqu'en 2006, année à partir de laquelle les motifs de consultations étaient devenus autres (problème

cardiaque, calcul rénal, problème aux côtes, tendinite) et sans rapport avec l'accident (tém. O_____, P.V. de suite d'enq. du 03.06.2008, p. 17).

Il convient de préciser qu'avant l'accident, C_____ n'avait jamais consulté O_____ pour des problèmes cervicaux, même si une IRM effectuée dans les années 1990 dénotait qu'il souffrait de troubles dégénératifs des disques des vertèbres, qualifiés de "*lésions radiologiques*". Le médecin n'avait pas pu dire si ceux-ci avaient un lien avec l'état actuel du patient (tém. O_____, P.V. de suite d'enq. du 03.06.2008, p. 18).

O_____ a relaté les dires de son patient selon lesquels il avait subi une perte de connaissance avec amnésie circonstancielle d'environ 30 minutes (tém. O_____, P.V. de suite d'enq. du 03.06.2008, p. 18). A cet égard, le douanier a rapporté que C_____ ne parlait pas, mais qu'il était conscient (tém. M_____, P.V. de suite d'enq. du 03.06.2008, p. 19) et l'avis de sortie des HUG Genève mentionnait qu'il n'y avait pas eu de perte de connaissance.

Parallèlement, C_____ a été suivi par Q_____, étiope, de juin 2004 à mars 2008, à raison de quatre à six séances par année. Il a constaté que C_____ était sensible à toute palpation au niveau de la nuque et que toute poussée sur les cervicales lui causait des vertiges. A la suite d'examens cliniques, il a remarqué une forte réduction de tout mouvement de la tête dans toutes les directions. Ces symptômes pouvaient provenir d'un "*coup du lapin*". Q_____ a relevé une évolution de l'état de son patient, mais ce dernier présentait une raideur persistante de la nuque et demeurait sensible à tout traitement de la colonne, ne pouvant pas tourner la tête de façon à ce qu'elle soit parallèle à l'épaule (tém. Q_____, P.V. d'enq. du 17.04.2008, p. 10).

g. C_____ s'est trouvé en incapacité de travail complète du jour de l'accident au 13 septembre 2004 et a repris son activité à 50% dès cette date.

Par courrier du 3 mars 2005, confirmé sous serment, le Dr R_____, médecin conseil de H_____, avait indiqué à O_____ qu'une reprise de travail totale pouvait à son avis être envisagée et avait suggéré en conséquence une expertise extrajudiciaire (P.V. de suite de prorog. d'enq. du 30.03.2010, p. 3). O_____ a déclaré qu'il était réservé à cet égard, parce qu'une expertise se baserait sur des impressions subjectives et qu'il ne disposait d'aucun élément permettant de signifier à C_____ sa pleine capacité de travail (P.V. de suite d'enq. du 03.06.2008, p. 17).

g.a. Le 22 décembre 2005, C_____ a déposé une demande de prestation d'assurance invalidité (AI) pour adulte faisant état d'une incapacité de travail réduite à 50% dès le 13 septembre 2004, pour une durée indéterminée.

O_____, dans un rapport médical du 28 février 2006 destiné à l'AI, a confirmé la durée de l'incapacité de travail, la persistance de cervicalgies et de céphalées violentes, gênantes, permanentes entraînant des troubles du sommeil importants et des difficultés de concentration persistantes. Il a précisé une limitation de la rotation de la nuque à 20° des deux côtés, une flexion latérale à 5° et une distance menton-sternum à 0-18 cm. Le pronostic était réservé au vu de l'évolution très prolongée des troubles et de la répercussion importante sur sa capacité professionnelle, précisant que C_____ déclarait présenter une réduction de 50% de son efficacité professionnelle selon les données chiffrées de son entreprise.

A la demande de l'AI, S_____, psychologue à AB_____ (Vaud), a examiné C_____ aux fins de dresser une expertise neuropsychologique. Il ressort de son rapport du 3 février 2007 que cet examen avait mis en évidence des difficultés dans le domaine des fonctions exécutives (gestion de tâches multiples et planification), attentionnelles (attention soutenue, attention sélective, attention alternée et mémoire de travail), ainsi que des troubles de la mémoire visuelle, sans atteinte des fonctions "*logo-practognostiques*". Ces troubles étaient susceptibles d'entraver dans une certaine mesure la capacité de travail et pouvaient être partiellement compensés par des moyens de substitution (agenda, "*post-it*") et une augmentation du temps de travail. Les troubles observés correspondaient à des séquelles de commotion cérébrale, peu susceptibles d'amélioration après deux ans et demi d'évolution, mais étaient certainement capables d'entraver fortement une activité professionnelle indépendante exigeant qualité et rendement, ainsi que responsabilité vis-à-vis des tiers.

Dans le cadre de la procédure AI, le dossier a été transmis au SMR Suisse Romande (Service Médical Régional AI), lequel a constaté, dans son rapport du 23 février 2007, l'incapacité totale de travail de C_____ du jour de l'accident jusqu'au 13 septembre 2004, puis une incapacité définitive de 50% depuis lors, "*non améliorable*" deux ans et demi après le traumatisme cérébral.

Le rapport de S_____ a été communiqué à H_____ par courrier du 12 juin 2007.

g.b. Par décision du 3 décembre 2008, l'AI a reconnu un taux d'invalidité de 50% et a octroyé une demi-rente à C_____ depuis le mois de mai 2005.

A cette fin, l'AI a considéré l'avis du SMR et de l'expertise neuropsychologique de S_____, dont il résultait que la capacité de travail de C_____ était de 50% dans toutes les activités respectant ses limitations fonctionnelles (difficultés exécutives, attentionnelles et de mémoire). Elle a calculé le taux de la diminution du revenu de l'activité professionnelle sur la base d'une méthode extraordinaire, en se fondant sur un revenu annuel hypothétique sans invalidité de 163'464 fr. (soit 13'622 fr. par mois x 12 mois, chiffre qui résultait de l'Enquête suisse sur la

structure des salaires 2004 + indexation 2005 et pour un taux horaire hebdomadaire de 41,6 h.) et un revenu d'invalidé correspondant à la moitié de ce chiffre, soit 81'732 fr. L'AI a fait application de cette méthode extraordinaire après avoir expliqué, dans son rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante du 13 août 2008 (p. 6), et sa motivation du 19 septembre 2008 relative à l'octroi d'une rente d'invalidité (p. 2), qu'il était "*extrêmement difficile*" de déterminer les revenus de C_____ avant et après invalidité, en raison des motifs exposés ci-dessous (sous lettre j), à savoir son changement de statut survenu en mai 2005, du peu de lisibilité des résultats d'exploitation pour les années 2003 à 2005, de la création de réserves latentes pour les années 2002 à 2004, ainsi que de la dissolution de celles-ci en 2005, de même que le gain extraordinaire réalisé en 2006 et 2007 (125'000 fr. pour chacune de ces années), ajouté à la forte volatilité des revenus.

Cette demi-rente s'est élevée mensuellement à :

- 1'075 fr. du 1^{er} mai 2005 au 31 décembre 2006, puis à
- 1'105 fr. du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2008, puis à
- 1'140 fr. du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2010 et
- 1'160 fr. dès le 1^{er} janvier 2011.

Pour la période de mai 2005 à novembre 2008, ces montants ont été payés sous la forme d'un versement rétroactif de 46'915 fr. (20 mois à 1'075 fr. + 23 mois à 1'105 fr.).

h. Il convient de préciser qu'avant de percevoir cette rente, C_____, qui était assuré auprès de H_____ du 1^{er} janvier 1985 au 1^{er} janvier 1995 sur la base d'un contrat d'"assurance-maladie collective" avec inclusion du risque accident (police no. 3_____), a perçu des indemnités journalières durant 700 jours, après un délai d'attente de 30 jours, au taux de 100%, puis de 50%, totalisant la somme de 91'261 fr. 20 du 16 juin 2004 au 22 octobre 2009. Le gain assuré était de 72'000 fr. par année, soit 197 fr. 26 par jour. C_____ n'a pas produit le contrat en cause ni les conditions générales y relatives, mais il ressort des décomptes de prestations produits que le montant des indemnités journalières a été déterminé en fonction du taux de son incapacité de travail.

Le 1^{er} avril 2009, H_____ a rempli un formulaire de "*Compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI et APG (...)*" et a fait valoir auprès de la [caisse de compensation] T_____ un droit d'obtenir, sur le rétroactif sus-indiqué de 46'915 fr. (mai 2005 à novembre 2008), le montant de 13'437 fr. 50 relatif à la période du 15 mai 2005 au 15 mai 2006, en raison de dispositions contractuelles d'une assurance collective d'indemnités journalières.

i. C_____ a conclu une 2^{ème} assurance dans la continuité de la première, à savoir une assurance vie, police de prévoyance liée, du 1^{er} janvier 1996 au 1^{er} janvier 2010, comprenant une assurance principale "*mixte sur une tête*", avec un capital assuré avec primes périodiques de 133'468 fr. (max. 200'000 fr.), et des assurances complémentaires en cas d'incapacité de gain consécutive à une maladie ou à un accident, avec la libération du paiement des primes après un délai d'attente de 90 jours et une rente annuelle (maladie et accident) de 31'500 fr. après un délai d'attente de 720 jours (police no 4_____). A ce titre, C_____ a perçu la somme de 57'050 fr. durant la période du 7 août 2008 au 1^{er} janvier 2010. Le contrat a été versé à la procédure, sans les conditions générales y relatives.

U_____, employée auprès de H_____, a affirmé que les frais de guérison de C_____ s'étaient élevés à 8'427 fr. 05. Elle a expliqué que l'assurance avait un droit de subrogation tant en ce qui concernait ces frais que les indemnités journalières, mais à l'exclusion de l'indemnité en capital (PV d'enq. du 03.06.2008).

j.a. Au sein de l'agence C_____ ET G_____ SNC, l'associé G_____ s'occupait de l'aspect administratif, tandis que C_____ était en charge de la vente (tém. G_____, P.V. d'enq. du 18.12.2007, p. 2). Leur activité consistait à démarcher la clientèle pour lui adresser des propositions d'assurance, aux fins de conclure un contrat avec H_____, laquelle rémunérait ses agents au moyen de commissions (tém. V_____, P.V. de suite de prorog. d'enq. du 04.02.2010, p. 31).

Les associés n'étaient pas salariés; ils prélevaient chaque mois des avances sur le bénéfice et le solde de celui-ci en fin d'exercice, étant précisé que le bénéfice était partagé en deux (tém. G_____, pp. 2 et 3). Les indemnités perçues par C_____ jusqu'en mai 2005 ont été versées dans le "*pot commun*" de la société (tém. G_____, p. 4).

