



POUVOIR JUDICIAIRE

C/19666/2019

ACJC/1815/2025

ARRÊT

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre civile

DU LUNDI 15 DECEMBRE 2025

Entre

Madame A_____, domiciliée _____ [GE], appelante d'un jugement rendu par la 18ème Chambre du Tribunal de première instance de ce canton le 19 juin 2024, représentée par Me B_____, avocat,

et

C_____, sise _____ [VD], intimée, représentée par Me Michel BERGMANN, avocat, Poncet Turrettini, rue de Hesse 8, case postale, 1211 Genève 4.

Le présent arrêt est communiqué aux parties par plis recommandés du 19 décembre 2025.

EN FAIT

- A.** Par jugement JTPI/7962/2024 du 19 juin 2024, notifié à aux parties le 24 juin 2024, le Tribunal de première instance (ci-après : le Tribunal) a condamné C_____ [compagnie d'assurances] à verser à A_____ les sommes de 19'584 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 20 avril 2010 (ch. 1 du dispositif) et de 1'494 fr. 33 plus intérêts à 5% l'an dès le 27 novembre 2019 (ch. 2). Il a mis les frais judiciaires – arrêtés à 31'400 fr. – à la charge des parties pour moitié chacune, compensé ces frais avec les avances fournies par celles-ci, ordonné la restitution de 2'300 fr. à A_____, condamné C_____ à rembourser 15'200 fr. à A_____ (ch. 3), dit qu'il n'était pas alloué de dépens (ch. 4) et débouté les parties de toutes autres conclusions (ch. 5).
- B. a.** Par acte expédié au greffe de la Cour civile le 26 août 2024, A_____ appelle de ce jugement, dont elle sollicite l'annulation.

Principalement, elle conclut à la condamnation de C_____ à lui payer les sommes de 45'684 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 19 octobre 2018 (réparation du tort moral), de 504'500 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 28 août 2019 (atteinte à l'avenir économique), de 4'600 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} juin 2015 (frais médicaux passés non couverts), de 18'625 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 28 août 2019 (frais médicaux futurs), de 4'000 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 28 août 2019 (frais de thérapie futurs), de 5'880 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 17 mai 2010 (dommage ménager, soins et assistance immédiats), de 1'200 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} juin 2015 (dommage ménager, soins et assistance subséquents) et de 31'550 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 31 janvier 2017, sous déduction de 450 fr. (frais d'avocat hors procès), avec suite de frais judiciaires et dépens.

b. Dans sa réponse, C_____ conclut au déboutement de A_____ des fins de son appel, avec suite de frais judiciaires et dépens.

Sur appel joint, elle conclut à l'annulation du jugement entrepris et au déboutement de A_____ de toutes ses prétentions à son encontre, avec suite de frais judiciaires et dépens.

c. A_____ a conclu au déboutement de C_____ des fins de son appel joint, ainsi qu'à l'irrecevabilité de la partie "IV. Faits" contenue dans le mémoire de réponse et d'appel joint de sa partie adverse.

A_____ a également persisté dans les conclusions de son appel, concluant en outre à ce qu'il soit préalablement procédé à sa propre audition, à celle de son employeur et à celle du Dr D_____.

Simultanément, elle a produit deux rapports médicaux datés des 17 octobre et 18 novembre 2024, ainsi qu'un certificat médical et une ordonnance médicale datés du 8 octobre 2024.

d. A deux reprises, les parties ont répliqué et dupliqué sur appel principal et sur appel joint, persistant dans leurs conclusions.

e. Les parties ont été avisées de ce que la cause était gardée à juger par plis du greffe du 17 avril 2025.

C. Les faits pertinents suivants ressortent de la procédure :

a. De l'accident

a.a A_____, née le _____ 1970, a été victime d'un accident au centre-ville de Genève le 20 avril 2010 à 14h10.

a.b Alors qu'elle s'apprêtait à traverser la rue 1_____ à pied, à la hauteur du n° 2_____, pour se rendre sur son lieu de travail situé sur le côté opposé, au n° 3_____, elle a été violemment percutée par un vélo conduit par E_____, né le _____ 1989.

a.c A cet endroit, la rue 1_____ est une rue à sens unique, composée de deux voies de circulation dont l'une, celle de droite dans le sens de circulation, est réservée aux bus et aux taxis. Des places de stationnement pour des livraisons se trouvent sur son côté gauche.

a.c Des passages piétons sont situés de chaque côté du lieu de l'accident, l'un à 30 mètres à droite et l'autre à 45 mètres à gauche.

a.d Dans son rapport d'accident, la police a indiqué : *"il apparait que, venant de la place Bel-Air, [le cycliste] circulait en sens interdit sur la rue 1_____ en direction de la place du même nom, en [longeant] les véhicules stationnés sur le bord droit de la route par rapport à son sens de progression [et qu'à] la hauteur du n° 2_____ environ, il a été surpris par [la piétonne], qui s'est engagée en passant entre deux véhicules stationnés, dont le premier était une voiture de livraison masquant la visibilité des deux parties en cause [...] un violent heurt s'est produit entre l'avant du cycle [...] et [la piétonne, les faisant chuter tous deux]"*.

a.e Sur place, aucune trace de freinage ou de "ripage" n'a été constatée et la route était sèche.

a.f E_____ a expliqué à la Police avoir emprunté le sens interdit pour se rendre à un entretien d'embauche, à une vitesse qu'il a estimée entre 20 et 25 km/h. Alors qu'il remontait la rue 1_____ en longeant les véhicules stationnés, la piétonne

avait surgi sur sa droite entre deux véhicules en stationnement, dont le premier la masquait entièrement. Il n'avait rien pu faire pour éviter la collision.

a.g A_____ a pour sa part déclaré se souvenir que sur sa gauche, une dame aidait le conducteur d'un véhicule de type "Range Rover" à se garer. Elle avait regardé sur sa droite et vu qu'aucun usager n'approchait. Elle ne se souvenait plus de la suite.

a.h F_____, piéton, se trouvait alors face au n°3_____ de la rue 1_____. Il a déclaré à la police que le cycliste longeait les voitures stationnées du côté pair, en précisant qu'il circulait "*rapidement*". Il avait vu une dame qui faisait "*des manœuvres pour essayer de se garer*", ensuite, il avait vu le cycliste qui arrivait vite, comme s'il voulait "*aller le plus vite possible*". Lui-même n'avait pas vu l'accident, mais il avait entendu le bruit d'une collision.

b. Des conséquences immédiates de l'accident

b.a E_____ a été légèrement blessé (contusions au front) et son vélo a été légèrement endommagé (guidon et porte-bagage).

b.b Selon le rapport d'accident, A_____ présentait les lésions suivantes : "*plaie au front du côté droit avec traumatisme crânien, mâchoire supérieure cassée avec enfoncement de plusieurs dents, plaie à la lèvre inférieure, douleurs à la nuque et aux côtes, ainsi que des contusions multiples*". Elle a été considérée comme "*grièvement blessée*". Son sac à main et ses vêtements ont également été endommagés.

b.c A_____ a été évacuée en ambulance et hospitalisée aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) du 20 au 22 avril 2010, où elle a été prise en charge par le Dr G_____, chirurgien maxillo-facial.

b.d Celui-ci a constaté de multiples plaies au niveau du visage, une fracture au niveau du maxillaire dont la partie antérieure retient les dents, trois d'entre elles étant luxées en avant (dents 11, 12 et 21), ainsi qu'un dégantage (décollement de la gencive) au niveau des plaies. Il a estimé que l'énergie reçue au niveau de la face avait été conséquente.

b.e Les investigations effectuées le jour de l'accident ont permis d'exclure la présence d'autres fractures visibles (mâchoire et thorax), d'un hématome intra parenchymateux, d'un hématome sous ou extra dural, d'une hémorragie méningée, d'un épanchement pleural et encore d'un pneumothorax.

b.f Le Dr G_____ a suturé les plaies maxillaires, labiales supérieures et inférieures, ainsi que celles au niveau du visage. Il a révisé les blessures, puis a repositionné les os et les dents et a réduit la fracture alvéolo-dentaire. Il a ensuite mis en place une attèle de contention pour stabiliser les dents et la fracture, afin de permettre à l'os de se ressouder (sur une durée estimée à 6 semaines).

b.g Au terme des deux jours d'hospitalisation, le traitement suivant a été préconisé : "*antalgie/AINS [anti-inflammatoires non-stéroïdiens] (+protection gastrique), AB [antibiotiques] Augmentin 625 mg 3x/j pdt 5j; glace; position semi-assise et rdv de contrôle en maxillo-facial le vendredi 23 avril à 15h45*".

c. De l'évolution du statut de A_____ sur le plan dentaire

c.a Le Dr G_____ a suivi l'évolution des plaies de A_____ au niveau du visage, soit les plaies endobuccales (invisibles) et la plaie temporale au niveau de l'œil (visible).

c.b Entre mai 2010 et novembre 2012, il lui a notamment prescrit des séances de physiothérapie en vue de traiter les cicatrices, de permettre une relaxation musculaire et encore de soulager les cervicalgies dont elle se plaignait.

Durant sa prise en charge, il a pu constater que sa patiente souffrait d'une gêne masticatoire, d'une sensibilité dentaire et cicatricielle, de mobilité dentaire ainsi que de douleurs musculaires.

c.c Six semaines après l'accident, le Dr G_____ a adressé A_____ au Dr D_____, médecin-dentiste, parce qu'elle souffrait d'une sensibilité exacerbée sur la zone antéro-supérieure, d'infections multiples, d'une résorption radiculaire de la dent 11, ainsi que de difficultés à se nettoyer les dents du fait des douleurs que cela engendrait.

c.d Le Dr D_____ a procédé à des traitements de racines, ainsi qu'à des restaurations adhésives. Il a remplacé une ancienne contention au profit d'une nouvelle.

Il a également effectué des blanchiments consécutifs à des nécroses pulpaire, qui avaient pour effet de colorer une dent en gris foncé. Bien que ce type de traitement permît d'éclaircir la dent, le phénomène revenait régulièrement, de sorte que A_____ nécessitait ce traitement tous les 2 à 3 ans.

Constatant que l'hygiène dentaire de la patiente était problématique en raison des douleurs engendrées (sensibilité extrême), le Dr D_____ lui a également prescrit des détartrages impératifs sous anesthésie au minimum 6 fois par an, voire tous les mois. La fréquence de ce traitement a été augmentée à partir de l'année 2017.

c.e En 2015, un examen conduit par le Dr D_____ a conclu à la présence "*d'une résorption radiculaire possiblement post-traumatique sur [la dent] 11 et qui entretient la dentine du 1/3 radiculaire moyen du côté palatin de cette dent jusqu'à l'espace desmodontal, le tout associé à une desmodontite apicale*".

En 2016, le médecin-dentiste précité a constaté que sa patiente souffrait de douleurs extrêmement gênantes au quotidien, l'empêchant d'avoir une alimentation et une hygiène normales.

c.f Dans un rapport daté du 15 août 2024, le Dr D_____ a indiqué que A_____ souffrait toujours de douleurs et de sensibilité extrêmes au niveau dentaire. Ces douleurs ne s'atténaient pas avec le temps, mais augmentaient au contraire considérablement avec les années.

Il a noté : "*[...] les dents heurtées durant le choc sont susceptibles de connaître des résorptions radiculaires entraînant la perte de la dent. C'est actuellement le cas au niveau des dents 21 et 23. Nous tentons, depuis lors, de sauver certaines dents qui souffrent de résorptions radiculaires suite à l'accident mais il n'est pas à exclure que nous ayons, dans un avenir proche, à extraire certaines dents pour les remplacer par des implants et couronnes. Ce sont des procédures extrêmement complexes et avec un impact psychologique lourd, d'une part à cause du caractère répété et long des séances, d'autre part à cause des douleurs engendrées [...] il s'agit en l'occurrence de dents antérieures (dans ce cas, les dents 21 et 23) et donc avec un préjudice esthétique évident*".

En conclusion de son rapport, le Dr D_____ a souligné que la situation sur le plan dentaire n'était pas stable et que des complications étaient à prévoir.

c.g Le Dr D_____ a confirmé ce qui précède dans des rapports datés des 17 octobre et 18 novembre 2024, notant que des retraitements de racines, l'obturation de résorptions et des greffes osseuses et gingivales étaient en cours sur les dents 21 et 23, lesquelles présentaient des pertes osseuses et des infections.

c.h Une des interventions susvisées a donné lieu à un arrêt de travail de A_____, du 8 au 13 octobre 2024.

d. De l'évolution du statut de A_____ sur d'autres plans

d.a Le Dr H_____, spécialiste FMH en médecine interne et cardiologie, a suivi A_____ en qualité de médecin-traitant jusqu'en 2016.

Dans un rapport du 28 mai 2010, il a posé les diagnostics suivants : "*traumatisme crânien sévère avec perte de connaissance; plaie orbite droite; plaie lèvre inférieure; fractures-luxations dentaires; contusions multiples; vertiges canalolithiases droites d'origine post-traumatique; état anxieux post traumatique*". Il a considéré que tous ces troubles avaient été exclusivement causés par l'accident du 20 avril 2020.

A la suite de ce rapport, le Dr H_____ a requis un second scanner cérébral en raison de maux de tête persistants, lequel s'est révélé normal. Le 4 août 2011, il a prescrit des séances de physiothérapie à sa patiente, en raison de cervicalgies.

d.b Le 12 mai 2010, le Dr I_____, médecin ORL, a traité la canalolithiase post-traumatique dont souffrait A_____.

d.c Le 30 juin 2011, le Dr J_____, chirurgien plastique, est intervenu sous anesthésie locale pour reprendre la plaie au visage ayant laissé une cicatrice.