G_____ a confirmé que C_____ travaillait moins à la suite de son accident, ne disposant plus de la même force pour faire son travail. Il avait parfois des pertes de mémoire et demandait souvent de l'aide pour les dossiers plus compliqués, ce qui ne lui était pas arrivé auparavant. Il avait remarqué une baisse légère du chiffre d'affaires à la suite de l'accident et avait pallié, avec les autres employés, la baisse du travail de C_____ (tém. G_____, ibidem). Il a précisé qu'il n'y avait pas eu de chute brutale du chiffre d'affaires, parce que la durée moyenne des contrats était de cinq ans (tém. G_____, p. 2).

G_____ a relaté que, dans le courant de l'année 2004, C_____ lui avait dit qu'il ne pouvait plus assumer son rôle d'agent général pour raison de santé (tém. G_____, pp. 2 et 3) et que, celui-là n'ayant pas souhaité le poursuivre seul, ils avaient décidé d'y mettre un terme. Sans l'accident, ils auraient vraisemblablement continué encore quelques années. G_____ a ajouté que la décision avait été

grandement influencée par l'accident, qu'ils avaient fait un bilan et qu'après une activité de trente ans avec une bonne réussite, il avait eu le souhait de réduire son activité, ayant précisé qu'il était plus jeune que C_____ (tém. G_____, p. 3). V_____, comptable auprès de H_____, a confirmé que c'était l'agence C_____ ET G_____ SNC qui avait voulu résilier le contrat d'agence. Il en ignorait les motifs, mais connaissait les doutes au sujet de la façon dont la société continuerait "à tourner" (tém. V_____, P.V. de suite de prorog. d'enq. du 04.02.2010, p. 30). Il a précisé qu'il y avait eu une mutation dans l'ensemble des contrats d'agence et non pas uniquement de celui en cause. Elle impliquait une baisse des participations de H_____ aux frais fixes (tém. V_____, ibidem).

Le rapport d'enquête de l'AI, du 13 août 2008, a retenu que ce changement de structure n'était aucunement lié à l'atteinte à la santé de C_____. Il précisait toutefois que ce dernier s'était prévalu de ce changement pour ne plus travailler avec G_____, pour raison de santé à la suite de son accident et d'insuffisance de rendement, préférant "*faire cavalier seul*".

Chacun des associés disposait de sa clientèle après trente ans d'activité. Après résiliation du contrat avec H_____, cette dernière leur a proposé un contrat "*free lance*", impliquant que chacun d'eux s'occupe de sa clientèle (tém. G_____, p. 3).

Le statut de C_____ et de G_____, en qualité d'agents généraux de H_____, a pris fin avec effet au 30 avril 2005 et ils ont acquis un nouveau statut d'agents spéciaux au sein de l'agence de W_____ le 1^{er} mai 2005. Ce changement de statut a mis un terme à leur activité au sein de la société en nom collectif, laquelle n'a pas encore été liquidée.

j.b. Les associés C_____ et G_____ ont réalisé les bénéfices nets suivants, selon le compte de pertes et profits (chiffres arrondis) :

2001 : 395'967 fr.

2002 : 393'231 fr.

2003 : 446'745 fr. (tém. V_____, P.V. de prorog. d'enq. du 04.02.2010, p. 30)

2004 : 411'342 fr. (ibidem)

2005 : 459'052 fr. (pour 4 mois, ibidem)

En 2006 et 2007, C_____ a réalisé en qualité d'assureur indépendant un bénéfice d'exploitation de 42'107 fr., respectivement de 94'644 fr.

Ces résultats comptables ont été influencés par la constitution, respectivement la dissolution de réserves latentes, définies comme des commissions échues en fin d'année (31 décembre), mais perçues au cours de l'année suivante.

L'influence de ces réserves latentes a été la suivante :

Années (au 31.12)	Bénéfices	Réserves latentes	Variation des réserves latentes	Bénéfices effectifs
2001		+ 125'000 fr.		
2002	393'231 fr.	+ 115'000 fr.	- 10'000 fr.	508'231 fr.
2003	446'745 fr.	+ 277'029 fr.	+ 162'029 fr.	608'774 fr.
2004	411'342 fr.	+ 288'520 fr.	+ 11'491 fr.	422'833 fr.
2005 (4 mois)	453'652 fr. [Recte : 459'052 fr.]	- 288'520 fr.		170'532 fr. (4 mois)

Pour ces années-là, C_____ a déclaré à l'Administration fiscale cantonale les sommes suivantes à titre de revenu d'indépendant :

2001 : 194'984 fr.

2002 : 196'615 fr.

2003 : 223'372 fr.

2004 : 205'671 fr.

2005 : 253'690 fr.

2006 : 42'107 fr. (+ 125'000 fr. versés par H_____ à la suite de la cessation du contrat d'agence)

2007 : 94'644 fr. (+ 125'000 fr. versés par H_____ à la suite de la cessation du contrat d'agence).

Parallèlement, T_____ [la caisse de compensation] AVS - AI - APG - AC- AF - AMAT a retenu les montants déterminants suivants pour C_____, en sa qualité d'indépendant, aux fins de perception des cotisations personnelles :

2001 : 193'514 fr.

2002 : 203'646 fr.

2003 : 222'922 fr.

2004 : 205'671 fr.

2005 : 229'526 fr.

2006 : 42'107 fr.

k. Dans le cadre de l'établissement de sa perte de gain, C_____ a produit deux rapports de la société [fiduciaire] X_____ SA à Genève des 24 avril 2006 et

15 avril 2008, dont seul le premier a été signé par Y_____ et Z_____, puis confirmé sous serment par Y_____ (P.V. de suite d'enq. du 05.02.2008, p. 5).

Pour la période du 1^{er} [recte : 17] mai 2004 au 30 avril 2005, le préjudice subi par C_____ a été chiffré à 62'000 fr., déterminé comme suit :

X_____ SA a déterminé un coefficient de production effectif pour chacun des associés, sur la base de leur production au cours des périodes suivantes :

- du 1^{er} janvier au 30 avril 2003, la production de C_____ s'était élevée à 172'092 fr., respectivement à 149'299 fr. pour G_____, soit un coefficient de 53,55% du total pour le premier, respectivement de 46,45% pour le second ou de 1,15% (53,55% /. 46,45%);
- du 1^{er} mai 2003 au 30 avril 2004, la production de C_____ s'était montée à 168'637 fr., respectivement à 160'785 fr. pour G_____, soit un coefficient de 51,19% du total pour le premier, respectivement de 48,81% pour le second ou arrondi à 1,05 (51,19% /. 48,81%);
- du 1^{er} mai 2004 au 30 avril 2005 (postérieure à l'accident), la production de C_____ s'était réduite à 92'395 fr. et celle de G_____ était de 175'024 fr.

A ce montant de 175'024 fr., X_____ SA a appliqué le dernier coefficient de production des associés, soit 1,05, afin de déterminer la production que C_____ aurait réalisée sans l'accident, soit 183'775 fr. (175'024 fr. x 1,05). De ce dernier montant, X_____ SA a déduit la production effective de C_____ de 92'395 fr., soit un manque à gagner de 91'380 fr. (183'775 fr. - 92'395 fr.). Celui-ci a été multiplié par deux, soit une somme de 182'760 fr., afin de tenir compte du fait que la rémunération d'un agent général était supérieure à celle d'un inspecteur, ainsi que d'une "*super commission*" calculée sur la performance globale de l'agence et versée en fin d'année. Enfin, une déduction forfaitaire de 10% a été soustraite à titre de frais variables économisés (- 18'760 fr.), ainsi que la somme versée à titre d'indemnités de perte de gain du 16 juin au 30 avril 2005, soit 40'257 fr. Le total de 123'743 fr., arrondi à 124'000 fr., concernait le préjudice des deux associés, soit 62'000 fr. pour C_____.

- Du 1^{er} mai au 31 décembre 2005, X_____ SA a rappelé qu'au 30 avril 2005, les associés avaient mis un terme à leur activité au sein de leur société et qu'il ne se justifiait plus de comparer les commissions perçues entre eux, puisque leur activité était différente, mais suggérait de retenir que les commissions obtenues par C_____ correspondaient au 50,3% des commissions qu'il aurait dû réaliser s'il avait pu exercer à plein temps. Ce pourcentage résultait de la

période antérieure, au cours de laquelle la production effective de C_____ de 92'395 fr. correspondait à environ 50,3% du total de 183'775 fr.

Ainsi, au cours de cette période de huit mois, C_____ a réalisé des commissions à concurrence de 65'166 fr., mais aurait réalisé 129'555 fr. de commissions sans l'accident ($[65'166 \text{ fr.} \times 100] \div 50.3$), soit un manco de 64'389 fr. De ce montant, X_____ SA a déduit les indemnités d'assurances perçues, soit 24'164 fr., soit un préjudice de 40'225 fr.

- Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006, C_____ a réalisé des commissions à concurrence de 144'431 fr., mais aurait réalisé 287'129 fr. de commissions sans l'accident, soit un manque à gagner de 142'708 fr. De ce montant, X_____ SA a déduit les indemnités d'assurance perçues, soit 23'085 fr., soit un préjudice de 119'623 fr.
- Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2007, C_____ a réalisé des commissions à concurrence de 115'143 fr., mais aurait réalisé 228'912 fr. de commissions sans l'accident, soit un manque à gagner de 113'769 fr. De ce montant, X_____ SA a déduit les indemnités d'assurance perçues, soit 15'780 fr., soit un préjudice de 97'989 fr.

Au total, les prétentions de C_____ pour la période du 17 mai 2004 au 31 décembre 2007 se montent à 319'837 fr.

l. Le 31 mai 2005, C_____ a fait notifier à B_____ un commandement de payer pour la somme de 1'500'000 fr. afin d'interrompre la prescription relative aux dommages et intérêts à la suite de l'accident du 17 mai 2004. B_____ a formé opposition à celui-ci.

m. F_____, la compagne de C_____, a précisé qu'à la suite de l'accident, il était irritable, éprouvant de la peine à se concentrer, à dormir, souffrait de céphalées et était limité dans l'exécution de tâches ménagères, ne pouvant pas soulever des objets lourds. Elle a précisé que C_____ effectuait une bonne partie du ménage, habitant dans un duplex avec deux chambres et deux terrasses. La somme de ces contrariétés avait impliqué que, depuis 2008, le couple vivait séparément. Travaillant avec C_____, F_____ a expliqué avoir constaté une certaine lenteur dans son activité professionnelle et des oublis. Elle a remarqué au quotidien une baisse des revenus de C_____, en ce sens qu'il faisait plus attention à certains achats ou dépenses.

n. Le 6 juin 2006, le conseil de C_____ lui a facturé ses prestations à concurrence de 2'022 fr. 90 (TTC), comprenant des frais de dossier (30 fr.), divers courriers et téléphones, une conférence le 6 décembre 2004, l'étude de pièces le

5 janvier 2005, un entretien avec l'assureur le 21 mars 2005 et une conférence le 12 juillet 2005, puis les conférences des 6 et 22 avril 2006.

Par courrier du 19 juin 2006, le conseil de C_____ a transmis sa note d'honoraires intermédiaire de 2'022 fr. 90 à AA_____ [assurance de protection juridique].

o. Le Tribunal s'est déclaré compétent à raison du lieu pour connaître du litige, en application de la Convention de Lugano (art. 5, 6 et 8), et le droit suisse, applicable en vertu de l'art. 4 al. 1 let. a et b de la convention de La Haye du 4 mai 1971 sur la loi applicable en matière d'accidents de la circulation routière.

Le premier juge a rejeté l'exception de prescription soulevée par B_____ et A_____ à l'encontre des demandes additionnelles formées par C_____ les 30 avril 2008 et 29 mai 2009, considérant qu'il avait agi moins de deux ans après avoir eu une connaissance suffisante du dommage, laquelle était intervenue après le mois de juin 2007 lorsqu'il avait pu prendre connaissance du rapport du 3 février 2007 de l'expert mandaté par l'AI, concernant son invalidité et son taux, et disposer ainsi d'un avis différent de celui de son médecin traitant. En outre, C_____ avait débuté une nouvelle activité le 1^{er} mai 2005 et un certain recul était nécessaire pour déterminer les conséquences de l'accident sur sa capacité de gain.

Ensuite, le premier juge a retenu la responsabilité civile de la conductrice, rejetant l'argumentation de celle-ci et de B_____ relative à une prétendue faute grave du cycliste et au défaut de rapport de causalité. Pour ce faire, il a considéré qu'en présence de deux thèses contradictoires de l'accident, il convenait de donner moins de crédit aux affirmations du témoin L_____, dont les déclarations n'avaient pas été constantes, et dont la thèse était improbable, au vu de la configuration des lieux, de l'intense circulation et de la présence des douaniers à la frontière. La conductrice, vraisemblablement éblouie par le soleil couchant, n'avait pas pu déterminer d'où provenait le cycliste, ce d'autant plus que son attention était entièrement portée au flux de véhicules circulant sur la route de Thonon. Par ailleurs, le premier juge a retenu l'existence d'un lien de causalité naturel et adéquat entre l'accident et l'atteinte à la santé portée à C_____, parce que les symptômes observés par O_____, Q_____ et l'expert de l'AI étaient en lien avec le traumatisme cérébral subi lors de la chute et que C_____ ne souffrait pas de troubles cervicaux avant l'accident.

S'agissant de la perte de gain, le premier juge a considéré que C_____ n'en avait pas subi du jour de l'accident jusqu'au 31 avril 2005, parce que les résultats réels de la société affichaient un bénéfice arrondi à 383'231 fr. [recte : 393'231 fr., respectivement de 508'231 fr. avec prise en considération des réserves latentes] en 2002, de 608'774 fr. en 2003, de 422'833 fr. en 2004 et de 511'596 fr. en 2005 après annualisation (170'532 fr. ./ 4 x 12). Selon le premier juge, la baisse de

rendement de C_____ avait pu être compensée par un effort supplémentaire de son associé.

A la suite de la cessation de l'activité commune depuis le 1^{er} mai 2005, le premier juge a retenu que C_____ n'avait plus été en mesure de travailler à plein temps et que son manque à gagner en raison de son activité à mi-temps n'avait plus été compensé par le rendement de son ex-associé. Afin de déterminer le montant de la perte de gain, le premier juge a relevé que, selon les constatations de l'AI, l'estimation des revenus de C_____ avant et après l'invalidité était "*extrêmement difficile*" (cf. rapport d'enquête de l'AI pour activité professionnelle indépendante, du 13 août 2008, et sa motivation du 19 septembre 2008 relative à l'octroi d'une rente d'invalidité). Ensuite, il a écarté le rapport [de la fiduciaire] X_____ SA du 15 avril 2008, car il n'avait été ni signé par ses auteurs ni confirmé sous serment par ces derniers. Le Tribunal, en application de l'art. 42 al. 2 CO, a arrêté le revenu net de C_____ sans invalidité à 163'464 fr. (13'622 fr. par mois) et le revenu d'invalidité à 81'732 fr. (6'811 fr.) dès le 1^{er} mai 2005, à l'instar des chiffres retenus par l'AI.

Ainsi, pour la période du 1^{er} mai jusqu'au jour du jugement, le 30 septembre 2010, la perte de gain a été arrêtée à 442'715 fr. (soit en 2005 : 8 mois à 6'811 fr. + de 2006 à 2009 : 4 ans à 81'732 fr. par année + en 2010 : 9 mois à 6'811 fr.).

De cette somme de 442'715 fr., le Tribunal a déduit les prestations perçues par C_____, soit 70'855 fr. versés par l'AI (46'915 fr. versés de mai 2005 à novembre 2008 + 13'680 fr. [1'140 fr. x 12] en 2009 + 10'260 fr. en 2010 [janvier à septembre 2010]), ainsi que 91'261 fr. 20 d'indemnités pour perte de gain versées par H_____ et 8'427 fr. 05 de frais de guérison. En sus, le premier juge a encore déduit 57'050 fr. perçus par C_____ à titre de rente pour incapacité de gain.

Ce faisant, la perte de gain subie par C_____ au jour du jugement a été arrêtée à 215'121 fr. 75 (442'715 fr. - 70'855 fr. - 91'261 fr. 20 - 8'427 fr. 05 - 57'050 fr.). Des intérêts à 5% l'an à la date moyenne du 1^{er} janvier 2008 (entre le 1^{er} mai 2005 et le 30 septembre 2010) ont été admis.

S'agissant de l'atteinte à l'avenir économique de C_____, le Tribunal a retenu une somme de 21'867 fr. plus intérêts à 5% dès le 30 septembre 2010, représentant une perte de gain de 81'732 fr. capitalisée selon le coefficient de 0,97 de la table no 11 de STAUFFER/SCHAETZLER, déterminé en fonction de l'âge de C_____ au jour de la capitalisation (64 ans) et de la durée de la rente (jusqu'à 65 ans), soit un montant de 79'280 fr., représentant la somme de 26'427 fr. pour quatre mois (du 1^{er} octobre 2010 au 31 janvier 2011, mois de sa retraite), sous déduction des prestations sociales perçues, soit 4'560 fr. (1'140 fr. x 4).

S'agissant du tort moral, le premier juge a fixé l'indemnité à 10'000 fr., au regard de l'invalidité partielle découlant de l'accident, notamment des troubles dans le domaine des fonctions exécutives, attentionnelles, de la mémoire visuelle et de la mobilité réduite au niveau de la nuque, lésions qualifiées de gravité moyenne. Cette somme porte intérêts à 5% l'an dès le 17 mai 2004, date de l'accident.

Le Tribunal a écarté les conclusions de C_____ en réparation du dommage domestique, au motif qu'aucun médecin n'avait attesté de l'incidence de l'invalidité de celui-là sur sa capacité à accomplir des tâches ménagères et qu'il n'avait pas établi qu'il aurait effectué de telles tâches sans l'accident, les déclarations de son ex-compagne n'ayant pas été jugées déterminantes à cet égard.

Les frais d'avocat avant procès ont été écartés par le premier juge, au motif qu'ils se recoupaient dans la demande principale et la seconde demande additionnelle, qu'ils n'étaient pas détaillés et ne précisaient pas le temps consacré à chacun des postes, de sorte que le premier juge en a inféré leur prise en charge par une assurance juridique.

Les frais de réparation du vélo étaient fondés, de sorte que la somme de 745 fr. avec intérêts à 5% dès le 9 juin 2004, date du devis, a été retenue.

Enfin, le Tribunal a prononcé la mainlevée de l'opposition faite au commandement de payer, poursuite no 1_____, notifié le 31 mai 2005 à B_____ à concurrence des sommes admises.

EN DROIT

1. Aux termes de l'art. 405 al. 1 CPC entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011 (RS 272), les recours sont régis par le droit en vigueur au moment de la communication de la décision entreprise. S'agissant en l'espèce d'appels principal et incident dirigés contre un jugement notifié aux parties avant le 1^{er} janvier 2011, la présente cause est régie par l'ancien droit de procédure.
2. **2.1.** Les appelantes reprochent au Tribunal une violation de l'art. 83 LCR, faisant valoir que l'intimé aurait pu prendre connaissance du rapport de l'AI avant le 15 mars 2007, s'il avait déféré avec diligence à l'ordonnance du Tribunal du 12 février 2007, de sorte que ses prétentions additionnelles seraient prescrites. Ensuite, la prise de connaissance de l'expertise neuropsychologique rédigée par S_____ n'était pas déterminante, puisque l'intimé avait connaissance du taux de son incapacité de travail par le rapport de O_____, du 31 janvier 2005, confirmé le 28 février 2006, sur la base desquels l'intimé avait été en mesure de solliciter des prestations de l'AI le 22 décembre 2005.

L'intimé répond qu'il n'a pris connaissance qu'en juin 2007 du rapport d'expert de l'AI de février 2007, qui ne concernait que le taux d'invalidité médico-théorique. Or, l'incidence de celui-ci sur sa capacité de gain ne résultait que du rapport du 13 août 2008 et la décision d'octroi de rente n'a été rendue que le 3 décembre 2008.

2.2. Selon l'art. 83 al. 1 LCR, les actions en dommages-intérêts qui découlent d'accidents causés par des véhicules automobiles se prescrivent par deux ans du jour où le lésé a eu connaissance du dommage et de la personne qui en est responsable, mais en tout cas par dix ans dès le jour de l'accident.

La connaissance du dommage est une notion figurant notamment à l'art. 60 al. 1 CO, de sorte qu'il convient de se référer à la jurisprudence rendue en rapport avec cette disposition (arrêt du Tribunal fédéral 4A_467/2010 du 04.04.2011, consid. 3.1).