Le 31 juillet 2012, le Dr K_____, chirurgien plastique, a corrigé ladite cicatrice et le 1^{er} septembre 2012, il a posé le diagnostic de "*cicatrice déprimée glabellée et orbitaire latérale droite*". Il a procédé par injection d'acide hyaluronique.

Le 9 décembre 2013 A_____ a encore consulté L_____ Sàrl [institut de médecine esthétique], qui a traité cette cicatrice avec un laser pigmentaire afin de la rendre de la même couleur que le reste du visage. Une ou deux séances supplémentaires étaient prévues pour améliorer le rendu, mais n'ont pas eu lieu.

d.d Entre les mois de mai 2010 et décembre 2012, la physiothérapie prescrite par les Drs G_____ et H_____ a été prodiguée à A_____ par M_____ (6 séances) et N_____ (24 séances). En 2018, c'est le Dr O_____, médecin généraliste, qui l'a suivie sur le plan physio-thérapeutique en pratiquant une thérapie par onde de choc. Selon la patiente, celle-ci s'est révélée efficace sur le moment, mais pas sur le long terme.

d.e Sous l'angle psychique, A_____ a consulté le Service de psychiatrie de liaison et d'intervention de crise des HUG le 5 août 2010, en raison d'une "*brusque perte de l'élan vital*", d'un "*syndrome intrusif et d'irritabilité*" et d'une "*perte de confiance dans l'avenir*". Le diagnostic de "*syndrome post-traumatique*" a été posé, lequel a fait l'objet d'un traitement psychothérapeutique.

De février à avril 2014, A_____ a par ailleurs été suivie par le Dr P_____, psychiatre, pour un "*trouble anxieux phobique*" qu'il a traité par hypnose et par un traitement d'exposition progressive une fois toutes les deux semaines.

d.f En 2015, elle a été prise en charge par le Dr Q_____, rhumatologue, qui a prescrit une IRM pour un bilan de cervicalgie irradiant au niveau occipital.

Les conclusions du radiologue ont été les suivantes : "*discopathies dégénératives étagées de C4 à C6-C7; minime protrusion discale paramédiane en C4-C5; protrusion discale discrètement plus prononcée en paramédiane droite en C5-C6 et plus marquée en C6-C7 en paramédiane gauche; pas de conflit disco-radicaire significatif; pas de rétrécissement canalaire; pas d'anomalie du signal du cordon médullaire; raideur cervicale avec inversion de courbure en C5-C6*".

Le 17 septembre 2015, le Dr Q_____ a prescrit 9 séances de physiothérapie, qui ont été effectuées auprès de R_____, physio-ostéopathe.

d.g De 2015 à 2019, A_____ a également été suivie par le Dr S_____, spécialiste FMH en gastroentérologie-hépatologie, en raison d'une hémorragie digestive survenue le 21 septembre 2015, qui a nécessité une transfusion. Le médecin précité a diagnostiqué un ulcère duodénal sévère, qui avait pu être provoqué par les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) auxquels A_____ avait alors recours depuis cinq jours en raison de douleurs abdominales. L'ulcère pouvait également résulter de l'infection à *Helicobacter pylori* qu'elle présentait aussi à ce moment-là.

Le Dr S_____ a revu sa patiente le 28 octobre 2015, lors d'un passage aux urgences en raison de douleurs abdominales aiguës, qu'il n'a alors pas pu mettre en lien avec l'accident du 20 avril 2010. Lors de cette consultation, il a pu constater que l'ulcère était guéri.

d.h Depuis 2017, le médecin traitant de A_____ est le Dr T_____, qui l'a notamment adressée à la Dre U_____, rhumatologue pratiquant également la médecine chinoise.

d.i Entre 2018 et 2021, A_____ a également consulté à cinquante reprises V_____, chiropracteur, en raison de douleurs et de dysfonctionnements au niveau de la colonne cervicale, dorsale et de l'axe rachidien en général.

Elle s'est plainte à celui-ci de "*céphalées, de sensations d'instabilité, d'acouphènes, de névralgies faciales, de douleurs cervico-scapulaires et de paresthésies brachiales occasionnelles*". V_____ a constaté "*des problèmes musculaires et fonctionnels au niveau du rachis et des difficultés au niveau des articulations (bras, épaules), ainsi que des difficultés au niveau du haut du dos*".

Dans une attestation datée du 19 septembre 2018, V_____ a considéré que les plaintes de sa patiente étaient en lien avec l'accident du 20 avril 2010. Dans une attestation subséquente, datée du 13 novembre 2018, il a indiqué que son état justifiait une réduction de son temps de travail de 25% en raison de fortes douleurs cervico-scapulaires.

d.j En juin 2020, sur indication du Dr T_____, A_____ a consulté la Dre W_____, qui est au bénéfice d'une double spécialité (anesthésie et pharmacologie clinique) et possède les titres de spécialiste de la douleur SPS (*Swiss Pain Society*) et d'hypnose médicale.

d.k.a Une première consultation a eu lieu le 10 juin 2020, lors de laquelle A_____ a fait état de douleurs localisées au niveau buccal, irradiant dans les maxillaires ainsi que dans la région pariétale, mais encore de cervicalgies, d'omalgies et de lombalgies. Elle a évalué ses douleurs à 8-9/10 et s'est décrite comme constamment épuisée et quelque fois découragée et triste.

L'examen clinique a révélé une "*allodynie au niveau de la gencive supérieure, pas de trouble de la sensibilité au niveau de face, douleur à la palpation des ATM, de la musculature para-cervicale ddc, des trapèzes, sus et sous-épineux et du long chef des tendons du biceps (D<G), limitation et douleur à la mobilisation du rachis cervical et des MS, décollement de l'omoplate G. réflexes MS présents symétriques, force conservée pas de trouble de la sensibilité superficielle*".

d.k.b A l'examen des IRM cervicales effectuées précédemment, la Dre W_____ a constaté qu'il n'y avait pas eu de dégradation post-traumatique.

Elle a alors préconisé que sa patiente se rende à la consultation d'un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation pour évaluer l'opportunité d'une physiothérapie spécifique au niveau cervical et de la ceinture scapulaire. Elle a préconisé l'essai d'un neurostimulateur transcutané (TENS), soit d'un appareil qui envoie des stimulations électriques au système neurologique avec pour effet de masquer ou de réduire la douleur.

L'utilisation de cet appareil a temporairement soulagé A_____. Il ne lui a pas été possible d'y recourir de façon prolongée, en raison du développement d'un effet de tolérance.

d.k.c Sur le plan psychique, la Dre W_____ a décrit à sa patiente "*les liens étroits et bidirectionnels entre le ressenti désagréable des douleurs et les émotions et pensées négatives*". Elle lui a précisé qu'il était "*essentiel de ne pas laisser s'installer l'épuisement tant physique que psychique, qui contribuent à abaisser le seuil de tolérance à la douleur*".

e. De la procédure pénale

e.a Le 4 juin 2010, A_____ a déposé plainte pénale contre E_____, en se constituant partie civile.

e.b Par ordonnance pénale du 29 novembre 2010, le Ministère public a déclaré le cycliste coupable de lésions corporelles par négligence (art. 125 al. 1 CP), l'a condamné à une peine pécuniaire de 30 jours-amende et a fixé le jour-amende à 60 fr. Il a assorti cette peine d'un sursis et a fixé le délai d'épreuve à 3 ans.

e.c L'ordonnance susvisée a souligné la violence de la collision et a repris les constats du rapport du Dr H_____ établi le 28 mai 2010. Une faute concomitante de la victime a été relevée, en tant qu'elle n'avait pas utilisé l'un des deux passages piétons situé à moins de 50 mètres; il n'en a été tenu compte que dans la fixation de la peine, cette faute n'étant pas de nature à interrompre le lien de causalité entre le comportement illicite du cycliste et les lésions que ce comportement avait entraînées.

e.d Le Ministère public a en outre relevé que E_____ avait déjà été condamné le 15 novembre 2007 à une peine pécuniaire de 60 jours-amende à 30 fr. avec sursis de 3 ans et de 800 fr. d'amende pour vol, dommages à la propriété, ainsi que pour contravention et délit contre la Loi fédérale sur les stupéfiants (LStup). Le 2 février 2010, il avait également été condamné à 40 jours-amende à 20 fr. et 200 fr. d'amende pour conduite en état d'ébriété, conduite en état d'incapacité de conduire (autres raisons) ainsi que pour infraction à la Loi fédérale sur la circulation routière (LCR) et à la LStup.

e.f E_____ n'a pas formé opposition contre l'ordonnance pénale du 29 novembre 2010.

f. De l'intervention de l'assurance-accidents (procédure LAA)

f.a Le 22 avril 2010, l'employeur de A_____ a annoncé le sinistre à son assurance-accidents, soit la compagnie X_____.

f.b La X_____ a réglé les indemnités journalières jusqu'au 11 juin 2010 et a pris en charge l'essentiel des prestations pour le traitement médical de A_____.

f.c Les rapports et éléments suivants ont notamment été transmis à X_____ :

f.c.a Le 20 juillet 2010, le Dr I_____ a confirmé sa prise en charge du 12 mai 2010 et indiqué avoir traité sa patiente le jour même par une "*manœuvre libératrice de BPPB*" qui avait permis une résolution immédiate de la canalolithiase post-traumatique dont elle souffrait.

f.c.b Le 30 septembre 2010, le Dr Y_____, médecin-dentiste, a notamment relevé que sa patiente souffrait de dommages psychologiques prenant la forme d'un état de stress post-traumatique, pour laquelle une gouttière d'occlusion et de l'hypnose avaient été préconisés.

f.c.c Le 11 novembre 2011, le Dr H_____ a souligné que A_____ présentait des douleurs dentaires chroniques.

f.c.d Le 13 janvier 2011, le Service de psychiatrie de liaison et d'intervention de crise des HUG a confirmé avoir traité A_____ en raison d'un syndrome post-traumatique à compter du 5 août 2010 et a indiqué que le traitement était terminé et qu'il n'avait pas donné lieu à une incapacité de travail.

f.c.e Le 15 mars 2013, le Dr G_____ a déclaré que l'évolution était lentement favorable et que la patiente était traitée par physiothérapie.

f.c.f Le 7 avril 2014, le Dr P_____ a confirmé le diagnostic de *trouble anxieux phobique*, ainsi que le traitement sous forme de psychothérapie entamé avec sa

patiente. Il a considéré que ce trouble était une conséquence directe et résiduelle de l'accident du 20 avril 2010 et a formulé un pronostic favorable.

f.c.g Le 18 août 2014, le Dr P_____ a écrit que la thérapie avait pris fin le 10 avril 2014 et que l'état de santé de sa patiente n'avait pas nécessité d'arrêt de travail.

f.c.h Le 29 avril 2015, le Dr Q_____ a indiqué que sa patiente *présentait des cervicalgies droites s'étendant jusque dans les omoplates à droite et des céphalées occipitales.*

f.d Au début de l'année 2016, à la demande de X_____, A_____ a adressé un questionnaire aux Drs G_____, D_____, S_____ et H_____.

Les trois premiers ont répondu strictement aux questions posées en date des 9 février 2016, 16 mars 2016 et le 10 février 2017. Pour sa part, le Dr H_____ a répondu le 31 mai 2016 que la seule complication persistante suite à l'accident relevait de la médecine dentaire.

f.e Par courrier du 9 mars 2017, A_____ a interpellé X_____ pour relever qu'aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) au sens de l'art. 24 LAA ne lui avait été octroyée. Elle a transmis les réponses des médecins qu'elle avait sollicités, fait valoir qu'il était peu probable qu'elle puisse retrouver une utilisation normale de ses dents et estimé qu'elle pouvait prétendre à une IPAI, compte tenu de l'atteinte importante et durable portée à son intégrité.

f.f. Le 18 avril 2017, X_____ a annoncé avoir réexaminé son cas et décidé d'organiser une expertise médicale dentaire. En accord avec l'assurée, cette expertise a été confiée au Dr Z_____, médecin-dentiste.

Ce dernier a obtenu son diplôme en 1992. Il a été chargé d'enseignement en prothèse fixe et chirurgie à l'Université de AB_____ et a présidé durant 10 ans la Commission de médiation AA_____. Il pratique actuellement à 100% en cabinet privé, notamment dans la reconstruction dentaire, et exerce depuis 10 ans en qualité de médecin-conseil LAA et LAMal, tout en étant _____ de la Commission de litige AC_____.

f.g Le Dr Z_____ a remis son rapport d'expertise à X_____ le 12 février 2018, ainsi qu'un complément d'expertise le 6 septembre 2018.

Il en ressort les éléments suivants :

f.g.a A_____ avait subi lors de l'accident une fracture de l'os alvéolaire du bloc 22-21-11 provoquant une luxation des dents avec mobilité subséquente, pouvant certainement provoquer des dommages irréversibles au niveau du paquet vasculo-nerveux desdites dents, ainsi qu'une mobilité des dents 11, 12, 21, 22 et 31. Elle

avait également subi une fracture de la dent 31, sans lésion de la pulpe, ainsi qu'une fracture de l'épine nasale antérieure gauche.

f.g.b La fracture de l'os alvéolaire et celle de l'épine nasale ne pouvaient survenir que consécutivement à un choc violent. En sa qualité de médecin-dentiste, le Dr Z_____ n'en avait pas vu souvent dans sa carrière.

f.g.c Lors de l'examen clinique du 3 octobre 2017, il avait constaté de grosses douleurs à la pression et à la percussion sur les dents 14 à 23 (desmodontite sévère), la présence de traitements de racine sur les dents 13, 11, 21, 22 et 23, la dent 11 montrant une résorption interne obturée, des fissures apparentes sur les dents 12, 11, 21, 22, 31 et 41, un test de vitalité positif pour la dent 12, l'absence de poche parodontale et de foyer infectieux, une mobilité normale des dents, la cavité buccale étant en outre dans un bon état général.

f.g.d le Dr Z_____ en a déduit qu'il était possible que la patiente ressente de fortes douleurs sur ses dents antérieures, entraînant une difficulté de se les brosser de manière optimale, le tout clairement en lien de causalité avec l'accident du 20 avril 2010.

f.g.e Sous l'angle de l'IPAI, le Dr Z_____ a relevé que le traumatisme dentaire subi était définitif et qu'elle ne retrouverait jamais sa dentition initiale. L'expertisée se retrouvait "*avec des dents dévitalisées, dont le pronostic [était] incertain et provoquant des douleurs chroniques*". Elle avait donc subi "*une atteinte durable, c'est à dire certainement pour toute sa vie, dans son intégrité physique et psychique comme pure conséquence de l'accident*".

f.g.f Dans son premier rapport, le Dr Z_____ a indiqué n'être pas en mesure de chiffrer l'atteinte subie, tout en soulignant que l'expertisée ne pouvait durablement plus "*croquer des aliments de type pomme, sandwich, hamburger ou encore carottes*".

Dans son second rapport, sur interpellation de X_____, il a estimé que l'atteinte à l'intégrité pouvait être chiffrée à 25%, l'accident ayant "*gravement atteint la capacité de mastication de la patiente, surtout dans la partie apparente de la denture*".

f.h Par courrier du 22 juin 2017, A_____ a exposé à X_____ qu'elle souffrait d'autres troubles persistants, dont il fallait également tenir compte (douleurs chroniques à la nuque qui descendent dans les épaules, cicatrice visible et permanente au visage, troubles psychiques persistants se manifestant par des peurs exacerbées de tout, fatigue chronique du point de vue physique et conséquences négatives de la prise régulière d'AINS).

f.i Le 7 août 2017, A_____ a accepté le principe d'une expertise médicale pluridisciplinaire, que X_____ a confiée au Centre AD_____ de AE_____ [VD] le 5 octobre 2017.

Ladite expertise a été conduite par les Drs AF_____ (médecine interne), AG_____ (psychiatrie-psychothérapie) et AH_____ (rhumatologie). Le Centre AD_____ a rendu son rapport d'expertise le 31 janvier 2018.

f.i.a L'anamnèse pratiquée par le Centre AD_____ a mis en évidence les éléments suivants :

- A_____ souhaitait que [l'assureur] X_____ prenne en charge tous les soins dentaires jusqu'à la fin de sa vie, y compris les soins d'hygiéniste dentaire. Elle souhaitait aussi que l'assurance prenne en charge ses traitements médicamenteux et la physiothérapie.
- Selon la patiente, les douleurs chroniques dont elle souffrait depuis l'accident (la bouche, les dents, la nuque et parfois la tête avec irradiations vers les épaules) s'étaient aggravées depuis 2 ou 3 ans, avec la précision que jusqu'en 2015, elle en était soulagée grâce aux AINS qu'elle avait pris en quantité sans protection gastrique, ce qu'elle ne pouvait plus faire.
- Depuis lors, elle s'était tournée vers des traitements homéopathiques (antalgiques chinois), des traitements de naturopathie, bénéficiait de traitements de médecine chinoise et d'acupuncture délivrés par son rhumatologue et recevait également un traitement de physiothérapie, ce dernier la soulageant sur le moment, mais pas sur la durée.
- Elle pouvait assumer son travail, son ménage, son administration, ses courses, mais se sentait plus fatiguée (intensité de 8/10 jusqu'en 2014, puis 6/10 en raison du traitement de naturopathie). Les douleurs étant exacerbées en fin de journée vers 16h, elle n'arrivait plus à travailler, raison pour laquelle elle avait pris la décision de diminuer son temps de travail de 20 % dès avril 2018.
- Elle était devenue plus sensible, plus émotive et plus craintive. Elle souffrait de troubles cognitifs (*oublis de certaines dates, des noms, de ce qu'on lui avait dit, de certains événements qu'elle [avait] vécus, tendance à la distraction*), sans mentionner de problème dans son travail.
- Au niveau des loisirs, elle faisait du sport deux fois par semaine avec un coach et son mari, tout en soulignant qu'elle n'avait jamais été une grande sportive. Elle aurait souhaité pouvoir consacrer davantage de temps à des loisirs, tels que du bénévolat ou de la poterie, mais n'en avait pas la possibilité. Elle passait une semaine par an au Liban et partait régulièrement en week-end avec son mari.

- Elle se rendait au travail en scooter en faisant toujours le même parcours. Sous l'angle des relations professionnelles, elle s'entendait bien avec ses collègues et moins bien avec son responsable. Sous l'angle des relations privées, elle avait une vie sociale bien remplie, ainsi que des contacts très réguliers avec ses amis, sa famille et sa belle-famille.

f.i.b Au terme de différents examens, le Centre AD _____ a posé les diagnostics suivants :

- Sur le plan de la médecine interne : "*céphalées mixtes, essentiellement de tension chronique (1), status après syndrome post-commotionnel sur traumatisme crânio-cérébral du 24.04.2010 d'évolution favorable (2), vertiges paroxystiques sur canalolithiase en mai 2010 (3), fractures alvéolo-dentaires (4), syndrome de l'intestin irritable (5), hémorragie digestive sur ulcère duodéal (6) et cicatrice de plaie périorbitaire droite (7)*".
- Sur le plan rhumatologique : *cervicalgies sur troubles dégénératifs débutants (8) et troubles statiques modérés du rachis (9)*.
- Sur le plan psychique : *autre trouble anxieux phobique (F40.8, qui est apparu après son accident d'avril 2010) (10) et phobie spécifique des insectes et des araignées (F40.2, existant depuis l'enfance) (11)*.

f.i.c Un lien de causalité entre l'accident et les diagnostics 2, 3, 4, 7 et 10 a été retenu de façon certaine par les experts. Il a été considéré comme possible pour les diagnostics 1, 6 et 8, mais a été nié pour les diagnostics 5, 9 et 11.

f.i.d Les experts ont par ailleurs ajouté :

- Diagnostic 1 : "*il est possible, voire même probable, que dans le contexte d'un TC [traumatisme crânien], elle ait présenté une aggravation de céphalées préexistantes et connues depuis longtemps à type de migraine, mais surtout à type de céphalées tensionnelles. L'exacerbation de ces céphalées ne peut plus être mise en relation de causalité quelques mois après le traumatisme crânien et certainement plus après 6 mois*".
- Diagnostic 2 : "*elle a vraisemblablement présenté un syndrome post-commotionnel d'évolution favorable en quelques semaines*".
- Diagnostic 3 : "*une telle affection est rencontrée régulièrement dans les traumatismes crâniens. Elle a été résolue par une manœuvre libératrice et n'a plus récidivé. Elle apparaît ainsi en rapport de vraisemblance avec l'accident*".
- Diagnostic 6 : "*l'ulcère duodéal est sans relation autre que possible avec les suites de l'accident. Les ulcères duodénaux sont liés soit à une altération des mécanismes de défense de la muqueuse (provoquée par les AINS) ou à des*

situations d'hypersécrétion acide, comme dans le cas d'une gastrite antrale à Helicobacter pylori. Les ulcères sont d'autant plus fréquents quand une personne réunit ces 2 situations, ce qui est le cas de l'expertisée. On pourrait prétendre que la raison du traitement de Brufen est en relation avec les suites de l'accident, ce qui est possible, mais peu vraisemblable dans la mesure où les douleurs chroniques ne reçoivent pas d'origine identifiable".

- *Diagnostic 8 : "il n'y a pas de lésion cervicale identifiée après l'accident. Les troubles dégénératifs constatés à l'IRM du 15/08/2015 sous forme principalement de discopathies et l'arthrose et spondylose décrites sur les radiographies du 6/12/2017 sont fréquemment rencontrés dans une population au-delà de 40 ans. Les cervicalgies et les troubles dégénératifs du rachis cervical et dorsal sont simplement possiblement en rapport avec l'accident".*

f.i.e Au sujet des causes étrangères à l'accident, les experts ont relevé ce qui suit :

- *"Les céphalées préexistantes, éventuellement exacerbées après l'accident, ne sont plus en rapport de causalité avec les suites de l'accident après le 20 octobre 2010, il en est de même concernant les troubles digestifs";*
- *"Les troubles dégénératifs du rachis peuvent être à l'origine des douleurs cervico-dorsales";*
- *"Sur le plan de la médecine interne et rhumatologique, statu quo sine à 6 mois de l'évènement".*

f.i.f Sur le plan psychique, les experts ont préconisé un traitement supplémentaire d'exposition, lequel *"pourrait diminuer certaines réactions d'angoisse (notamment lorsqu'elle traverse la rue et voit arriver un vélo) et les évitements".*

f.i.g Concernant l'atteinte à l'intégrité, il a été relevé que :

- *"Le status après traumatisme crânio-cérébral [ne détermine] aucune atteinte à l'intégrité";*
- *L'atteinte ORL (canalolithiase) était considérée comme "guérie sans dommage résiduel";*
- *La cicatrice périorbitaire droite résiduelle "déterminait une atteinte à l'intégrité de 2% au maximum";*

Aucune atteinte à l'intégrité n'a été retenue sur le plan rhumatologique, ni sur le plan psychique.

f.j Le 27 février 2018, A_____ a interpellé X_____ pour demander un complément au Centre AD_____ et pour que l'expertise du Dr Z_____ lui soit transmise.

f.k Dans une réponse communiquée par X_____ le 29 mars 2018, les experts se sont notamment déclarés d'accord pour dire qu'il n'était pas possible de répondre à la question de l'atteinte à l'intégrité sur le plan psychique, car l'état final n'était pas atteint en raison d'une amélioration possible grâce à la thérapie préconisée. Cette thérapie devait se composer de 10 à 20 séances, prodiguées par des spécialistes en psychothérapie cognitive (association suisse de psychothérapie cognitive).

Il est aujourd'hui admis que le coût d'une telle thérapie s'élèverait à 3'000 fr. environ.

f.l Le 16 avril 2018, A_____ a interpellé X_____ pour demander la prise en charge du traitement psychologique préconisé par les experts.

Le 19 juillet 2018, X_____ a rendu une décision dont le contenu n'est pas connu de la Cour.

f.m Le 16 août 2018, A_____ a requis qu'une décision soit prise quant à l'IPAI compte tenu de l'atteinte à l'intégrité chiffrée par le Dr Z_____ à hauteur de 25%.

Le 10 septembre 2018, X_____ a pris position sur le complément d'expertise du Dr Z_____ et a proposé d'annuler sa décision du 19 juillet 2018 et d'en rendre une nouvelle intégrant le versement d'une IPAI.

f.n Par courriel du même jour, A_____ a confirmé son accord avec cette proposition, tout en relevant qu'il convenait d'ajouter un pourcentage lié à l'atteinte psychologique non comprise dans le taux de 25% évoqué par le Dr Z_____. Elle a par ailleurs considéré que le lien de causalité entre l'accident et l'aspect psychologique était établi.

f.o Par décision du 12 septembre 2018, X_____ a décidé de continuer de prendre en charge le traitement dentaire, mis fin aux prestations pour le traitement médical sur le plan de la médecine interne et rhumatologique dès le 31 octobre 2017, tout en ne revenant pas sur les factures payées dans l'intervalle, dit que les prestations pour le traitement psychique ne seraient pas prises en charge, dit que les prestations d'indemnités journalières cessaient dès le 11 juin 2010 et alloué à A_____ une somme de 31'500 fr. à titre d'IPAI (25%) pour les séquelles dentaires.

Concernant l'atteinte psychique, X_____ n'a pas admis le lien de causalité adéquate. Elle a considéré que les circonstances de l'accident n'avaient pas été particulièrement dramatiques et que celui-ci n'avait pas été objectivement impressionnant. L'assurée n'avait enfin pas subi de blessure grave, ni d'une nature particulière.

f.p La décision susvisée n'a pas été contesté judiciairement.

f.q Dans la procédure contre l'assurance-accidents, A_____ a été représentée par la société AI_____ [assurance de protection juridique].

f.q.a Dans ce cadre, elle pouvait prétendre à des conseils juridiques gratuits et à la prise en charge, dans la limite de 250'000 fr., notamment des honoraires d'avocat, des frais de justice, des dépens alloués à la partie adverse lors d'un procès, ou encore des frais d'expertises ordonnées par AI_____, par son avocat ou par la justice.

f.q.b A teneur de ses conditions générales, AI_____ ne prenait toutefois pas en charge les frais dont le paiement incomberait à un tiers si son assurée n'avait pas conclu une assurance de protection juridique. En pratique, AI_____ appliquait systématiquement cette clause à l'égard du responsable civil. Elle considérait que son intervention était subsidiaire et que les sommes payées n'étaient acquises que si le responsable sur le plan civil était exonéré de toute responsabilité.

f.q.c Au mois de juin 2014, AI_____ a mandaté un avocat pour défendre les intérêts de son assurée.

f.q.d Ledit conseil a déployé une activité de 35h30 au total entre juin 2014 et octobre 2018. Il a adressé à AI_____ les factures suivantes: 712 fr. 80 le 19 août 2015 (du 13 juin 2014 au 19 août 2015), 3'207 fr. 60 le 8 décembre 2016 (du 3 novembre 2015 au 8 décembre 2016), 5'460 fr. 75 le 28 février 2018 (du 4 janvier 2017 au 26 février 2018), 3'354 fr. 85 le 8 octobre 2018 (du 27 février au 3 octobre 2018), et 10'301 fr. 50 le 14 mars 2019 (du 10 octobre 2018 au 14 mars 2019), soit un total de 23'037 fr. 50.

f.q.e AI_____ s'est acquittée de ces factures au titre de provision.

g. De la situation personnelle et financière de A_____

g.a Au moment de l'accident, A_____ était âgée de 39 ans. Elle faisait vie commune avec AJ_____, père de deux enfants mineurs dont le couple assumait la garde une semaine sur deux.