Le lésé connaît suffisamment le dommage lorsqu'il apprend, relativement à son existence, sa nature et ses éléments, les circonstances propres à fonder et à motiver une demande en justice (ATF 131 III 61 consid. 3.1.1; cf. également ATF 136 III 322 consid. 4.1). Ce que sait le mandataire du lésé peut être opposé à ce dernier (BREHM, Commentaire bernois, 3e éd. 2006, no 23 ad art. 60 CO; cf. ATF 45 II 322 consid. 4). Le lésé n'est pas admis à différer sa demande jusqu'au moment où il connaît le montant absolument exact de son préjudice, car le dommage peut devoir être estimé selon l'art. 42 al. 2 CO (ATF 131 III 61 consid. 3.1.1; 111 II 55 consid. 3a). Le dommage est tenu pour suffisamment défini lorsque le lésé détient assez d'éléments pour être en mesure de l'apprécier (ATF 111 II 55 consid. 3a; 109 II 433 consid. 2).

Lorsque l'ampleur du préjudice dépend d'une situation qui évolue, le délai de prescription ne court pas avant le terme de cette évolution. Tel est le cas notamment du préjudice consécutif à une atteinte à la santé dont il n'est pas possible de prévoir d'emblée l'évolution avec suffisamment de certitude (ATF 112 II 118 consid. 4; 108 Ib 97 consid. 1c). En particulier, la connaissance du dommage résultant d'une invalidité permanente suppose que, selon un expert, l'état de santé soit stabilisé sur le plan médical et que le taux de l'incapacité de travail soit fixé au moins approximativement; le lésé doit en outre savoir, sur la base des rapports médicaux, quelle peut être l'évolution de son état (arrêt 4A_467/2010 du 4.04.2011, consid. 3.1 et les réf. citées). Lorsque le lésé est si sévèrement atteint qu'une rente de l'assurance invalidité doit lui être allouée, la décision de rente offre souvent l'information nécessaire à la connaissance du dommage (BREHM, op. cit., no 43 ad art. 60 CO). Mais la communication de la décision de l'assureur social ne constitue pas systématiquement le point de départ du délai de prescription relatif. En effet, l'issue de la procédure AI n'est pas en soi déterminante pour la connaissance du dommage, car la rente AI ne réduit pas le

dommage subi par un assuré, mais le couvre, du moins partiellement (arrêt 4A_467/2010 du 04.04.2011, consid. 3.1 et la réf. citée).

Pour le surplus, le délai de prescription part du moment où le lésé a effectivement connaissance du dommage, et non de celui où il aurait pu découvrir l'importance de sa créance en faisant preuve de l'attention commandée par les circonstances (arrêt 4A_467/2010 du 04.04.2011, consid. 3.1; ATF 111 II 55 consid. 3a).

2.3. En l'espèce, les critiques des appelantes à l'égard d'un prétendu défaut de diligence de l'intimé ne sont pas pertinentes, au vu de la jurisprudence susindiquée.

La motivation du premier juge ne prête pas le flanc à la critique en tant qu'il a considéré que le dies a quo des prétentions de l'intimé n'avait pas commencé à courir avant le mois de juin 2007, au cours duquel H_____ avait reçu communication du rapport du 3 février 2007 établi par l'expert S_____. O_____ avait précisé que seul un examen neuropsychologique pouvait objectiver les effets du coup du lapin sur la capacité de travail de l'intimé (tém. O_____, P.V. de suite d'enq. du 03.06.2008, p. 17). Au demeurant, les appelantes reconnaissent elles-mêmes que les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve (Appel, p. 28, dans le cadre de l'examen de la causalité). De plus, c'est avec raison que le premier juge a relevé que l'intimé exerçait à titre individuel depuis le 1^{er} mai 2005 et qu'un certain temps de recul était nécessaire pour apprécier les répercussions de son état de santé sur l'évolution de ses revenus.

Le grief des appelantes n'est dès lors pas fondé.

- 3. 3.1.** Les appelantes reprochent au Tribunal une violation de l'art. 59 al. 1 LCR, pour avoir écarté la faute grave et exclusive de l'intimé qui circulait à contresens sur la route de Thonon. Elles remettent en cause les circonstances de l'accident retenues par le premier juge et considèrent que ce dernier ne pouvait pas écarter le témoignage de L_____, conforté par la description de l'accident et la position des véhicules. Selon les appelantes, il était matériellement impossible que le cycliste soit survenu de la route secondaire située en face, et, dans cette hypothèse, il aurait dû accorder la priorité à la conductrice, déjà engagée sur la route principale. Elles soulignent que le cycliste ne portait pas de casque et qu'il avait les pieds attachés aux pédales, comportement très dangereux à leur sens.

L'intimé répond que ni la conductrice ni le témoin L_____ ne l'avaient aperçu avant l'accident, que leurs affirmations ne résultent que de déductions et que leur version des faits est contredite par le garde frontière en poste ce jour-là.

3.2. Selon l'art. 59 al. 1 LCR, le détenteur est libéré de la responsabilité civile 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 lui-même ou les personnes dont il est responsable aient commis de faute et sans qu'une défectuosité du véhicule ait contribué à l'accident.

3.3. En l'occurrence, les circonstances de l'accident ne dénotent aucune faute de l'intimé. La provenance du cycliste par la route de Thonon et à contresens est une hypothèse qui est certes soutenue par la conductrice et le témoin L_____, mais elles avaient admis ne pas pouvoir déterminer d'où provenait le cycliste au moment de l'accident. La photographie prise par L_____ lors de l'accident n'est pas déterminante, car elle ne reflète pas nécessairement l'emplacement du véhicule au moment de l'impact, qui était en léger mouvement.

De plus, selon le douanier M_____, la conductrice lui avait déclaré, cela immédiatement après l'accident, que le cycliste venait de la route d'en face et qu'elle avait été gênée par le soleil (P.V. de suite d'enq. du 03.06.2008, p. 19). Il a précisé que le cycliste aurait été le premier véhicule à venir à contresens, ce qui aurait été "*kamikaze*" (ibidem).

Il s'ensuit qu'il convient de retenir que la conductrice a percuté le cycliste sans l'avoir vu sur sa gauche, mais venant d'en face, au moment où elle a voulu tourner à gauche en direction de la Suisse. Elle a commis une faute, au sens de l'art. 36 al. 3 LCR, lequel prévoit qu'avant d'obliquer à gauche, le conducteur accordera la priorité aux véhicules qui viennent en sens inverse.

Enfin, l'absence de casque, dont le port n'est pas obligatoire (cf. art. 3b OCR), ou le fait que le cycliste avait les pieds attachés aux pédales n'ont eu aucune incidence dans la survenance de l'accident.

Le grief des appelantes est dès lors infondé.

4. 4.1.

4.1.1. Les appelantes font valoir une violation de l'art. 62 LCR, au motif que le préjudice n'aurait pas dû être évalué sur la base de l'art. 42 al. 2 CO. Elles soutiennent qu'il incombait à l'intimé de prouver son dommage, qu'il n'a requis aucune expertise, médicale ou comptable, ni la comparution de S_____ en qualité de témoin aux fins qu'elle confirme son rapport du 3 février 2007, qu'elles contestent, et que le rapport [de la fiduciaire] X_____ SA du 15 avril 2008 n'avait été ni signé ni confirmé sous serment. Elles soutiennent que l'accident subi par l'intimé n'a eu ni répercussion sur son activité professionnelle ni incidence sur son revenu. L'activité déployée par la suite à temps partiel par l'intimé ne résultait pas de l'accident, mais de la résiliation du contrat avec H_____, selon le témoin V_____ et le rapport d'enquêtes de l'AI pour activité professionnelle indépendante du 13 août 2008.

4.1.2. L'intimé répond que l'expertise médicale a été établie le 3 février 2007 par S_____ et que l'expertise comptable a été réalisée le 13 août 2008 par l'AI (rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante). Il plaide que la diminution de sa capacité de travail a été établie et que sa baisse de rendement a entraîné une réduction de sa rémunération, à défaut de pouvoir proposer autant de contrats qu'auparavant. L'intimé conteste que la diminution de ses revenus soit imputable au changement de structure intervenu et soutient que la décision de mettre un terme au contrat d'agent général procédait de l'accident, ce que le témoin G_____ avait confirmé, et que le rapport du 13 août 2008 avait retenu une diminution de revenu de l'activité professionnelle imputable au handicap de 81'732 fr.

Sur appel incident, le lésé fait grief au Tribunal d'avoir nié l'existence d'une perte de gain entre le jour de l'accident et jusqu'au 31 décembre 2005 [recte : 31 avril 2005], qu'il chiffre à 517'636 fr., soit 7 mois en 2004 (7 x 6'811 fr. = 47'677 fr.), plus cinq ans, de 2005 à 2009, à 81'732 fr. par année (5 x 81'732 fr. = 408'660 fr.), plus neuf mois en 2010, de janvier au 30 septembre (9 x 6'811 fr. = 61'229 fr.). Il a arrêté cette somme à 446'781 fr. après déduction des rentes AI perçues jusqu'au 30 septembre 2010 (517'636 fr. - 70'855 fr.). L'appelant fait valoir que l'AI avait admis une perte de gain depuis le jour de l'accident et qu'il était en incapacité de travail à 100% jusqu'au 12 septembre 2004 inclus. Il persiste dans les chiffres présentés par X_____ SA.

S'agissant de l'atteinte portée à son avenir économique, l'appelant incident reproche au Tribunal d'avoir fixé l'âge de sa retraite à 65 ans, en janvier 2011, tandis qu'il affirme qu'il aurait exercé jusqu'à l'âge de 68 ans sans la survenance de l'accident (janvier 2014). Il produit nouvellement son contrat à durée déterminée pour intermédiaire spécial, dont l'échéance à fin décembre 2010 a été prolongée à fin décembre 2011 par avenant du 15 novembre 2011. Ce faisant, il chiffre cette perte à 272'440 fr., soit d'octobre à décembre 2010 (3 mois x 6'811 fr. = 20'433 fr.), plus trois ans, de janvier 2011 à décembre 2013, à 81'732 fr. par année (245'196 fr.), plus janvier 2014 (6'811 fr.).

4.1.3. Les appelantes, intimées incidentes, contestent l'existence d'une perte de gain. Elles relèvent que le grief de l'appelant incident relatif à sa perte de gain concerne en réalité la période du 17 mai 2004 au 1^{er} mai 2005, puisque le Tribunal a calculé celle-ci à partir du 1^{er} mai 2005. En tout état de cause, elle ne saurait être supérieure aux montants précédemment articulés par l'appelant incident.

Les intimées incidentes contestent que l'appelant incident aurait exercé au-delà de l'âge de 65 ans, sur la base du témoignage de G_____, et s'opposent à la prise en considération de la pièce nouvelle, dont la teneur n'a pas été confirmée sous serment.

4.2. En vertu de l'art. 46 al. 1 CO, applicable par renvoi de l'art. 62 al. 1 LCR, la victime de lésions corporelles a droit à la réparation du dommage qui résulte de son incapacité de travail totale ou partielle, ainsi que de l'atteinte portée à son avenir économique.

La loi fait ainsi une distinction entre la perte de gain actuelle, qui est éprouvée au jour de la décision de la juridiction cantonale devant laquelle on peut alléguer pour la dernière fois des faits nouveaux (arrêt du Tribunal fédéral 4A_481/2009 du 26.01.2010, consid. 3.2; ATF 125 III 14 consid. 2c; WERRO, Commentaire romand, Code des obligations I, no 7 et 11 ad art. 46 CO), 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 (WERRO, op. cit., no 12 ad art. 46 CO). Cette distinction n'a pas d'autre fonction que celle de faciliter le travail de calcul du juge, car il s'agit en fait de deux postes du même préjudice (DESCHENAUX/TERCIER, La responsabilité civile, 2e éd., Berne 1982, p. 226). Les principes présidant au calcul de ces deux postes du dommage sont donc les mêmes.

Le préjudice s'entend dans tous les cas au sens économique. Est donc déterminante la diminution de la capacité de gain. Le dommage consécutif à l'invalidité doit, autant que possible, être établi de manière concrète. Le juge partira du taux d'invalidité médicale (ou théorique) et recherchera ses effets sur la capacité de gain ou l'avenir économique du lésé; cette démarche l'amènera à estimer le gain que le lésé aurait obtenu dans son activité professionnelle s'il n'avait pas subi l'accident (ATF 131 III 360 consid. 5.1 et les arrêts cités). En cas d'invalidité partielle, une capacité de gain résiduelle théorique est prise en considération dans la détermination du dommage si elle est égale ou est supérieure à 30%, cela même si elle n'a pas été effectivement mise à profit (arrêt 4A_481/2009 du 26.01.2010, consid. 3.2). La perte de gain correspond alors à la différence entre le revenu de valide (revenu hypothétique sans l'accident) et le revenu d'invalide (revenu qui peut probablement être réalisé après l'accident) (SCHAETZLE/WEBER, Manuel de capitalisation, 5e éd., Zurich 2001, n° 3.242 p. 403; ATF 129 III 135 consid. 2).

Selon la jurisprudence, la cessation de toute activité lucrative à l'âge de la retraite correspond sans aucun doute, au moins pour les salariés, au cours ordinaire des choses (arrêt du Tribunal fédéral 4A_481/2009 du 26.01.2010, consid. 5.2.3.1; ATF 123 III 115 consid. 6b). BREHM (op. cit., no 49 ad Vorbemerkungen zu art. 45 und 46 CO) a récemment relativisé le principe pour les personnes qui ont le statut professionnel d'indépendant. Il est d'avis que l'expérience de la vie démontre que l'indépendant travaille souvent plus longtemps que le salarié, en particulier après l'âge ouvrant le droit à l'AVS. Cet auteur déclare qu'il faut examiner le genre de profession exercée, l'état de santé général et la situation financière du lésé. A

partir de ces données, il appartient au juge de fixer, eu égard aux circonstances personnelles, la limite temporelle d'activité applicable et d'arrêter une rente temporaire d'activité correspondant à cette limite. La jurisprudence n'a pour l'heure pas fixé de principe à propos de l'âge de la retraite des indépendants, mais plutôt raisonné au cas par cas (arrêt du Tribunal fédéral 4A_481/2009 du 26.01.2010, consid. 5.2.3.1, avec les exemples cités).

Le lésé ne peut réclamer au tiers responsable ou à son assurance responsabilité civile que la réparation du préjudice qui n'est pas couvert par les assurances sociales, lesquelles sont subrogées ex lege dans les droits du premier. Il en découle que les diverses prestations accordées par les assurances sociales doivent être déduites de l'indemnisation du dommage que le lésé peut réclamer au responsable ou à son assureur (arrêt du Tribunal fédéral 4A_481/2009 du 26.01.2010, consid. 3.2; ATF 131 III 360 consid. 6.1).

La preuve du dommage incombe au demandeur. Lorsque le montant exact de celui-ci ne peut être établi, le juge le détermine équitablement en considération du cours ordinaire des choses et des mesures prises par la partie lésée (art. 42 al. 1 et 2 CO, art. 4 CC).

Le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Il doit examiner de manière objective tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si ceux-ci permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a).

4.3.

4.3.1. En l'espèce, les appelantes contestent en vain la valeur probante de l'expertise neuropsychologique réalisée par S_____ à la demande de l'AI. Certes, il ne s'agit pas d'une expertise judiciaire, mais il n'en demeure pas moins que celle-ci a été établie de manière impartiale, par une spécialiste reconnue, qui a procédé à des investigations complètes, dont les conclusions ont été reconnues par l'AI, de sorte que leur force probante ne saurait être mise en doute pour le seul motif que leur auteur ne les a pas confirmées sous serment. Par ailleurs, elles confirment le diagnostic de O_____, de sorte que les positions de ce médecin et de cette neuropsychologue sont convergentes.

En revanche, c'est avec raison que le Tribunal a écarté le rapport [de la fiduciaire] X_____ SA du 15 avril 2008, à défaut d'avoir été signé par ses auteurs ou confirmé sous serment.

4.3.2. S'agissant de la fixation du montant de la perte de gain, le Tribunal s'est heurté à la difficulté de déterminer concrètement les revenus de l'intimé avant et après son invalidité, en raison de son changement de statut survenu en mai 2005, du peu de lisibilité des résultats d'exploitation pour les années 2003 à 2005, de la création de réserves latentes pour les années 2002 à 2004, ainsi que de la dissolution de celles-ci en 2005, de même que le gain extraordinaire réalisé en 2006 et 2007 (125'000 fr. pour chacune de ces années), ajouté à la forte volatilité des revenus (cf. ci-dessus, en fait, g.b.).

Il s'ensuit que c'est avec raison que le Tribunal, en l'absence d'expertise comptable requise par les parties, s'est écarté des chiffres produits par l'appelant incident pour se fonder sur les revenus déterminés par l'AI, dans son rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante du 13 août 2008 (p. 7) et sa motivation du 19 septembre 2008 relative à l'octroi d'une rente d'invalidité (p. 2), à savoir une diminution du revenu de l'activité professionnelle imputable au handicap de 81'732 fr. par année, respectivement 6'811 fr. par mois.

Ensuite, le Tribunal pouvait nier l'existence d'une perte de gain du jour de l'accident jusqu'au 30 avril 2005, après avoir mentionné le terme du 31 décembre 2005 par inadvertance (cf. jugement p. 18, puisqu'à la page suivante le terme du 31 avril 2005 est évoqué et que les indemnités ont été allouées à partir du 1^{er} mai 2005), dès lors que l'incapacité de travail de l'appelant incident, à 100% du 17 mai 2004 au 12 septembre 2004 inclus, puis à 50% par la suite, n'a pas eu de conséquence aussi longtemps qu'il est demeuré avec son associé. D'une part, ils ont continué à percevoir les rentrées d'argent générées par les contrats précédemment conclus et, d'autre part, son associé et le reste des employés ont pallié l'absence de l'appelant incident (tém. G_____, P.V. d'enq. du 18.12.2007, p. 2).

Au 1^{er} mai 2005, l'appelant incident a changé de statut, sans que celui-ci puisse être attribué exclusivement et avec certitude à l'accident qu'il avait subi. Il n'en demeure pas moins que c'est à partir de cette date que la perte de gain s'est concrétisée pour l'appelant incident, puisqu'il ne lui était pas loisible d'exercer à plein temps et qu'il ne pouvait plus compter sur les recettes de son associé dans le cadre du partage du bénéfice en fin d'année. Cette situation justifie l'octroi d'une indemnité pour perte de gain, de 81'732 fr. par année (6'811 fr. par mois). Le calcul du premier juge ne prête pas le flanc à la critique, étant précisé que cette perte de gain doit en principe être arrêtée au jour du jugement. De cette somme, a priori brute, il ne convient pas de déduire encore les cotisations sociales d'indépendant versées par l'appelant incident, parce qu'elle apparaît déjà nettement inférieure à ses revenus mensuels bruts déclarés à l'Administration fiscale et admis par [la caisse de compensation] T_____, qui sont de l'ordre de 17'000 fr. par mois. A cet égard, il sied de préciser que ce montant n'a pas été retenu comme

base de calcul pour la perte de gain au vu des considérations de l'AI et parce que l'appelant incident a, en seconde instance, finalement basé ses calculs sur celui de 81'732 fr.

Le Tribunal pouvait inférer du témoignage de G_____ (tém. G_____, P.V. d'enq. du 18.12.2007, p. 3) que les associés n'auraient pas poursuivi leur activité au-delà de l'âge de la retraite de l'appelant incident, puisqu'il avait indiqué qu'ils auraient vraisemblablement exercé ensemble encore quelques années sans la survenance de l'accident et qu'il avait émis le souhait de réduire son activité après trente ans de bonne réussite. Ainsi, il était peu probable qu'à la survenance de l'âge de la retraite en janvier 2011 l'appelant aurait repris, seul, l'exploitation de la société en nom collectif ou qu'il se serait associé à une tierce personne à cette fin, eu égard à la partie administrative qu'il aurait dû reprendre et assumer en sus du volet commercial. Certes, l'appelant incident poursuit aujourd'hui l'exercice d'une activité lucrative au-delà de l'âge de la retraite, mais celle-ci implique un allègement au plan administratif.

Il résulte de ce qui précède que le calcul de la perte de gain doit être arrêté au mois de janvier 2011 et le dommage à la somme de 469'959 fr. ([du 1.1.05 au 31.12.2005 : 8 mois à 6'811 fr. = 54'488 fr.] + [de 2006 à 2010 : 5 ans à 81'732 fr. = 408'660 fr.] + [en 2011 : 1 mois à 6'811 fr. : 6'811 fr.]).

De ce montant, il convient de déduire les rentes AI perçues du 1^{er} mai 2005 à fin janvier 2011, soit 76'540 fr. ([en 2005 : 8 mois à 1'075 fr. = 8'600 fr.] + [en 2006 : 12 mois à 1'075 fr. = 12'900 fr.] + [en 2007 et 2008 : 24 mois à 1'105 fr. = 26'520 fr.] + [en 2009 et 2010 : 24 mois à 1'140 fr. = 27'360 fr.] + en janvier 2011 : 1'160 fr.).

La perte de gain est ainsi arrêtée à 393'419 fr. (469'959 fr. - 76'540 fr.), sous réserve d'autres imputations qui seront examinées ci-dessous.