A_____ et AJ_____ se sont mariés le _____ 2012.

g.b Avant l'accident, A_____ se chargeait de la tenue du ménage, à laquelle son futur époux contribuait. Elle effectuait également les courses et préparait à manger.

Après l'accident, elle n'est pas sortie pendant un certain temps et faisait moins le ménage, ainsi que les repas. Le couple a engagé une femme de ménage et la mère de A_____ préparait les repas.

g.c Sur le plan professionnel, A_____ travaille au sein de [la banque] AK_____ depuis 1998, société pour le compte de laquelle elle dispose d'une signature collective à deux depuis 2005 (fondée de procuration).

g.d Elle a été engagée en qualité d'assistante de gestion et a été hiérarchiquement rattachée au même supérieur jusqu'en 2015. Au fil des années, elle s'est affirmée dans son métier, jusqu'à acquérir une indépendance complète pour gérer des portefeuilles de clients. Elle est ainsi devenue gestionnaire, fonction dans laquelle elle était appréciée pour son caractère consciencieux et loyal, ainsi que pour son entregent.

g.e A l'issue de son hospitalisation, A_____ s'est trouvée en incapacité totale de travailler jusqu'au 23 mai 2010.

Elle a repris le travail à 50% du 24 mai au 7 juin 2010, a été en incapacité totale de travailler les 8 et 9 juin 2010, puis à 50% les 10 et 11 juin 2010, pour reprendre son activité à plein temps dès le 12 juin 2010.

X_____ l'a indemnisée à compter du 23 mai 2010 à hauteur de 8'560 fr. 96 (31 jours), de 2'071 fr. 20 (15 jours), de 552 fr. 32 (2 jours) et de 276 fr. 16 (2 jours).

g.f Par la suite, A_____ n'a pas travaillé pour raison de maladie durant 8.5 jours en 2011, 11 jours en 2012, 13 jours en 2013, 7.5 jours en 2014, 22 jours en 2015, 3.5 jours en 2016, 6.5 jours en 2017, ainsi que 9.5 jours annoncés en 2018, mais seulement 3.5 jours effectivement comptabilisés.

g.h En 2018, elle a perçu un revenu annuel brut de 151'217 fr., dont 26'000 fr. de bonus et 3'600 fr. d'indemnité maladie-repas. Son revenu annuel net s'est élevé à 132'748 fr.

g.i En 2018, A_____ a pris la décision de réduire son taux d'activité à 80% dès le mois d'avril, ce qu'elle n'a pas obtenu, car ce n'était pas dans la politique de la banque, son poste étant en principe un poste à temps plein.

g.j Le 17 janvier 2019, dans le cadre d'une réorganisation et d'un élargissement du département dans lequel elle travaillait, A_____ a formellement sollicité auprès de son employeur une réduction de son temps de travail à 80%.

g.j.a Elle a justifié sa demande par des problèmes de santé, qu'elle a qualifiés de récurrents et qu'elle a mis en lien avec l'accident du 20 avril 2010, en expliquant que les douleurs permanentes ne s'étaient pas atténuées avec le temps, au point qu'en fin de semaine, la position assise lui était insupportable, raison pour laquelle elle avait besoin de trois jours de repos consécutifs. Mettant en avant sa conscience professionnelle, elle a souligné avoir refusé les arrêts de travail préconisés par les différents praticiens qu'elle avait consultés. La situation ayant

également atteint son moral, elle était convaincue que la réduction de son temps de travail améliorerait son état de santé. Elle avait également d'autres soucis de santé dont elle ne souhaitait pas faire état.

g.j.b Elle a joint à sa demande le rapport médical de H_____ du 28 mai 2010, le rapport médical des HUG résumant son séjour hospitalier du 20 au 22 avril 2010, l'ordonnance pénale du 29 novembre 2010, les attestations de V_____ du 19 septembre 2018 liant ses douleurs à l'accident et du 13 novembre 2018 attestant d'une incapacité de travail de 25%, ainsi que les réponses au questionnaire du Dr D_____ du 10 février 2017.

g.k L'employeur de A_____ a alors accepté sa demande, considérant que la réduction de son temps de travail était compatible avec le profil de son poste. Il a également estimé que ladite réduction était dans l'intérêt du département concerné, car cela permettait de remplacer effectivement l'employée un jour par semaine pour qu'elle puisse organiser ses rendez-vous médicaux, dès lors qu'il était difficile d'anticiper ses douleurs et leurs conséquences sur son activité.

g.l Le taux d'activité de A_____ est ainsi passé à 80% à compter du 1^{er} mai 2019.

Son salaire a été réduit en conséquence à 7'600 fr. bruts par mois, contre 9'500 fr. brut par mois à 100%.

g.m Son bonus pour l'année 2023, versé au mois de mars 2024, s'est élevé à 6'000 fr. brut.

h. De l'interpellation de l'assurance responsabilité civile

h.a Au moment de l'accident, l'assurance responsabilité civile de E_____ était C_____.

h.b Le 9 septembre 2010 et le 22 mars 2011, C_____ a versé à A_____ deux montants de 5'000 fr. chacun "*à titre d'acompte à faire valoir sur le préjudice final*".

h.c Le 15 novembre 2012, AI_____ a interpellé C_____ pour clore le sinistre.

Au cours d'échanges subséquents, les postes suivants ont fait l'objet d'un accord entre les compagnies précitées: 1'300 fr. de dommage matériel, 400 fr. de frais médicaux, 450 fr. de frais de déplacements pour soins ambulatoires, 2'000 fr. de dommage ménager et 2'500 fr. de perte de bonus, pour un total de 6'650 fr.

C_____ a également offert de couvrir le tort moral à hauteur de 5'000 fr. en sus de l'indemnité IPAI qui serait allouée par X_____.

h.d AI_____ a réclamé le paiement d'intérêts à hauteur de 434 fr. sur le total de 6'650 fr. susvisé, portant celui-ci à 7'084 fr.

C_____ n'a pas accepté de s'acquitter des intérêts réclamés. Relevant qu'elle s'était mise d'accord avec l'assurance-accidents pour un partage des responsabilités à hauteur de 75% à charge de l'auteur de l'accident, elle a indiqué que le préjudice à sa charge s'élevait à 8'737 fr. 50 (soit 75% de [6'650 fr. + 5'000 fr. en sus de l'IPAI]) et était en tout état couvert par les acomptes versés à concurrence de 10'000 fr., de sorte que le sinistre était de son point de vue entièrement liquidé.

h.e Le 27 février 2019, A_____, a proposé à C_____ de solder le litige à hauteur d'une somme totale de 542'804 fr., comprenant les frais médicaux passés en 38'330 fr., intérêts compris (anti-inflammatoires naturels, naturopathe, frais de pharmacie non remboursés, participation aux coûts de l'assurance-maladie, etc.), les frais médicaux futurs en 1'500 fr. par an, représentant un montant capitalisé de 32'250 fr., le tort moral en 49'400 fr., indemnité IPAI en 31'500 fr. déduite, l'atteinte à son avenir économique en 391'850 fr. (75% de l'invalidité théorique sous l'angle de l'IPAI (25%), soit 18.75%) ainsi que les frais d'avocat hors procès en 29'890 fr. au 12 février 2019.

h.f Les pourparlers qui s'en sont suivis n'ont pas abouti.

h.g Entre le 6 novembre 2018 et le 9 avril 2019, le conseil de A_____ a déployé une activité de 30h40 au total dans le cadre des négociations avec C_____, dont 3h05 pour la période du 19 mars au 9 avril 2019 (non couverte par sa précédente facture du 14 mars 2019 acquittée par AI_____, cf. ci-dessus, consid. C let. f.q.d).

Le 27 novembre 2019, il a adressé à sa mandante une facture de 5'859 fr. 30 (activité du 19 mars au 27 novembre 2019), après déduction d'une somme de 450 fr. versée par C_____ à titre de supplément de provision.

h.h Parallèlement, X_____ a exercé son recours à l'égard de C_____ par courrier du 8 janvier 2019.

D'entente entre les deux compagnies, la seconde a remboursé à la première les trois quarts de l'IPAI de 31'500 fr., les trois quarts des frais dentaires pris en charge par celle-ci et la moitié des frais d'expertise encourus.

i. Du présent procès

i.a Par demande déposée en vue de conciliation le 28 août 2019, déclarée non conciliée le 26 février 2020 et introduite devant le Tribunal le 19 juin 2020, A_____ a conclu à la condamnation de C_____ à lui payer les sommes de 45'684 fr. (solde du tort moral après déduction de l'IPAI, intérêts compris), 504'500 fr. (atteinte à l'avenir économique), 4'600 fr. (frais médicaux passés), 22'625 fr. (frais médicaux futurs y compris 4'000 fr. pour le traitement du trouble psychique), 7'080 fr. (tâches ménagères, soins et assistance) et de 32'550 fr. (frais

d'avocat hors procès), plus intérêts à 5% l'an respectivement dès les 19 octobre 2018, 28 août 2019, 1^{er} juin 2015, 28 août 2019 et 31 janvier 2017.

i.b Dans sa réponse, C_____ a conclu au déboutement de A_____ de toutes ses conclusions et à ce qu'il lui soit donné acte de ce qu'elle avait versé à la précitée deux acomptes de 5'000 fr. à valoir sur le préjudice final, l'un le 9 septembre 2010 et l'autre le 22 mars 2011.

i.c Le Tribunal a ordonné un second échange d'écritures, au cours duquel les parties ont persisté dans leurs conclusions.

A_____ a en outre préalablement conclu à ce que le Tribunal dise et constate que les expertises dentaires du Dr Z_____ et celle multidisciplinaire du Centre AD_____, ordonnées par X_____, revêtaient la même force probante que celles mises en œuvre par le juge civil lui-même, et donne à C_____ la possibilité d'exercer son droit d'être entendue sur lesdites expertises.

i.d Le Tribunal a procédé à l'audition de A_____.

i.d.a Celle-ci a déclaré souffrir au quotidien de douleurs physiques (dents, nuque, maux de tête; douleurs à l'intérieur de la bouche qui irradient au niveau de la nuque) et morales, ce qui faisait qu'elle était toujours fatiguée. Les douleurs physiques dans la bouche s'étaient accentuées au fil du temps. Elle ne faisait plus d'activité comme le ski, le vélo ou le tennis par peur des chocs. Au fil du temps, elle avait commencé à avoir des trous de mémoires et des difficultés à se concentrer. Pensant ne pas être éligible à recevoir des implants, elle craignait de perdre ses dents.

i.d.b Elle avait pris beaucoup d'anti-inflammatoires durant cinq ans, jusqu'à son hospitalisation en 2015, pour soulager ses douleurs. Dorénavant, elle les traitait au moyen de paracétamol, de produits naturels ainsi que d'huiles essentielles et utilisait encore le TENS. Lorsqu'elle avait recours aux AINS, elle veillait à se protéger l'estomac.

i.d.c Elle devait encore subir de nombreux soins sur le plan dentaire (nettoyage profond des gencives qui devaient être décollées sous anesthésie locale pour éviter les infections, blanchiment régulier des dents mortes) et prenait ses rendez-vous durant son jour de congé. La fatigue qu'elle ressentait était liée aux anti-inflammatoires, aux douleurs et aux anesthésies.

i.d.d Tout cela avait rendu nécessaire la réduction de son taux d'activité à 80%, précisant que même à ce taux, elle devait résister. Elle travaillait moins vite, était moins productive, la qualité de son travail s'en ressentant également. En terme d'évolution professionnelle, il était désormais nécessaire de passer une certification qu'elle n'était pas capable d'entreprendre.

i.d.e Sous l'angle des travaux ménagers, durant 3 à 6 mois, elle avait été assistée par sa mère (préparation des repas), ses sœurs (prise en charge des enfants) et son mari (prise en charge des enfants, courses, ménage, lessive, préparation des repas). A ce jour, son époux était toujours présent et faisait les courses et les repas. Elle était également aidée par un tiers pour le repassage et l'aspirateur à raison de deux fois par semaine.

i.e Le Tribunal a ordonné l'ouverture d'enquêtes et entendu plusieurs témoins. Outre les faits retenus ci-dessus, il ressort de cette instruction notamment ce qui suit :

i.e.a Le Dr D_____ a confirmé suivre encore A_____. Il a déclaré que la situation dentaire de sa patiente était toujours instable en 2023 et que son évolution était incertaine (perte de sensibilité et/ou sensibilité accrue, perte de dents, résorption radiculaire touchant d'autres dents, etc.). Cette situation restait en outre douloureuse, en raison notamment de la résorption radiculaire sur la dent 11.

Si A_____ devait perdre des dents, cela nécessiterait selon lui des implants ou, si leur pose ne s'avérait pas possible, la mise en place d'un système amovible. Dans les deux cas, et notamment si la perte concernait la dent 11 (incisive centrale au milieu du sourire), *"une faiblesse esthétique dans le système qui serait mis en place aurait des conséquences visuelles causant un préjudice esthétique énorme."*

i.e.b Le Dr Z_____ confirmé la teneur de ses rapports d'expertise des 12 février et 6 septembre 2018.

Sur un plan purement mécanique, soit tant qu'aucune dent ne cassait et sans prise en compte des douleurs, la capacité de mastication de A_____ était de 100% au moment de l'expertise. En tenant compte des douleurs, le Dr Z_____ a indiqué qu'il ne devait pas y avoir un repas où elle ne souffrait pas. En effet, ce n'était pas une, mais six dents qui avaient été touchées (dents du devant) et qui causaient des douleurs si elle les utilisait pour mastiquer. La capacité masticatoire ne pouvait donc pas être considérée que sur un plan purement mécanique, les douleurs devaient également être prises en compte.

i.e.c La Dre W_____ a confirmé avoir suivi A_____ jusqu'en 2021. Elle a déclaré que *"l'épuisement de sa patiente [intervenait] dans tous les domaines, mais comme beaucoup d'autres personnes, elle [tendait] à privilégier le domaine professionnel au détriment de sa vie affective et sociale. Cela [signifiait] une lutte avec pour conséquences un affaiblissement des performances même au niveau professionnel. La douleur [pouvait] par ailleurs engendrer des troubles cognitifs, de l'attention et de la mémoire et [obligeait] à changer régulièrement de position"*.

Selon cette spécialiste, il n'était pas possible de faire un diagnostic objectif de la douleur, impliquant qu'elle ne pouvait se fonder que sur les allégations de la

patiente, laquelle évaluait la douleur sur une échelle de 0 à 10. Cette évaluation du vécu douloureux, qualifiée de globale, ne permettait pas de distinguer les sensations, les émotions et les pensées.

S'agissant de la douleur, des travaux avaient montré qu'elle pouvait provoquer des modifications neurologiques avec pour effet que, même si au niveau périphérique il y avait récupération, la douleur persistait au niveau du système central et devenait chronique.

i.e.d Au sujet de l'accident du 20 avril 2010, le chiropraticien V_____ a déclaré que *"en présence d'une commotion, tout est touché. La mandibule est attachée au crâne et la colonne vertébrale se trouve à 1 cm. à peine [...]. [C'était] bien sûr le traumatisme cranio-cérébral qui [provoquait] les douleurs cranio-cervicales"*.

Lors de la première consultation de A_____ en 2018, il lui avait semblé *"logique qu'elle travaille à 75% en raison des soins qu'elle avait et des douleurs dont elle se plaignait"*.

i.e.e Sur le plan professionnel, son responsable de l'époque, AL_____, a déclaré qu'au moment de l'accident, A_____ était à un poste considéré comme *"au sommet"*, parce qu'elle avait enregistré de bonnes performances jusqu'en 2010. Ses possibilités d'évolution étaient d'accéder à des fonctions d'état-major (poste dit managérial). De tels postes étaient toutefois surtout ouverts à des personnes de 55 à 60 ans, nécessitaient d'autres compétences et étaient difficilement accessibles aux personnes travaillant à temps partiel. Certains gestionnaires restaient ainsi dans leur poste jusqu'à l'âge de la retraite, tandis que d'autres évoluaient.

Après l'accident, selon le même responsable, elle était toujours aussi battante. Elle était très accrocheuse et faisait son travail. Il y avait eu des conséquences sur son comportement. Certaines fois elle était plus fatiguée, ce qui avait nécessité qu'une partie de son travail soit reportée sur les autres gestionnaires. Son travail n'avait pas donné lieu à de quelconques plaintes des clients et lui-même n'avait pas observé de changement notable dans ses relations avec ses collègues. Le ralentissement de sa productivité n'avait pas eu de conséquence sur la qualité de son travail. Elle s'était cependant moins bien entendue avec la personne qui était devenue son responsable à compter de 2015.

i.e.f Également entendu comme témoin, ledit responsable, AM_____, a notamment déclaré que A_____ avait une *"maitrise technique excellente des opérations dont elle avait la charge"*, mais qu'elle avait un problème sous l'angle quantitatif. Selon lui, à plein temps, elle n'était pas *"en mesure de traiter pleinement le portefeuille qui lui était confié"*; elle parvenait à néanmoins faire face à hauteur de ce qui lui était demandé pour un 80%.

Un tel taux d'activité pouvait toutefois rendre difficile ses perspectives d'évolution au sein de la banque, étant précisé que si une évolution était possible pour les collaborateurs avec un poste similaire, cela concernait les meilleurs d'entre eux. Il y avait également un impact sur son bonus, lequel dépendait de ses résultats, de son comportement, de son dynamisme et de son taux d'activité.

Depuis l'accident, elle avait régulièrement fait état auprès de son responsable actuel de douleurs violentes à la mâchoire (dents) et à la tête (visage). Auprès de ses collègues, et alors qu'elle ne se plaignait jamais avant l'accident, elle faisait état de problèmes de dos et de cervicales, impliquant qu'elle ne pouvait pas rester plusieurs heures à son bureau sans bouger.

i.e.g Sur le plan de sa personne, A_____ a été décrite par plusieurs proches, amis et collègues comme étant avant l'accident de nature solaire, dynamique, extravertie, joviale, gaie, pleine d'énergie, enthousiaste, enjouée, pétillante, souriante et heureuse. Elle organisait des évènements entre amis et collègues (week-ends, diners, soirées). Elle faisait du ski, de la marche en raquettes, du tennis, un peu de squash ou encore de la randonnée.

Après l'accident, son comportement avait changé. Aux yeux des personnes susvisées, elle était devenue une autre personne et avait l'air éteinte. Elle se plaignait régulièrement de douleurs et avait développé des phobies (de la foule, du trafic, des voitures, de se blesser, de perdre ses dents, des gens). Elle ne s'investissait plus de la même façon, elle était en retrait, parce que fatiguée. Il semblait que l'accident avait "*changé fondamentalement sa façon de vivre, son rapport avec les autres*". Elle se limitait en outre à la pratique du yoga et à la marche, par crainte de perdre ses dents.

Décrite comme étant précédemment une femme souriante "*avec de belles dents bien alignées*", ce qui représentait "*le point central de sa personnalité*", elle était désormais moins sûre d'elle. Elle avait dû s'habituer à vivre avec les douleurs et à prendre des antidouleurs, ce qui engendrait une fatigue générale.

i.f Le Tribunal a ordonné des plaidoiries finales écrites.

i.f.a A_____ a persisté dans toutes ses conclusions, y compris ses conclusions préalables.

i.f.b C_____ a persisté dans ses conclusions, tout en requérant qu'il lui soit en sus donné acte de ce que A_____ avait été indemnisée par X_____ à concurrence de 31'500 fr. au titre de l'atteinte à l'intégrité, valeur le 19 octobre 2018.

i.g Le 4 octobre 2023, à réception des plaidoiries finales écrites, le Tribunal a indiqué que la cause serait gardée à juger à l'issue d'un délai de 15 jours.

Chacune des parties a encore répliqué puis dupliqué, persistant dans ses conclusions.

D. Dans le jugement entrepris, le Tribunal a considéré que la responsabilité du cycliste, pour laquelle l'assurance responsabilité civile pouvait être recherchée directement, était régie par les règles ordinaires du Code des obligations, lesquelles supposaient cumulativement la réalisation d'un acte illicite, d'un dommage, d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'acte illicite et le dommage, ainsi que d'une faute.

a. En l'occurrence l'existence d'un acte illicite était établie, compte tenu de la violation des règles de la circulation par le cycliste et de sa condamnation pour lésions corporelles par négligence. A _____ avait par ailleurs subi un dommage en relation avec les frais médicaux non couverts par l'assurance-accident, dont elle s'était acquittée. Seuls les frais ayant fait l'objet d'un accord (7'084 fr.) et les frais de thérapie du trouble anxieux phobique préconisée par le Centre AD _____ (3'000 fr.) se trouvaient cependant dans une relation de causalité établie avec l'accident.

b. S'agissant de l'atteinte à son avenir économique, elle avait continué à travailler à plein temps jusqu'en 2019. Même si elle avait ensuite réduit son taux d'activité à 80%, l'existence d'une incapacité de travail pour le solde n'était établie ni par les certificats médicaux versés à la procédure, ni par les expertises conduites dans le cadre de la procédure d'assurance-accidents. Il n'était pas non plus certain que les perspectives d'évolution professionnelle dont elle disposait à plein temps se seraient réalisées. L'évolution de son état de santé restait par ailleurs incertaine et une éventuelle perte de dents n'aurait de conséquences prévisibles que sur le plan esthétique, mais non sur sa capacité de travail, compte tenu de son domaine d'activité. La lésée échouait dès lors à démontrer l'existence d'un dommage sous l'angle de l'atteinte à son avenir économique. Un lien de causalité entre ce poste de dommage et l'accident devait de surcroît être nié, dès lors que la lésée avait également invoqué d'autres raisons de santé dans sa demande de réduire son taux d'activité et qu'elle travaillait désormais à 80% sur quatre jours, alors qu'elle avait indiqué aux experts ressentir une grande fatigue à partir de 16h.

c. Concernant le tort moral, il était établi que la lésée souffrait d'un trouble psychique et de douleurs physiques. Elle conservait une cicatrice au niveau du visage et les dents touchées, qui avaient tendance à noircir, étaient visibles lorsqu'elle souriait. Elle subissait donc une souffrance morale et une perte de bien-être, lesquelles se trouvaient en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident. L'assurance-accident lui avait accordé une IPAI de 25%, correspondant à 31'500 fr., en relation avec l'atteinte dentaire. Il s'y ajoutait une atteinte de 2% admise par les experts pour la cicatrice au visage, ce qui représentait 2'520 fr. et portait le total théoriquement dû à 34'020 fr. La situation de la lésée sur le plan dentaire n'était cependant pas stabilisée; elle nécessiterait des soins durant toute sa vie et devait vivre avec la peur permanente de perdre ses dents. Malgré sa gravité relative, l'accident avait eu des conséquences importantes sur son visage, qui

fragilisaient sa personnalité. Le caractère inattendu de l'accident avait également entraîné des troubles psychiques. Par conséquent, il convenait d'augmenter de 50% environ le montant théorique de l'indemnité due et d'arrêter celle-ci à 51'000 fr., sous déduction de l'IPAI déjà versée.

d. S'agissant des frais d'avocat avant procès, les factures du conseil de la lésée pour son activité jusqu'au 14 mars 2019 avaient été acquittées par AI_____. Il ne s'agissait dès lors pas d'un dommage subi par la lésée, indépendamment du titre de cette prise en charge, mais d'un dommage de ladite assurance protection juridique. Les conditions générales de celle-ci ne faisaient que confirmer le droit de recours légal dont elle disposait contre le responsable de l'accident pour les sommes versées à l'assurée. Seuls les frais de défense hors procès encourus entre le 14 mars et le 9 avril 2019, date limite retenue par la lésée elle-même, constituaient un dommage subi par celle-ci. Ces frais étaient en relation de causalité avec l'accident, puisqu'il s'agissait de trouver un accord avant la présente procédure. Ils correspondaient à 3h05 d'activité selon les factures produites, soit 1'494 fr. 33 au tarif horaire de 450 fr. plus TVA.

e. Les postes donnant lieu à réparation comprenaient dès lors les frais ayant fait l'objet d'un accord (6'650 fr. + 434 fr. d'intérêts = 7'084 fr.), les frais de traitement d'exposition comportemental (3'000 fr.), le solde de l'indemnité pour tort moral (51'000 fr. – 31'500 fr. = 19'500 fr.) et les frais de défense hors procès (1'494 fr. 33). Sous déduction des acomptes versés par l'assurance (10'000 fr.) les trois premiers postes totalisaient 19'584 fr. et portaient intérêt dès le 20 avril 2010, jour de l'accident. Le dernier poste, de 1'494 fr. 33, portait quant à lui intérêt dès la date de la facture correspondante, soit dès le 27 novembre 2019.

f. Il n'y avait au surplus pas lieu de réduire le montant des postes susvisés pour cause de faute concomitante de la lésée. Si celle-ci n'avait pas utilisé l'un des passages piétons qui se trouvaient à moins de 50 m. du lieu de l'accident, cette faute devait être considérée comme légère au regard de celle commise par l'auteur de l'accident. La lésée ne pouvait pas s'attendre à la venue d'un véhicule par la droite (*recte*: par la gauche) lorsqu'elle s'était engagée sur la rue et n'aurait de toute façon pas pu voir le cycliste, dès lors que celui-ci longeait de près les véhicules stationnés et était masqué par ceux-ci à la vue de la lésée.

g. Sur la question des frais, la lésée n'obtenait qu'environ 10% de ses prétentions avant déduction de l'IPAI et de l'acompte reçu, proportion qui se réduisait à 3.5% après cette déduction. Elle obtenait toutefois gain de cause sur le principe de certains aspects de son dommage et notamment sur le tort moral. Compte tenu également de l'inégalité économique entre les parties, il convenait de répartir les frais judiciaires à raison d'une moitié chacune et chaque partie devait supporter ses propres dépens.

EN DROIT

1. Le jugement entrepris ayant été communiqué aux parties avant le 1^{er} janvier 2025, la procédure demeure régie par l'ancien droit de procédure (art. 404 al. 1, art. 405 al. 1 CPC), sous réserve des dispositions d'application immédiate énumérées à l'art. 407f CPC.

1.1 Dans les affaires patrimoniales, l'appel est recevable contre les décisions finales et les décisions incidentes de première instance, lorsque la valeur litigieuse au dernier état des conclusions atteint 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 1 et 2 CPC).

En l'espèce, le jugement entrepris est une décision finale et la valeur litigieuse devant le Tribunal s'élevait à plus de 600'000 fr. La voie de l'appel est dès lors ouverte.

1.2 Interjeté dans le délai utile de trente jours, dans la forme écrite prévue par la loi (art. 130, 131, 142 al. 1, 145 al. 1 let. b et 311 al. 1 CPC) et auprès de l'autorité compétente (art. 120 al. 1 let. a LOJ), l'appel est recevable.

Sont également recevables la réponse (art. 312 CPC), l'appel joint formé simultanément à celle-ci (art. 313 al. 1 CPC) et les écritures subséquentes des parties (art. 316 al. 2 CPC).