Cette somme portera intérêt à 5% l'an à partir du 23 octobre 2007, soit une date moyenne entre le jour de l'accident (17 mai 2004) et le _____ janvier 2011 (jour de son 65^{ème} anniversaire).

- 5. 5.1.** Les appelantes remettent en cause l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé de l'intimé. S'agissant de la causalité naturelle, elles rappellent que le diagnostic de sortie des HUG était particulièrement rassurant, que les exigences élevées posées par la jurisprudence pour l'admission d'un coup du lapin sans déficit organique ne sont pas remplies, soulignant que l'intimé n'avait consulté son médecin que dix jours après l'accident, qu'il souffrait déjà de troubles dégénératifs des disques et des vertèbres avant l'accident et que la persistance de ceux-ci n'était pas établie après le 28 février

2006, date du dernier rapport du médecin. Un tel lien de causalité ne résultait pas davantage du rapport de S_____.

S'agissant de la causalité adéquate, les appelantes persistent à soutenir que les critères posés par la jurisprudence ne sont pas remplis et qualifient l'accident de peu grave, à défaut de déficit organique et en fonction de la chute de l'intimé survenue "*au ralenti*".

Pour sa part, l'intimé a rappelé qu'il ne souffrait pas de troubles cervicaux avant l'accident et que sa chute avait été violente (seize points de suture). Il conteste l'absence de déficits fonctionnels, au vu des nombreux symptômes relevés par son médecin et l'étiopathe Q_____ (entorse cervicale, fortes réduction des mouvements de la tête, raideurs marquées dans la colonne cervicale, douleurs à la palpation, etc.).

5.2.

5.2.1. Pour dire s'il y a causalité naturelle, le juge doit apprécier les preuves apportées et s'interroger, de manière purement factuelle, sur l'enchaînement des événements et le caractère indispensable, pour provoquer le résultat, du comportement invoqué à l'appui de la demande. Il appartient donc au juge d'apprécier les diverses preuves et de constater l'existence - ou l'inexistence - du rapport de causalité naturelle. Il lui incombe de savoir que la norme qu'il applique exige la causalité et de connaître le sens de cette notion (arrêt du Tribunal fédéral 4A_45/2009 du 25.03.2009, consid. 2.4; ATF 128 III 174 consid. 2b, 128 III 180 consid. 2d). L'existence d'un rapport de causalité naturelle doit être retenue, en matière de lésions du rachis cervical par accident de type "*coup du lapin*", même sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, dès lors qu'un tel traumatisme est diagnostiqué et que l'assuré présente le tableau clinique typique (ATF U 83/02 du 14.10.2002).

5.2.2. Le rapport de causalité est adéquat lorsque l'acte 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 (arrêt du Tribunal fédéral 4A_45/2009 du 25.03.2009, consid. 3.2; ATF 123 III 110 consid. 3a, 122 IV 17 consid. 2c/bb). Pour savoir si un fait est la cause adéquate d'un préjudice, le juge procède 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 (arrêt du Tribunal fédéral 4A_45/2009 du 25.03.2009, consid. 3.2; ATF 129 II 312 consid. 3.3). En droit de la responsabilité civile, il ne se justifie pas de tenir compte de la gravité (ou de la légèreté) de l'accident lors de l'examen du rapport de causalité (arrêt du Tribunal fédéral 4A_45/2009 du 25.03.2009,

consid. 3.3.2 et les réf. citées). Conformément à la jurisprudence (ATF 117 V 366 consid. 6a), il convient, dans un tel cas, de se référer en outre, dans une appréciation globale, à d'autres circonstances objectivement appréciables, en relation directe ou apparaissant comme la conséquence directe ou indirecte de celui-ci. En matière d'accidents de type "*coup du lapin*", les critères les plus importants sont les suivants :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques;
- la durée anormalement longue du traitement médical;
- les douleurs persistantes;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail (ATF U 83/02 du 14.10.2002).

5.3. En l'espèce, il existe un lien de causalité naturelle entre la chute du cycliste sur la tête, les séquelles qui s'en sont suivies au niveau des cervicales, susceptibles de causer une invalidité, avec une répercussion au plan de la perte de gain.

La causalité adéquate doit également être admise, parce qu'il est conforme au cours ordinaire des choses et à l'expérience de la vie que l'intimé, qui a chuté de manière impressionnante sur la tête, avec une blessure ayant nécessité seize points de suture, subisse des séquelles, notamment une lésion physique compatible avec une entorse cervicale (C4-C5), laquelle a été médicalement diagnostiquée comme un "*coup du lapin*", qui a nécessité un traitement médical de longue durée, de juillet 2004 jusqu'en 2006, complété par des séances d'étiopathie prodiguées de juin 2004 à mars 2008. Les douleurs, persistantes à ce jour, ont justifié une incapacité totale de travail durant quatre mois, puis à mi-temps de manière durable. L'invalidité médico-théorique de 50%, médicalement établie et confirmée par un rapport neuropsychologique, a eu une incidence sur la capacité de gain du lésé, telle que déterminée ci-dessus.

Le grief des appelantes relatif à l'absence de lien de causalité entre l'accident et le dommage n'est ainsi pas fondé.

- 6. 6.1.** L'appelant incident reproche au Tribunal d'avoir déduit à tort de l'indemnité due à titre de perte de gain les sommes de 91'261 fr. 20, 57'050 fr. et de 8'427 fr. 05. Il soutient que les deux premiers montants lui ont été alloués sur la base d'assurances de sommes et non pas de dommages. Enfin, les 8'427 fr. 05 de frais médicaux ne devaient pas être imputés de l'allocation pour perte de gain.

Les intimées incidentes soutiennent au contraire que les assurances en cause sont des assurances de dommages, déductibles du montant alloué à titre de perte de gain, à l'instar des frais de guérison.

6.2. Selon l'art. 72 al. 1 LCA, relatif à l'assurance contre les dommages, 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.

Selon l'art. 96 al. 1 LCA, relatif à l'assurance des personnes, les droits que l'ayant droit aurait contre des tiers en raison du sinistre ne passent pas à l'assureur.

Le fait que l'assuré dispose, à côté du droit à des indemnités journalières et en raison du même événement dommageable, de prétentions contre un autre assureur, privé ou social, ou contre un tiers responsable, soulève la question du cumul de prétentions, pouvant conduire à une surindemnisation (ATF 133 III 527 consid. 3.2.3 et les réf. citées).

Lorsque le contrat d'assurance prévoit le versement à l'assuré d'une indemnité journalière forfaitaire - constituant ce que l'on désigne en langue allemande par l'expression "*Taggeld*" - qui ne suppose pas que l'assuré subisse une perte effective sur le plan économique, mais qui est versée en fonction du seul degré de l'incapacité de travail de l'assuré, il s'agit d'une assurance de sommes (ATF 133 III 527 consid. 3.2.4 et les réf. citées).

Dans le cas d'une telle assurance de personnes conçue comme une assurance de sommes, l'assuré peut cumuler les prétentions en versement des indemnités journalières prévues par le contrat d'assurance avec d'autres prétentions en raison du même événement dommageable; la prestation de l'assureur de sommes est due indépendamment du point de savoir si l'ayant droit reçoit des prestations de la part d'autres assureurs ou d'un tiers responsable; la surindemnisation de l'ayant droit est possible et, conformément à l'art. 96 LCA, les droits que l'ayant droit aurait contre des tiers en raison du sinistre ne passent pas à l'assureur (ATF 133 III 527 consid. 3.2.5 et les réf. citées). Les prestations versées par un assureur social ne peuvent pas être imputées sur les allocations journalières dues par l'assureur privé, à moins, évidemment, que les conditions générales d'assurance ne prévoient exceptionnellement une telle imputation (ATF 133 III 527 consid. 3.2.5 et les réf. citées).

Lorsque le droit à une indemnité journalière n'est nullement subordonné à ce que l'assuré subisse une perte effective sur le plan économique, dès l'instant où un montant journalier forfaitaire est prévu en fonction du seul degré de l'incapacité de travail de l'assuré, on est en présence d'une assurance de sommes (ATF 133 III 527 consid. 3.3.1), dans le cadre de laquelle la prestation de l'assureur est due indépendamment du point de savoir si l'ayant droit reçoit des

prestations de la part d'autres assureurs, sous réserve de dispositions particulières des conditions générales d'assurance sur ce point (ATF 133 III 527 consid. 3.3.1).

6.3.

6.3.1. En l'occurrence, les indemnités journalières versées à concurrence de 91'261 fr. 20 sur la base du contrat d'assurance-maladie collective incluant le risque accident l'ont été en vertu d'une assurance de personnes au sens de l'art. 96 LCA, puisque leur montant avait été déterminé de manière forfaitaire (197 fr. 26 par jour) et que leur allocation était fonction du degré de l'incapacité de travail exclusivement, c'est-à-dire indépendamment d'une perte de gain effective.

Le fait que H_____ ait néanmoins requis la compensation de ses prestations auprès de [la caisse de compensation] T_____ pourrait s'expliquer selon ses conditions générales, hypothèse réservée par la jurisprudence susindiquée. Une telle disposition, à supposer qu'elle ait été convenue en faveur de H_____ dans le cadre de l'allocation des indemnités journalières, ne saurait profiter à l'assureur du responsable de l'accident, dont on ne voit pas à quel titre il bénéficierait en quelque sorte d'une stipulation pour autrui.

Le grief de l'appelant incident est dès lors fondé sur ce point et la somme de 91'261 fr. 20 ne sera pas portée en déduction de l'indemnité pour perte de gain.

6.3.2. A l'instar de ce qui précède, la rente annuelle de 31'500 fr. représente un montant forfaitaire en fonction du taux de l'incapacité de gain, sans considérer une perte de gain effective de l'assuré. Il s'ensuit qu'il s'agit d'une assurance de sommes, autorisant l'appelant incident à cumuler cette prestation avec celle qui est due par le tiers responsable. A nouveau, il est probable que les conditions générales du contrat contiennent une disposition spéciale, laquelle ne profiterait qu'à H_____, et non pas aux intimées, étant précisé que le témoignage de U_____ n'est pas relevant sur ce point, puisqu'elle s'est exprimée sur une question de droit, dont la résolution incombe au juge.

Le grief de l'appelant incident est dès lors fondé et la somme de 57'050 fr. ne sera pas portée en déduction de l'allocation pour perte de gain.

6.3.3.