Par souci de simplification, et pour respecter le rôle initial des parties devant la Cour, la lésée sera désignée en qualité d'appelante et l'assurance en qualité d'intimée.

1.3 La Cour revoit la cause en fait et en droit avec un plein pouvoir d'examen (art. 310 CPC), dans la limite des griefs formulés à son encontre (ATF 142 III 413 consid. 2.2.2 et les références citées).

Elle contrôle librement l'appréciation des preuves effectuée par le juge de première instance et vérifie si celui-ci pouvait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1; arrêt du Tribunal fédéral 4A_333/2023 du 23 février 2024 consid. 5.1). Elle applique la maxime des débats et le principe de disposition (art. 55 al. 1 et 58 al. 1 CPC).

2. L'appelante a produit devant la Cour des pièces nouvelles, dont l'intimée conteste la recevabilité. L'appelante conteste pour sa part la recevabilité des faits présentés par l'intimée à la Cour dans son mémoire de réponse et d'appel joint.

2.1 Selon l'art. 317 al. 1 CPC, les faits et les moyens de preuve nouveaux ne sont pris en considération en appel que s'ils sont invoqués ou produits sans retard (let. a) et s'ils ne pouvaient pas être invoqués ou produits devant la première instance bien que la partie qui s'en prévaut ait fait preuve de la diligence requise (let. b).

Il faut distinguer les vrais *nova* des faux *nova*. S'agissant des vrais *nova*, soit les faits qui se sont produits après le jugement de première instance – ou plus précisément après les débats principaux de première instance (art. 229 al. 1 CPC) –, la condition de nouveauté posée par l'art. 317 al. 1 let. b CPC est sans autre réalisée et seule celle d'allégation immédiate (art. 317 al. 1 let. a CPC) doit être examinée (arrêt du Tribunal fédéral 5A_621/2012 du 20 mars 2013 consid. 5.1). Cela étant, les pièces ne sont pas recevables en appel pour la seule raison qu'elles ont été émises postérieurement à l'audience de première instance. La question à laquelle il faut répondre pour déterminer si la condition de l'art. 317 al. 1 CPC est remplie est celle de savoir si le moyen de preuve n'aurait pas pu être obtenu avant la clôture des débats principaux de première instance (arrêts du Tribunal fédéral 5A_24/2017 du 15 mai 2017 consid. 4.3; 5A_321/2016 du 25 octobre 2016 consid. 3.1; 5A_86/2016 du 5 septembre 2016 consid. 2.1).

2.2 En l'espèce, les pièces nouvelles produites par l'appelante ont été établies postérieurement à la date à laquelle le Tribunal a gardé la cause à juger et concernent essentiellement l'évolution de son état de santé sur le plan dentaire. Contrairement à ce que soutient l'intimée, on ne voit pas en quoi l'appelante aurait pu ou dû obtenir lesdites pièces au cours de la procédure de première instance. Celles-ci font notamment état de nouveaux développements concernant les dents 21 et 31 que le médecin-dentiste concerné, le Dr D_____, n'a pas évoqués dans son témoignage devant le Tribunal. Le seul fait qu'un nouveau rapport du précité ait été établi un mois après le prononcé du jugement entrepris ne permet pas de tenir pour certain que les symptômes qui y sont décrits aient été déjà présents ou connus lors des débats principaux de première instance, étant observé que le traitement de ces symptômes n'a apparemment été entrepris qu'à l'automne 2024, soit plusieurs mois après les débats en question. Partant, les pièces nouvelles produites par l'appelante sont recevables.

S'agissant des faits soumis par l'intimée à la Cour dans son mémoire de réponse et d'appel joint, l'appelante ne soutient pas, ni ne démontre, que l'état de fait en question différerait de celui soumis en dernier lieu par l'intimée au premier juge. S'il est vrai que lesdits faits ne contiennent pas à proprement parler de critique de l'état de fait retenu par le Tribunal, ils en constituent essentiellement un résumé, sur lequel l'intimée argumente pour étayer son point de vue. Ces faits seront donc simplement ignorés dans la mesure où ils ne correspondent pas strictement aux faits retenus par le Tribunal, sans qu'il soit nécessaire de les déclarer formellement irrecevables.

3. Dans les conclusions préalables de ses répliques sur appel principal, l'appelante sollicite qu'il soit procédé à sa ré-audition, ainsi qu'à celle de son employeur et du Dr D_____.

3.1 Conformément à l'art. 316 al. 3 CPC, l'instance d'appel peut librement décider d'administrer des preuves lorsqu'elle l'estime opportun. Elle peut néanmoins renoncer à ordonner une mesure d'instruction lorsque celle-ci paraît, selon une appréciation anticipée des preuves, manifestement inadéquate, porte sur un fait non pertinent ou n'est pas de nature à ébranler la conviction qu'elle a acquise sur la base des éléments déjà recueillis (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 et 4.3.2; 130 III 734 consid. 2.2.3; arrêt du Tribunal fédéral 5A_86/2016 du 5 septembre 2016 consid. 5.2.2). L'autorité jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 142 III 413 consid. 2.2.1; arrêt du Tribunal fédéral 5A_37/2017 du 10 juillet 2017 consid. 3.1.2).

3.2 En l'espèce, l'appelante, ses responsables auprès de son employeur et le Dr D_____ ont été dûment entendus par le Tribunal. Ces derniers se sont notamment exprimés sur l'évolution de sa situation médicale et professionnelle. Celle-ci ne démontre pas en quoi leur ré-audition serait nécessaire à ce stade, étant précisé que les faits nouveaux dont elle se prévaut sont étayés par des pièces dont la recevabilité a été admise ci-dessus. Il n'apparaît notamment pas nécessaire que les personnes susvisées en confirment oralement le contenu. Lesdites personnes ne revêtent par ailleurs pas la qualité d'expert et ne sauraient se prononcer en cette qualité sur les avis médicaux et expertises versées à la procédure. La Cour s'estime ainsi suffisamment renseignée pour statuer et la cause est en état d'être jugée. Partant, l'appelante sera déboutée de ses conclusions préalables tendant à la réouverture de l'instruction.

- 4.** Sur le fond, il n'est pas contesté qu'en sa qualité de partie lésée dans l'accident litigieux, l'appelante dispose d'une action directe contre l'intimée, qui assurait la responsabilité civile du cycliste conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables (cf. art. 65 aLCR, art. 34ss aOAV, dans leur teneur en vigueur lors de l'accident du 20 avril 2010).

Il n'est pas davantage contesté que la responsabilité civile du cycliste soit régie par le code des obligations (art. 70 aLCR).

4.1 L'art. 41 al. 1 CO prévoit que celui qui cause, d'une manière illicite, un dommage à autrui, soit intentionnellement, soit par négligence ou imprudence, est tenu de le réparer. La responsabilité instituée par cette disposition suppose que soient réalisées cumulativement les quatre conditions suivantes : un acte illicite, une faute de l'auteur, un dommage et un rapport de causalité, naturelle et adéquate, entre l'acte fautif et le dommage (ATF 137 III 539 consid. 5.2; 132 III 122 consid. 4.1).

Le demandeur supporte le fardeau de la preuve de chacun de ces faits pertinents, ce qui signifie que si le juge ne parvient pas à une conviction, n'est pas à même de déterminer si chacun de ces faits s'est produit ou ne s'est pas produit, il doit statuer

au détriment du lésé (cf. art. 8 CC; arrêt du Tribunal fédéral 4A_614 du 25 avril 2016 consid. 3.3).

4.2 En l'espèce, il est constant que le cycliste responsable de l'accident litigieux a commis un ou plusieurs actes illicites en ne respectant pas l'interdiction qui lui était faite d'emprunter la rue 1_____ dans le sens où il circulait au moment de l'accident, puis en percutant l'appelante pour cette raison, infractions pour lesquelles il a été condamné pénalement. Un manquement aux devoirs généraux de prudence doit également lui être reproché (cf. ATF 133 IV 158 consid. 5.1). La première condition à laquelle est subordonnée la responsabilité de l'intimée est dès lors réalisée.

Le fait que l'appelante ait elle-même pu enfreindre une règle de la circulation en omettant d'emprunter l'un des passages piétons situés à proximité ne change rien à ce qui précède. Une faute concomitante de la partie lésée n'est en effet susceptible d'entraîner qu'une éventuelle réduction de l'indemnité due, voire sa suppression, conformément à l'art. 44 al. 1 CO, comme l'a retenu à bon droit le Tribunal. Cette question sera examinée ci-dessous au besoin, sans que cela ne remette en cause l'existence d'un acte illicite imputable à l'assuré de l'intimée, le lien de causalité entre le comportement de l'auteur et le dommage subi par l'appelante ne faisant pour le surplus pas débat.

Il convient dès lors d'examiner si les différentes prétentions de l'appelante sont également fondées au regard des autres conditions prévues par la loi.

- 5.** L'appelante reproche tout d'abord au Tribunal de l'avoir déboutée de ses prétentions en paiement d'une indemnité de 504'500 fr. pour atteinte à son avenir économique, faute de démontrer l'existence du dommage allégué. Elle soutient que l'existence d'un préjudice à ce titre doit être retenue et que le montant de celui-ci serait même d'un montant supérieur. L'intimée soutient pour sa part que l'appelante est déchu du droit de formuler de telles prétentions, faute de les avoir soulevées en temps utile contre l'assurance-accident. Elle conteste également l'existence du préjudice allégué, ainsi que tout lien de causalité entre celui-ci et l'accident du 20 avril 2010.

5.1 Aux termes de l'art. 46 al. 1 CO, la victime de lésions corporelles a droit au remboursement des frais et aux dommages-intérêts qui résultent de son incapacité de travail totale ou partielle, ainsi que de l'atteinte portée à son avenir économique.

5.1.1 La disposition susvisée fait une distinction entre la perte de gain actuelle, qui est éprouvée au jour de la décision de la juridiction cantonale devant laquelle on peut alléguer pour la dernière fois des faits nouveaux (ATF 125 III 14 consid. 2c), et la perte de gain future, pour l'éventualité où l'incapacité de travail dure toujours parce que le lésé est devenu totalement ou partiellement invalide. Cette distinction vise à faciliter le travail du juge, qui emploie des modes de calcul différents pour

les deux postes. Elle répond également au besoin impératif de coordination entre la responsabilité civile et les assurances sociales (arrêts du Tribunal fédéral 4A_437/2017 du 14 juin 2018 consid. 4.2; 4A_310/2014 du 10 octobre 2014 consid. 2.2).

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. Il revient aux experts de fixer le premier et au juge d'apprécier les seconds. Dans son appréciation, le juge tiendra compte notamment de la situation personnelle de l'intéressé, de son métier et de son avenir professionnel; cette démarche l'amènera à estimer le gain que le lésé aurait obtenu dans son activité professionnelle s'il n'avait pas subi l'événement dommageable (ATF 131 III 360 consid. 5.1; 129 III 135 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral 4A_310/2014 cité consid. 2.2; WERRO/PERRITAZ, CR CO I, 3^{ème} éd., 2021, n°22 ad art. 46 CO).

5.1.2 L'atteinte à l'avenir économique, mentionnée à l'art. 46 al. 1 CO, ne vise pas autre chose qu'une perte de gain future. Une atteinte de cette nature doit éventuellement être reconnue lorsque le lésé demeure capable de travailler en dépit des séquelles de l'accident et obtient un gain équivalent à celui qu'il aurait réalisé sans atteinte à son intégrité physique. En effet, des facteurs autres que la capacité de travail sont susceptibles d'influencer les possibilités de gain futur d'une personne handicapée. Ainsi, cette personne sera désavantagée sur le marché du travail car il lui sera plus difficile, par rapport à une personne pleinement valide, de trouver et de conserver un emploi avec une rémunération identique. Le risque de chômage se trouve également accru. L'infirmité peut aussi réduire les perspectives d'être promu dans l'entreprise ou limiter les possibilités de se mettre à son compte. L'état médical du lésé est également susceptible de se dégrader à l'avenir. Le dommage que cause l'atteinte à l'avenir économique présente dans ce cas les caractéristiques de la perte d'une chance (ATF 99 II 214 consid. 4c; arrêts du Tribunal fédéral 4A_699/2012 du 27 mars 2013 consid. 5.2; 4A_106/2011 du 30 août 2011 consid. 5.1, in JdT 2011 I 342; WERRO/PERRITAZ, *op. cit.*, n. 13a ad art. 46 CO).

La jurisprudence retient généralement un taux d'atteinte à l'avenir économique correspondant à une quote-part de 50 % à 33 % du taux d'atteinte médico-théorique. Le pourcentage retenu dépend de chaque cas concret, étant observé que le taux d'atteinte médico-théorique correspond le plus souvent au taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) fixé par l'assureur-accidents (arrêts du Tribunal fédéral 4P_47/2004 du 29 juin 2004; 4C_101/2004 du 29 juin 2004; 4C_108/2003 du 1^{er} juillet 2003; VAUTIER, La perte de revenu *in* L'évaluation du préjudice corporel, questions pratiques et actualités en droit de la RC et des assurances

sociales, DUPONT/MÜLLER [éd.], Neuchâtel 2021, p. 90 n. 68s.). En cas d'atteintes multiples à l'intégrité, le juge civil doit cumuler les divers taux d'atteinte à l'intégrité avant d'apprécier le taux d'atteinte à l'avenir économique selon sa libre appréciation des divers éléments à considérer. La pondération effectuée sur la base de l'art. 36 LAA pour fixer le taux d'IPAI ne s'applique pas. (VAUTIER, *op. cit.*, p. 90 n. 70). Suivant l'avis de la doctrine, le Tribunal fédéral admet désormais qu'une très faible invalidité médico-théorique (c'est-à-dire inférieure à 10 %) ne peut en principe pas entraîner une atteinte à l'avenir économique qui serait concrètement mesurable (arrêts du Tribunal fédéral 4A_82/2023 du 8 août 2023 consid. 4.5.3 et 4A_699/2012 du 27 mai 2013 consid. 5.2).

5.1.3 Le lésé ne peut réclamer au tiers responsable 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 (ATF 131 III 360 consid. 6.1 et les références doctrinales).

5.1.4 La causalité naturelle entre deux événements est une relation telle que, sans le premier événement, le second ne se serait pas produit (ATF 132 III 715 consid. 2.2). Il existe un lien de causalité naturelle lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'événement dommageable soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé du lésé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme une condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 139 V 176 consid. 8.4.1; 133 III 462 consid. 4.4.2; 132 III 715 consid. 2.2).

Incombant au lésé, la preuve du lien de causalité naturelle ne doit pas nécessairement être apportée avec une exactitude scientifique. La jurisprudence se contente en effet d'un degré de vraisemblance prépondérante lorsque la preuve stricte n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigée, spécialement lorsque les faits allégués ne peuvent être établis qu'indirectement et par des indices (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2; 133 III 81 consid. 4.2.2; 132 III 715 consid. 3.1).

5.1.5 Une cause est adéquate lorsqu'elle est de nature, dans le cours ordinaire des choses et selon l'expérience de la vie, à produire l'effet qui s'est réalisé, de sorte que celui-ci paraît en général favorisé par cette cause (ATF 129 II 312 consid. 3.3 et les arrêts cités; arrêt du Tribunal fédéral 4A_695/2016 du 22 juin 2017 consid. 2.1). Pour décider si un fait constitue la cause adéquate d'un préjudice, le juge doit procéder à un pronostic rétrospectif objectif (arrêt du Tribunal fédéral 5A_522/2014 du 16 décembre 2015 consid. 4.5, non publié in ATF 142 III 9).

5.2 En l'espèce, il est constant que l'appelante a repris son activité lucrative à plein temps après l'accident du 20 avril 2010, avant de réduire son taux d'activité à 80% dès le 1^{er} mai 2019. Elle ne sollicite pas la réparation d'une perte de gain encourue ou actuelle, mais seulement celle d'une atteinte à son avenir économique, qui serait indépendante de sa capacité résiduelle de travail et de ses revenus effectifs, conformément et au sens des principes rappelés sous consid. 5.1.2 ci-dessus.

Avant d'examiner si l'existence d'une telle atteinte peut être retenue en l'espèce, et si celle-ci se trouve le cas échéant en relation de causalité avec l'accident litigieux, il convient de déterminer si l'appelante est fondée sur le principe à en réclamer réparation à l'intimée, nonobstant la subrogation existant en faveur de l'assurance accident, ce que l'intimée conteste.

5.2.1 A cet égard, il a déjà été jugé que les jurisprudences déjà anciennes dont se prévaut l'intimée (ATF 4C_59/1994 = JT 1996 I 728; ATF 4C_276/2001 consid. 3 = Pra 2002 p. 1127) ne permettent nullement de conclure que le Tribunal fédéral impose d'imputer sur la perte de gain une éventuelle rente d'invalidité qui, par hypothèse, n'aurait été ni fixée, ni demandée (cf. ACJC/598/2007 du 11 mai 2007 consid. 2).

Dans un arrêt subséquent, également cité par l'intimée, le Tribunal fédéral a seulement considéré qu'une personne qui fait valoir une seconde fois auprès de l'assureur-accidents un dommage découlant d'un accident déjà indemnisé par le responsable ou son assureur en vertu du droit de la responsabilité pour acte illicite commettait un abus de droit. Bien que la subrogation intervînt au moment de l'accident et que la créance de la partie lésée envers le responsable soit transférée à l'assureur dès ce moment, le Tribunal fédéral n'a nullement remis en cause le fait que la personne lésée ait choisi d'agir en premier lieu contre le responsable (ou son assureur privé), relevant que ceux-ci ne pouvaient opposer à ladite personne lésée que les prestations d'assurance sociale (effectivement) versées en tant que postes réduisant le dommage, ce dont ils demeuraient tenus d'apporter la preuve (ATF 137 V 394 consid. 5.2 et consid. 6 à 8).

Le fait qu'en se référant à l'une ou l'autre des jurisprudences susvisées, des circulaires de l'Office fédéral des assurances sociales ou d'autres organismes de l'administration fédérale (notamment la lettre circulaire de l'OFAS n. 187 du 4 février 2004) énoncent qu'il faut imputer les prestations d'assurance sociale "*pouvant être demandées*" sur le dommage dû en droit de la responsabilité civile n'est pas d'un plus grand secours à l'intimée, dès lors que le juge civil n'est à l'évidence pas lié par de telles circulaires, ni par les avis qui y seraient exprimés.

A supposer qu'il faille néanmoins considérer que la partie lésée n'est pas fondée à demander au responsable la réparation d'un préjudice susceptible d'être couvert par d'éventuelles prestations des assurances sociales, tel ne pourrait à l'évidence

être le cas qu'à condition que de telles prestations puissent encore être versées, et ce sans que l'on impose pour cela à la partie lésée d'agir en temps utile à cette fin ou de recourir contre une décision lui déniait le droit à de telles prestations. S'il peut être tenu de limiter son dommage (cf. art. 44 al. 1 CO), le lésé n'a en effet aucun devoir général de favoriser les intérêts de l'auteur du dommage ou de son assureur, étant observé que ceux-ci demeurent dans tous les cas appelés à répondre dudit dommage, que ce soit directement envers le lésé ou sur recours des assureurs sociaux subrogés à celui-ci. Or, en l'espèce, il est d'une part constant que l'appelante ne perçoit aucune prestation de l'assurance-accidents en relation avec l'atteinte à l'avenir économique dont elle se prévaut aujourd'hui. D'autre part, l'intimée soutient elle-même que l'indemnisation d'une telle atteinte ne pourrait plus être obtenue de ladite assurance, dès lors que celle-ci a définitivement arrêté l'étendue de ses prestations par décision du 12 septembre 2018. Par conséquent, le grief tiré de la subrogation de l'assureur-accidents tombe à faux et il n'y a pas lieu de débouter l'appelante de ses conclusions relatives à l'atteinte à son avenir économique pour ce motif.

5.2.2 S'agissant de l'existence de l'atteinte à l'avenir économique invoquée et de son lien de causalité avec l'accident litigieux, les expertises conduites dans le cadre de la procédure contre l'assurance-accidents ont reconnu à l'appelante un taux d'invalidité médico-théorique de 25% pour les lésions subies sur le plan dentaire, auquel s'ajoute un taux supplémentaire de 2% pour la cicatrice résiduelle au visage (en fait, consid. C let. f.g.f et let. f.i.g). Lesdites expertises ont également reconnu un lien de causalité entre les lésions susvisées et l'accident du 20 avril 2010 (en fait, consid. C let. f.g.d et let. f.i.c, diagnostics 4 et 7). Ceci a notamment conduit l'assurance-accidents à allouer à l'appelante une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 25%, correspondant au taux maximal prévu par les dispositions réglementaires en cas d'atteinte grave à la capacité de mastiquer (cf. Annexe 3 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA), RS 832.202).

5.2.2.1 A ce propos, c'est tout d'abord en vain que l'intimée soutient notamment que les expertises susvisées ne lui seraient pas opposables. S'il est vrai que la jurisprudence du Tribunal fédéral n'accorde à une expertise conduite par une autre autorité la même valeur probante qu'une expertise ordonnée par le juge civil que dans la mesure où ce dernier respecte le droit d'être entendu des parties, ce qui implique que les parties puissent s'exprimer sur l'expertise et poser des questions complémentaires (cf. ATF 140 III 24 consid. 3.3.1.3; arrêts du Tribunal fédéral 4A_410/2021 du 13 décembre 2021 consid. 3.2; 4A_54/2021 du 28 octobre 2021 consid. 3.3), une expertise "externe" doit néanmoins à défaut se voir reconnaître la qualité d'expertise privée (cf. arrêt du Tribunal fédéral 4A_410/2021 du 13 décembre 2021 consid. 3.2), laquelle constitue désormais un titre au sens de l'art. 177 CPC (disposition directement applicable aux procédures en cours à l'entrée en vigueur de la modification du 17 mars 2023, cf. art. 407f CPC). En l'espèce, l'intimée a eu amplement l'occasion de s'exprimer dans le cadre du

présent procès sur la teneur et les auteurs des expertises conduites dans le cadre de la procédure LAA. Si elle n'a pas pu interroger directement ces derniers, elle ne remet pas en cause leur qualité ou leurs compétences, soutenant au contraire que leurs conclusions sont pleinement opposables à l'appelante. Ses allégations selon lesquelles le taux d'invalidité médico-théorique de celle-ci aurait dû tout au plus être estimé à 20% ne reposent sur aucun élément concret et ne se fondent que sur sa propre appréciation du cas d'espèce. Dites allégations échouent à invalider la valeur probante des titres que représentent désormais les expertises susvisées et il n'y a pas lieu de s'écarter en l'espèce des conclusions de celles-ci pour apprécier le préjudice subi par l'appelante, étant précisé que le taux d'invalidité médicale de celle-ci est en tous les cas supérieur à 10% et donc susceptible d'entraîner une atteinte à son avenir économique conformément aux principes rappelés ci-dessus.

5.2.2.2 S'agissant de l'atteinte à la capacité de gain de l'appelante, il est constant que ni les expertises susvisées, ni les certificats médicaux versés à la procédure ne font état d'une diminution de sa capacité de travail, à l'exception d'une attestation de son chiropracteur datée du 13 novembre 2018 préconisant une réduction de son temps de travail de 25% en raison de fortes douleurs cervico-scapulaires, sans indication de durée (en fait, consid. C let. d.i). Il est également établi qu'après une interruption de travail d'abord complète, puis partielle, dans les semaines qui ont suivi l'accident litigieux, l'appelante a repris son activité lucrative à plein temps jusqu'au mois de mai 2019, date à laquelle son employeur a accepté de réduire son taux d'activité à 80%.

Contrairement à ce qu'a retenu le Tribunal, et à ce que soutient l'intimée, l'existence d'une capacité de travail résiduelle, voire entière, de l'appelante n'exclut cependant pas que celle-ci puisse subir une atteinte à sa capacité de gain future. Conformément aux principes rappelés sous consid. 5.1.2 ci-dessus, une personne partiellement invalide peut en effet voir son avenir économique compromis par d'autres facteurs, qui la désavantagent sur le marché du travail. En l'occurrence, les responsables de l'appelante sur le plan professionnel ont précisément observé une baisse de sa productivité après l'accident et des difficultés de sa part à assumer l'entier des tâches qui lui étaient confiées dans un poste à plein temps (en fait, consid. C let. i.e.e et i.e.f). Il faut en déduire qu'il est désormais plus difficile à l'appelante de conserver un poste avec une rémunération identique à celle qui était la sienne avant l'accident, comme l'envisagent les principes rappelés ci-dessus, en raison notamment du suivi médical dont elle continue à faire l'objet. De ce point de vue, la réduction du taux d'activité de l'appelante n'apparaît pas comme la cause du préjudice économique qu'elle subit, mais comme la conséquence ou l'illustration des difficultés supplémentaires qu'elle rencontre pour conserver le poste et la rémunération qui sont les siens, difficultés qui doivent être prises en compte aujourd'hui. S'il n'est par ailleurs pas certain qu'en l'absence de l'accident, l'appelante aurait pu accéder à un poste plus élevé, de type managérial, au sein de l'établissement qui l'emploie, une telle

promotion ne paraissait pas exclue avant cet événement, mais demeurait au contraire envisageable ou plausible, alors qu'elle est clairement compromise désormais, voire improbable, comme l'ont indiqué les responsables susvisés (en fait, consid. C let. i.e.e et i.e.f). La perte éventuelle d'une telle opportunité de carrière doit également être prise en compte. Enfin, il est établi que l'état de santé de l'appelante sur le plan dentaire n'est pas définitivement stabilisé, mais qu'il continue d'évoluer et de se détériorer (en fait, consid. C let. c.f à c.h et consid. C let. i.e.a), ce qui compromet également ses chances de conserver son poste et sa rémunération actuels jusqu'à la fin de sa carrière. Pour l'ensemble de ces motifs, l'existence d'une atteinte à l'avenir économique de l'appelante résultant des lésions subies du fait de l'accident doit être admise en l'espèce, conformément aux principes rappelés sous consid. 5.1.2 ci-dessus.

L'existence d'un lien causalité naturelle entre l'accident litigieux et cette atteinte doit également être retenue, dès lors qu'il ressort des considérants ci-dessus que l'appelante aurait plus facilement pu poursuivre son activité lucrative à plein temps et conserver à ce jour des chances de promotion si elle n'avait pas subi des lésions telles qu'un traumatisme crânien, une fracture de l'os alvéolaire et une fracture de l'épine nasale lors de l'accident litigieux, ni développé des troubles anxieux phobiques ensuite de celui-ci (ou si les symptômes de tels lésions et troubles s'étaient entièrement dissipés peu après l'accident, ce qui n'a pas été le cas). Le seul fait que l'appelante ait indiqué, dans la demande de réduction de son taux d'activité présentée à son employeur au mois de janvier 2019, qu'elle avait également des problèmes de santé dont elle ne souhaitait pas faire état (en fait, consid. C let. g.j.a), ne change rien à ce qui précède, les lésions et douleurs découlant de l'accident litigieux, alors présentées comme la raison première de sa demande, n'ayant pas besoin d'être la cause unique du préjudice économique présentement examiné, en vertu des principes rappelés sous consid. 5.1.4 ci-dessus. Il n'y a au demeurant aucune raison de considérer que les problèmes de santé évoqués porteraient à la capacité de gain future de l'intimée une atteinte aujourd'hui comparable à celle découlant des séquelles de l'accident litigieux.