6.3.3.1. Il est de jurisprudence que les prestations servies au lésé par les assurances sociales sont déduites du préjudice qu'il est en droit de réclamer au tiers responsable ou à son assureur. Cette déduction n'entre toutefois en ligne de compte que pour les prestations (nominales) de l'assureur social qui couvrent un dommage similaire aux prétentions en responsabilité que peut faire valoir le lésé contre le responsable. Partant, il faut qu'il existe, entre les prestations sociales pour lesquelles les assurances sont subrogées aux droits du lésé en vertu de la loi (art. 72 LPG) et le dommage dont la réparation est demandée à l'auteur, une

concordance déjà en raison de l'événement dommageable, qui soit au surplus une concordance matérielle, temporelle et personnelle ("*Kongruenzgrundsatz*"; arrêt du Tribunal fédéral 4A_481/2009 du 26.01.2010, consid. 4.2.1; ATF 134 III 489 consid. 4.2, 130 III 12 consid. 7.1).

6.3.3.2. En l'espèce, c'est avec raison que l'appelant incident soutient que les frais médicaux (8'427 fr. 05) ne devaient pas être imputés de l'allocation pour perte de gain. D'une part, ceux-ci ont été alloués par H_____, qui n'est pas un assureur social, et, d'autre part, il n'existe aucune concordance matérielle entre ces frais-là et l'allocation pour perte de gain.

Le grief de l'appelant incident est dès lors fondé, de sorte que la somme de 8'427 fr. 05 ne sera pas portée en déduction de l'allocation pour perte de gain.

7. **7.1.** L'appelant incident persiste dans sa prétention en paiement de 35'406 fr. au titre du dommage ménager. A cette fin, il a estimé à 7 heures par mois le temps qu'il ne pouvait plus consacrer aux tâches domestiques, représentant 2h s/8h pour les courses, 3h s/7h pour les nettoyages et rangements et 2h pour les bricolages et l'entretien de la résidence (soit 7 heures par mois à 30 fr. de l'heure x 12 mois x 14,05 selon le facteur de capitalisation résultant de la table no 10a STAUFFER/SCHAETZLE, pour un homme alors âgé de 58 ans lors de l'accident).

Les intimées incidentes abondent dans le sens du premier juge, selon lequel l'invalidité n'avait pas été prouvée dans le cadre de l'accomplissement des tâches ménagères.

7.2. Une lésion corporelle peut porter atteinte non seulement à la capacité de gain, mais également à la capacité de travail, particulièrement à celle concernant les activités non rémunérées, telles que la tenue du ménage ainsi que les soins et l'assistance fournis aux enfants; il est alors question de dommage domestique ou de préjudice ménager (arrêt du Tribunal fédéral 4A_98/2008 du 08.05.2008, consid. 2.1; ATF 131 III 360 consid. 8.1; 129 III 135 consid. 4.2.1). Ce type de préjudice donne droit à des dommages-intérêts en application de l'art. 46 al. 1 CO, peu importe qu'il ait été compensé par une aide extérieure, qu'il occasionne des dépenses accrues de la personne partiellement invalide, qu'il entraîne une mise à contribution supplémentaire des proches ou que l'on admette une perte de qualité des services (arrêt du Tribunal fédéral 4A_98/2008 du 08.05.2008, consid. 2.1 et les réf. citées). Ce dommage est dit normatif (ou abstrait), parce qu'il est admis sans preuve d'une diminution concrète du patrimoine du lésé (arrêt du Tribunal fédéral 4A_98/2008 du 08.05.2008, consid. 2.1; ATF 132 III 321 consid. 3.1, 127 III 403 consid. 4b).

Lors du calcul du préjudice ménager, il convient de procéder en trois étapes : il s'agit d'abord d'évaluer le temps que, sans l'accident, le lésé aurait consacré à

accomplir des tâches ménagères, puis, en partant du taux d'invalidité médicale résultant de l'accident, de rechercher l'incidence de cette invalidité médico-théorique sur la capacité du lésé à accomplir ses tâches ménagères, et enfin de fixer la valeur de l'activité ménagère que le lésé n'est plus en mesure d'accomplir (arrêt du Tribunal fédéral 4A_98/2008 du 08.05.2008, consid. 2.2).

Pour évaluer le temps nécessaire aux activités ménagères, les juges du fait peuvent soit se prononcer de façon abstraite, en se fondant exclusivement sur des données statistiques, soit prendre en compte les activités effectivement réalisées par le lésé dans le ménage; dans le premier cas, ils appliquent des critères d'expérience; dans la seconde hypothèse, ils examinent la situation concrète, même s'ils s'aident d'études statistiques pour déterminer dans les faits à quelle durée correspond une activité précise réalisée dans le ménage en cause (arrêt du Tribunal fédéral 4A_98/2008 du 08.05.2008, consid. 2.3.1 et les réf. citées).

La jurisprudence considère que l'enquête suisse sur la population active (ESPA; en allemand SAKE), effectuée périodiquement par l'Office fédéral de la statistique, offre une base idoine pour la détermination du temps effectif moyen consacré par la population suisse aux activités ménagères et pour la fixation du temps consacré dans chaque cas individuel (ATF 132 III 321 consid. 3.2 et 3.6, 131 III 360 consid. 8.2.1, 129 III 135 consid. 4.2.2.1). Des tables ont été dressées sur cette base (PRIBNOW/WIDMER/SOUSA-POZA/GEISER, Die Bestimmung des Haushaltsschadens auf der Basis der SAKE, Von der einsamen Palme zum Palmenhain, in REAS 1/2002 p. 24 ss, 37 ss), dont le juge peut tenir compte dans le cadre de l'application du droit, puisqu'il ne s'agit pas de constater des faits mais d'appliquer des règles d'expérience (arrêt du Tribunal fédéral 4A_98/2008 du 08.05.2008, consid. 2.3.2; ATF 132 III 321 consid. 3.1, 131 III 360 consid. 8.2.1, 129 III 135 consid. 4.2.2.1).

Le choix de la méthode abstraite, fondée exclusivement sur des données statistiques, suppose à tout le moins que le juge du fait explique en quoi telle donnée statistique correspond peu ou prou à la situation de fait du cas particulier (arrêt du Tribunal fédéral 4A_98/2008 du 8.05.2008, consid. 2.3.3 et les réf. citées). Le cas échéant, il convient d'opérer des ajustements en fonction des circonstances concrètes (ATF 129 II 145 consid. 3.1 et les réf. citées). Par ailleurs, il est clair que seul celui qui, sans l'accident, aurait effectivement accompli des tâches ménagères peut réclamer la réparation de son préjudice ménager (arrêt du Tribunal fédéral 4A_98/2008 du 08.05.2008, consid. 2.3.3).

S'agissant de fixer la valeur du travail ménager, la jurisprudence considère qu'il faut prendre comme référence le salaire d'une femme de ménage ou d'une gouvernante (arrêt du Tribunal fédéral 4A_98/2008 du 08.05.2008, consid. 2.3.3 et les réf. citées). Le juge dispose à cet égard d'un pouvoir d'appréciation très étendu (ATF 131 III 360 consid. 8.3, 129 II 145 consid. 3.2.1). Dans l'arc

lémanique, retenir un salaire horaire de 30 fr. de l'heure ne constitue manifestement pas un abus de ce pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 4A_98/2008 du 08.05.2008, consid. 2.5 et les réf. citées). Le juge est en droit de prendre en compte une rémunération horaire du travail ménager quelque peu supérieure à sa valeur actuelle, pour tenir compte d'un accroissement de revenu dans le futur (arrêt du Tribunal fédéral 4A_98/2008 du 08.05.2008, consid. 2.5 et les réf. citées).

Il ressort de l'enquête suisse sur la population active (ESPA) accessible sur le site internet (<http://www.bfs.admin.ch>) au sujet du préjudice ménager, soit en particulier du tableau T 20.4.2.6 relatif au travail domestique et familial effectué par des hommes vivant en couple sans enfant selon le groupe d'âges et la situation professionnelle en 2007, que les hommes âgés de 45 à 64 ans consacrent en moyenne 16 h. aux tâches domestiques (préparer les repas : 3,1 h., laver la vaisselle, la ranger, mettre la table : 1,5 h., faire les achats : 2 h., nettoyer, ranger, faire les lits, etc. : 1,2 h., faire la lessive, repasser : 0,3 h., réparer, rénover, coudre, tricoter : 2,4 h., animaux, plantes, jardinage : 3,8 h. et travaux administratifs : 1,8 h.). Si l'homme exerce une activité lucrative à plein temps, la participation de l'homme aux tâches domestiques est d'environ 14 h.

Il résulte du tableau T 20.4.2.4 relatif au travail domestique et familial que les hommes vivant seuls selon le groupe d'âge et la situation professionnelle en 2007, âgés de 45 à 64 ans, consacrent également en moyenne 16,1 h. aux tâches domestiques, respectivement 15,3 h. pour l'homme qui est occupé à plein temps et 24,3 h. pour l'homme qui exerce une activité à mi-temps. Pour la tranche d'âge de 65 à 79 ans, l'homme seul effectue en moyenne 18,8 h. de tâches domestiques, respectivement 24 h. s'il exerce une activité à mi-temps, respectivement 13,7 h. s'il travaille à plein temps.

Par ailleurs et conformément à la nouvelle jurisprudence, le dommage domestique futur doit être capitalisé à l'aide des tables d'activité et non plus de la moyenne arithmétique entre activité et mortalité (ATF 131 III 360 consid. 8.4.2, 129 III 135 consid. 4.2.2.3).

7.3. En l'espèce et sans la survenance de l'accident, l'appelant incident aurait effectué environ 16 heures de travaux domestiques par semaine, qu'il vive ou non en couple avec sa compagne, à teneur des statistiques précitées.

Or, contrairement à l'opinion du Tribunal, les séquelles qui invalident l'appelant incident à 50% ont aussi pour répercussion de l'entraver dans ses activités quotidiennes domestiques, s'agissant de porter des charges, des activités qui nécessitent la mobilisation de la nuque, l'entretien et des réparations de l'appartement, etc., plutôt vaste puisqu'il s'agit d'un cinq pièces avec deux terrasses.

Il s'ensuit que la prétention relative à 7 heures par mois, nettement inférieure au 50% des 16 heures hebdomadaires précitées, est tout à fait raisonnable et justifiée.

Pour la période du 17 mai 2004 au 23 septembre 2011, date du présent arrêt, il convient de déterminer concrètement le dommage ménager, soit une somme arrondie à 18'524 fr. (7 h. à 30 fr. = 210 fr. par mois x 88,21 mois = 18'524 fr. 10).

S'agissant du dommage ménager futur, la capitalisation de la somme annuelle de 2'520 fr. (7h. x 30 fr. x 12 mois) sur la base du coefficient moyen de 9.25 ([9.45 + 9.05] ./ 2) résultant de la table 10 STAUFFER/SCHAETZLE (Tables de capitalisation, Zurich 2001, p. 128), selon l'âge actuel de 65 ans et demi de l'appelant incident, donne une somme complémentaire de 23'310 fr., soit au total un montant de 41'834 fr., supérieur à celui de la prétention. Il convient dès lors d'arrêter l'entier du dommage réclamé à ce titre à 35'406 fr.

Le montant de 18'524 fr. portera intérêts à 5% l'an depuis le 20 janvier 2008, date moyenne entre le 17 mai 2004 et le 23 septembre 2011.

Le solde de 16'882 fr. portera intérêts à 5% l'an après l'entrée en force du présent arrêt.

- 8. 8.1.** L'appelant incident reproche au Tribunal d'avoir écarté sa prétention en paiement de 2'022 fr. 90 d'honoraires avant procès.

Les intimées incidentes s'y opposent, au motif que les prestations semblaient concerner une activité déployée durant les années 2004 à 2006 et pour préparer la présente action en justice. Par ailleurs, elles contestent l'existence d'un dommage, puisque l'appelant incident était au bénéfice d'une assurance juridique.

8.2. En droit de la responsabilité civile, le dommage comprend les frais engagés par le lésé pour la consultation d'un avocat avant l'ouverture du procès civil, lorsque cette consultation était nécessaire et adéquate et que les frais ne sont pas couverts ni présumés couverts par les dépens (arrêt du Tribunal fédéral 4A_573/2010 du 28.03.2011, consid. 4 et les réf. citées). En effet, bien que les frais de défense ne constituent ni un dommage corporel ni un dommage matériel au sens des art. 58 al. 1 et 61 LCR, le Tribunal fédéral a refusé de les ranger dans les dommages purement économiques ou autres dommages dont l'indemnisation est exclue par la loi (arrêt du Tribunal fédéral 4C_51/2000 du 07.08.2000, consid. 2; ATF 117 II 101 consid. 4).

8.3. En l'espèce, l'appelant incident n'a pas démontré que la note d'honoraires de son conseil du 6 juin 2006, relative à une activité déployée du 6 décembre 2004 au 22 avril 2006, soit avant le dépôt de la demande en justice du 5 juillet 2006, représentait un dommage encore actuel, puisqu'il en avait requis son

remboursement auprès de son assurance juridique et qu'il n'a pas établi qu'elle lui aurait opposé un refus de prise en charge.

Le grief de l'appelant-incident n'est, dès lors, pas fondé.

- 9.** Au surplus, il convient de rappeler que le Tribunal avait condamné les appelantes au paiement des sommes de 10'000 fr. avec intérêts à 5% dès le 17 mai 2004 à titre de réparation du tort moral subi par C_____, ainsi qu'à 745 fr. avec intérêts à 5% dès le 9 juin 2004 pour la réparation de son vélo, de sorte qu'à la suite de la confirmation de la responsabilité civile de la conductrice intimée, ces condamnations seront maintenues.
- 10.** L'opposition formée par l'intimée à la poursuite no 1_____ qui lui a été notifiée le 31 mai 2005 sera levée à concurrence des montants admis dans le présent arrêt (393'419 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 23 octobre 2007 à titre de perte de gain, 10'000 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 30 septembre 2010 à titre de tort moral, 18'524 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 20 janvier 2008 à titre du dommage ménager concret et 16'882 fr. avec intérêts à 5% l'an dès l'entrée en force du présent arrêt à titre du dommage ménager futur, ainsi que 745 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 9 juin 2004 pour la réparation du vélo).
- 11. 11.1.** Les appelantes contestent leur condamnation au dépens, comprenant une indemnité de 15'000 fr. à titre de participation aux honoraires du conseil de l'intimé. Elles soutiennent que ce dernier n'a obtenu que 32% de ses conclusions en première instance, de sorte que leur participation aurait dû être limitée à un tiers des dépens, avec une indemnité de procédure ramenée à 5'000 fr.

L'intimé s'y oppose, faisant valoir qu'il a obtenu gain de cause sur le principe de la responsabilité de la conductrice, sur l'octroi d'une indemnité à titre de perte de gain, de tort moral, etc., de sorte que ses parties adverses devaient être condamnées à l'entier des dépens.

11.2. Selon l'art. 184 aLPC, la Cour de justice, saisie d'un appel formé contre un jugement rendu en premier ou en dernier ressort, est compétente pour vérifier et arrêter à nouveau l'état des dépens de la première instance.

Tout jugement, même sur incident, doit condamner aux dépens la partie qui succombe (art. 176 al. 1 aLPC). Cependant, la partie qui a obtenu gain de cause peut être condamnée à une partie des dépens, sans préjudice des peines prévues contre les parties, si elle a provoqué des frais inutiles ou si ses conclusions sont exagérées (al. 2). Le juge peut toujours compenser les dépens entre époux, ascendants et descendants, frères et sœurs, alliés aux mêmes degrés et associés, ainsi que lorsque l'équité le commande (al. 3).

La compensation des dépens signifie que chaque plaideur conserve la charge des frais et honoraires qu'il a exposés à l'occasion du procès (BERTOSSA/GAILLARD/GUYET/SCHMIDT, Commentaire de la loi de procédure civile genevoise, n. 9 ad art. 176 aLPC).

Si les parties succombent respectivement sur un ou plusieurs chefs, le juge décide si elles doivent se rembourser leurs dépens et, dans l'affirmative, dans quelle proportion (art. 178 aLPC).

Les dépens comprennent les frais exposés dans la cause et une indemnité de procédure (art. 181 al. 1 aLPC). Cette dernière est fixée en équité par le juge, en tenant compte notamment de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur de la procédure et de frais éventuels non prévus (al. 3).

L'indemnité de procédure a pour objet essentiel de couvrir une partie des honoraires de l'avocat que la partie victorieuse a mandaté pour l'assister et la représenter dans son action ou sa défense. La détermination du montant de l'indemnité de procédure relève avant tout de la libre appréciation du juge, dont la décision ne sera revue (sur appel, ou sur opposition à taxe) qu'en cas d'arbitraire (BERTOSSA et coauteurs, op. cit., n. 4 ad art. 181 aLPC). L'indemnité doit tenir compte raisonnablement des prestations fournies par l'avocat, de la responsabilité encourue, de la valeur litigieuse et du résultat obtenu (SJ 2003 I 363). Si le juge entend fonder sa décision sur d'autres critères, il conviendra donc qu'il s'en explique dans son jugement. Devant l'incertitude qui résulte malgré tout de l'application de ces divers critères, il peut être tentant de recourir à un pourcentage de la valeur litigieuse, entre 5% et 10% du montant litigieux dans les causes ordinaires, comme l'a déjà admis la Cour; cette règle n'est cependant pas absolue et peut se moduler en fonction des autres critères d'évaluation (arrêt du Tribunal fédéral 4P.116/2006 du 06.07.2006, consid. 3.3).

En procédure civile, la répartition des frais et dépens est régie par le principe dit du résultat ("*Erfolgsprinzip*"), qui repose sur la présomption que la partie qui succombe a causé les coûts du procès (ATF 119 Ia 1 consid. 6b p. 2). En règle générale, les frais et dépens sont donc mis à la charge des parties dans la mesure où elles succombent (arrêt du Tribunal fédéral 4P.166/2003 du 21.05.2004).

11.3. En l'espèce, les appelantes ont soulevé en vain la prescription des prétentions de l'intimé et ont conclu à tort à l'absence de responsabilité de la part de la conductrice. En effet, l'appelant incident a obtenu la confirmation du principe de la responsabilité de cette dernière au plan de sa perte de gain, de la réparation de son tort moral, ainsi que de son vélo. En qualité d'appelant incident, il a obtenu l'exclusion de trois imputations en relation avec sa perte de gain, ainsi que la réparation de son dommage ménager. Quand bien même l'appelant incident

n'a pas obtenu l'entier des montants articulés, il apparaît comme étant la partie nettement victorieuse au procès.

Il s'ensuit qu'il se justifie de condamner les appelantes (respectivement intimées incidentes), solidairement tant aux dépens de première instance que d'appels (principal et incident), qui comprennent une indemnité de procédure à titre de participation aux honoraires d'avocat de l'intimé (respectivement appellant incident).

Par souci de clarté, le jugement est annulé dans l'ensemble de son dispositif et il est statué à nouveau.

- 12.** La valeur des conclusions demeurées litigieuses devant la présente instance est supérieure à 30'000 fr. (art. 74 al. 1 let. a LTF). La présente décision est susceptible d'un recours en matière civile au Tribunal fédéral (art. 72 al. 1 LTF).

* * * * *

PAR CES MOTIFS,

LA COUR :

A la forme :

Déclare recevable l'appel interjeté par A_____ contre le jugement JTPI/17333/2010 rendu le 30 septembre 2010 par le Tribunal de première instance dans la cause C/16267/2006-18.

Au fond :

Annule ce jugement.

Et, statuant à nouveau :

Condamne A_____ et B_____, solidairement, à verser à C_____ la somme de 393'419 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 23 octobre 2007 à titre de perte de gain.

Condamne A_____ et B_____, solidairement, à verser à C_____ la somme de 10'000 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 30 septembre 2010 à titre de tort moral.

Condamne A_____ et B_____, solidairement, à verser à C_____ la somme de 18'524 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 20 janvier 2008 à titre de dommage ménager concret.

Condamne A_____ et B_____, solidairement, à verser à C_____ la somme de 16'882 fr. avec intérêts à 5% l'an dès l'entrée en force du présent arrêt à titre de dommage ménager futur.

Condamne A_____ et B_____, solidairement, à verser à C_____ la somme de 745 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 9 juin 2004 à titre de réparation de son vélo.

Prononce la mainlevée de l'opposition faite au commandement de payer, poursuite no 1_____, notifié le 31 mai 2005 à B_____, à concurrence des sommes en capital et intérêts énoncées ci-dessus.

Condamne A_____ et B_____, solidairement, aux dépens de première instance et d'appels (principal et incident), qui comprennent dans leur totalité une indemnité de procédure de 30'000 fr. pour les deux instances, à titre de participation aux honoraires d'avocat de C_____.

Débouté les parties de toutes autres conclusions.

Siégeant :

Monsieur Jean RUFFIEUX, président; Madame Ariane WEYENETH, Monsieur Jean-Marc STRUBIN, juges; Madame Nathalie DESCHAMPS, greffière.

Le président :

Jean RUFFIEUX

La greffière :

Nathalie DESCHAMPS

Indication des voies de recours :

Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.

Valeur litigieuse des conclusions pécuniaires au sens de la LTF supérieure ou égale à 30'000 fr.