Quant à la causalité adéquate, qui n'est pas contestée, celle-ci doit également être admise, dès lors qu'il est conforme au cours ordinaire des choses et à l'expérience générale de la vie qu'une personne subissant des lésions telles que celles infligées à l'appelante lors de l'accident litigieux soit durablement affectée et se trouve économiquement désavantagée, immédiatement ou par la suite, même si elle conserve une pleine capacité de travail, en raison des difficultés supplémentaires qu'elle rencontrera pour conserver un poste équivalent, pour obtenir une éventuelle promotion ou seulement pour pallier les risques d'une nouvelle dégradation de son état de santé, compte tenu notamment des efforts nécessaires pour surmonter ses douleurs et de la nécessité de concilier son activité professionnelle et la poursuite de traitements médicaux.

5.2.2.3 Il reste à estimer la quotité de l'atteinte portée à l'avenir économique de l'appelante. En l'occurrence, celle-ci évalue cette atteinte à 75% des taux d'invalidité médico-théoriques cumulés qui lui ont été reconnus par les expertises conduites dans la procédure LAA, soit un taux de 20.25% ($[25\% + 2\%] \times 75\%$). L'appelante ne démontre cependant pas concrètement en quoi l'atteinte à son avenir économique commanderait de s'écarter des proportions du taux d'invalidité médico-théoriques usuellement admises par la jurisprudence, telles que rappelées sous consid 5.1.2 *in fine* ci-dessus (soit entre 33% et 50%). Si la persistance de vives douleurs au niveau dentaire est établie la concernant, celles-ci ne se manifestent pas directement lorsqu'elle travaille, mais essentiellement lorsqu'elle se nourrit et lors des soins courants d'hygiène dentaire. Seule la récurrence de telles douleurs, de même que la présence de troubles phobiques mis en lien avec l'accident litigieux par l'expertise du Centre AD_____, portent atteinte à son avenir économique, notamment par les besoins de repos et de récupération accrus qu'elles engendrent. La présence d'une cicatrice sur son visage est quant à elle susceptible d'altérer son contact avec la clientèle de son employeur, mais n'a apparemment pas affecté ses relations avec ses collègues ou sa hiérarchie, contrairement à sa baisse de rendement (cf. en fait, consid. C let. i.e.e). Enfin, comme l'a relevé le Tribunal, l'appelante a certes motivé sa demande de réduire son taux d'activité de 20% par les séquelles de l'accident litigieux, mais elle avait également exposé auparavant au Centre AD_____ son souhait de disposer de plus de temps pour ses loisirs. Dans ces conditions, la Cour estime que la proportion du taux d'invalidité médico-théorique à retenir doit en l'espèce se situer au bas de fourchette usuellement admise par la jurisprudence, soit à une part d'un tiers (33%) du taux d'invalidité médico-théorique (cumulé) établi. Ceci détermine en l'espèce à 9% le taux de l'atteinte portée à l'avenir économique de l'appelante ($[25\% + 2\%] / 3$). Il reste à procéder au calcul de l'indemnité correspondante.

- 6. 6.1** La perte de gain future est indemnisée de manière particulière, puisqu'elle appelle le versement d'un montant capitalisé (donc escompté) ou d'une rente. Pour la capitalisation, il convient d'utiliser les tables à disposition, qui tiennent compte de paramètres tels que le jour du calcul, le sexe et l'âge du lésé (STAUFFER/ SCHAETZLE/ WEBER, Tables et programmes de capitalisation, 7^{ème} éd., 2018, p. 75 ss).

Pour déterminer le gain hypothétique futur, le juge doit prendre comme point de départ le revenu de la victime au moment du jugement. Il doit aussi tenir compte du renchérissement du coût de la vie. Il le fait soit en indexant la rente allouée au lésé à l'indice des prix à la consommation, soit en choisissant un facteur de capitalisation, lequel intègre le taux de 3,5% qui est fondé sur le rendement réel futur du capital (taux de capitalisation; WERRO/PERRITAZ, *op. cit.*, n. 16 et 17 ad art. 46 CO).

Le Tribunal fédéral a longtemps considéré que le responsable devait réparer la perte de gain brute (cf. ATF 116 II 295 consid. 4a, JdT 1991 I 38; ATF 113 II 345

consid. 1b, JdT 1988 I 696). Le revenu déterminant pour le calcul de la perte de gain englobait les contributions versées par la victime aux assurances sociales. Le Tribunal fédéral a toutefois modifié cette pratique après avoir changé celle relative au calcul du dommage de rente: la perte de gain se calcule dorénavant sur la base du salaire net du lésé (ATF 129 III 135 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral 4A_511/2012 consid. 5.1; WERRO/PERRITAZ, *op. cit.*, n. 18 ad art. 46 CO).

6.2 En l'espèce, l'appelante sollicite le paiement d'une indemnité pour atteinte à son avenir économique à compter du jour du dépôt de la présente action en conciliation. Conformément aux principes rappelés ci-dessus, la perte de gain future ne peut cependant être indemnisée qu'à partir du jour jusqu'auquel la dernière instance cantonale peut encore prendre en compte des faits nouveaux, soit en l'occurrence à partir du 18 avril 2025, date à laquelle la Cour de céans a gardé la présente cause à juger. A cette date, le salaire net de l'appelante doit être capitalisé selon les règles exposées ci-dessus.

6.2.1 En l'occurrence, le salaire actuel de l'appelante, qu'il soit net ou brut, n'est toutefois pas connu. A défaut, il convient donc de se fonder sur son dernier salaire connu, soit celui de l'année 2018, et de l'adapter en fonction de l'indice de l'évolution des salaires nominaux (IESN) de l'Office fédéral de la statistique (OFS; <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.assetdetail.35151849.html>).

Selon ces statistiques, le salaire net de l'appelante aurait évolué comme suit:

Année	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
IESN	-	0.6%	1.6%	0.0%	-2.0%	-0.3%	1.5%	-
Salaire net	132'748.-	133'544.-	135'681.-	135'681.-	132'967.-	132'569.-	134'557.-	134'557.-

6.2.2 C'est donc sur la base d'un salaire net de 134'557 fr. que doit être calculée l'indemnité pour atteinte future due à l'appelante. En appliquant un taux d'escompte de 3,5%, conformément aux principes susrappelés et à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral (cf. ATF 129 III 135 consid. 2.3.2.3; arrêts du Tribunal fédéral 4A_437/2017 du 14 juin 2018 consid. 6.2.1 et 4A_254/2017 du 9 avril 2018 consid. 3), tout en arrondissant l'âge de la lésée à une année pleine au moment de la capitalisation (soit en l'occurrence à 54 ans, cf. arrêt du Tribunal fédéral 4A_437/2017 cité consid. 6.2.1), le facteur déterminant selon la table de capitalisation applicable (table A3y, rente temporaire d'activité jusqu'à l'âge de la retraite - femmes; STAUFFER/ SCHAETZLE/WEBER, *op. cit.*, p. 241), est de 8.30.

Le calcul se présente donc comme suit: 134'557 fr. [revenu net déterminant] x 8.30 [facteur de capitalisation] x 9% [taux d'atteinte future à indemniser] = 100'529 fr. [montant de l'indemnité due].

6.2.3 Il s'ensuit que l'appelante peut sur le principe prétendre au paiement d'une indemnité de 100'529 fr. pour l'atteinte portée à son avenir économique.

Au vu des conclusions de l'appelante, qui portent sur le paiement d'un montant global de 504'500 fr., la question pourrait se poser de savoir si le solde de ses prétentions doit éventuellement lui être alloué à un autre titre, telle que la perte de gain effectivement encourue entre le 28 août 2019 (*dies a quo* desdites prétentions en appel) et la date du présent arrêt. En l'occurrence, l'appelante n'a cependant nullement allégué, ni établi, le montant des revenus qu'elle a concrètement réalisés entre le moment où elle a réduit son taux d'activité (ou le moment où elle a introduit la présente action) et le jour auquel le Tribunal ou la Cour ont gardé la cause à juger. Il n'est donc pas possible de calculer une éventuelle différence entre les revenus effectivement réalisés et le revenu hypothétique sans accident estimé ci-dessus, étant rappelé que la perte de gain actuelle ou encourue doit être établie de manière concrète selon les principes susrappelés. Ceci s'impose d'autant plus que le revenu effectif de l'appelante durant la période pour laquelle elle pourrait faire valoir une perte de gain est en l'espèce susceptible d'avoir connu des variations importantes en fonction des bonus qui lui auraient été versés, et donc d'avoir excédé de manière notable, sur l'ensemble de la période concernée, le montant de la rémunération qui lui a été versée dans l'année suivant la réduction de son taux d'activité, de sorte qu'il ne pourrait en tout état pas être retenu de perte de gain. Tel pourrait être le cas même si l'on adaptait ladite rémunération à l'évolution des salaires selon le modèle ci-dessus, ce qu'il n'y a au demeurant pas lieu de faire s'agissant de revenus effectifs. Il n'y a dès lors pas lieu d'allouer à l'appelante tout ou partie de ses conclusions au titre de la perte de gain actuelle, étant rappelé que l'existence d'une incapacité de travail sur la période concernée n'a pas été constatée médicalement, ni par expertise, comme l'a relevé le Tribunal.

Les développements qui précèdent permettent également d'exclure qu'il puisse être fait droit aux conclusions susvisées de l'appelante au titre du dommage de rente, *mutatis mutandis*. L'indemnisation d'un tel dommage suppose en effet également de connaître les revenus effectifs de la partie lésée, pour comparer les rentes qui lui seront probablement versées sur la base desdits revenus et celles qui lui auraient été versées sur la base des revenus hypothétiquement réalisés sans l'atteinte portée à sa capacité de gain (cf. ATF 129 III 135 consid. 2.2 et 3.3).

6.3 Par conséquent, la Cour retiendra à ce stade que l'appelante ne peut se voir allouer, au titre des dommages-intérêts prévus par l'art. 46 CO, qu'une indemnité de 100'529 fr. pour l'atteinte portée à son avenir économique, et ce sans préjudice d'une éventuelle réduction de cette indemnité pour faute concomitante de l'appelante. Il sera revenu sur cette dernière question en temps utile ci-dessous, après examen d'autres prétentions litigieuses qu'elle serait susceptible de concerner.

7. L'appelante reproche ensuite au Tribunal de ne lui avoir alloué qu'un montant net de 19'500 fr. à titre de réparation du tort moral, après déduction de l'indemnité (IPAI) versée par l'assurance-accidents. Elle soutient que le Tribunal n'a pas tenu compte de tous les éléments pertinents dans son calcul et sollicite le paiement d'un montant de 45'684 fr. à ce titre.

Sur appel joint, l'intimée conclut pour sa part au déboutement de l'appelante de toutes ses prétentions en indemnisation du tort moral. Elle soutient que le préjudice concerné a d'ores et déjà été couvert, voire plus que couvert, par l'indemnité (IPAI) de 31'500 fr. qui lui a été allouée au mois de septembre 2018.

7.1 Selon l'art. 47 CO, le juge peut, en tenant compte des circonstances, allouer une indemnité équitable à la victime de lésions corporelles à titre de réparation morale.

7.1.1 Les circonstances particulières évoquées dans la norme consistent dans l'importance de l'atteinte à la personnalité du lésé, l'art. 47 CO étant un cas d'application de l'art. 49 CO (ATF 141 III 97 consid. 11.2).

Les lésions corporelles, qui englobent tant les atteintes physiques que psychiques, doivent en principe impliquer une importante douleur physique ou morale ou avoir causé une atteinte durable à la santé. Parmi les circonstances qui peuvent, selon les cas, justifier l'application de l'art. 47 CO, figurent avant tout le genre et la gravité de la lésion, l'intensité et la durée des répercussions sur la personnalité de la personne concernée, le degré de la faute de l'auteur ainsi que l'éventuelle faute concomitante de la victime (ATF 141 III 97 consid. 11.2; 132 II 117 consid. 2.2.2; arrêts du Tribunal fédéral 4A_82/2023 du 8 août 2023 consid. 5.1; 6B_181/2020 du 21 décembre 2020; 4A_695/2016 du 22 juin 2017 consid. 4.1).

7.1.2 L'indemnité allouée doit être équitable. Le juge applique les règles du droit et de l'équité et dispose d'un large pouvoir d'appréciation (art. 4 CC; ATF 141 III 97 consid. 11.2).

Cela n'exclut pas que l'évaluation du préjudice immatériel se fasse en deux phases : une phase de calcul objectif avec un montant de base comme point de repère, suivie d'une phase dans laquelle les particularités du cas d'espèce (fondement de la responsabilité, faute (propre), situation personnelle de la victime) sont prises en compte (arrêts du Tribunal fédéral 4A_631/2017 du 24 avril 2018 consid. 3.2 et 3.3; 6B_1218/2013 du 3 juin 2014 consid. 3.1.1).

7.1.2.1 Pour la première phase, de nature abstraite, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité selon l'art. 24 LAA, respectivement l'annexe 3 OLAA, peut constituer un point de départ (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1218/2013 du 3 juin 2014 consid. 3.1.1). Cette indemnité, qui s'élève en règle générale au pourcentage indiqué du montant maximum du gain assuré

(cf. annexe 3 OLAA), est de même nature que l'indemnité versée à titre de réparation morale fondée sur le CO (cf. art. 74 al. 2 let. e LPGA). Cela a pour conséquence que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité versée par les assurances doit venir en déduction de l'indemnité pour tort moral versée au lésé par la personne responsable (ATF 141 III 97 consid. 11.4; arrêt du Tribunal fédéral 4A_543/2014 du 30 mars 2015 consid. 11.4; GUYAZ, *Le tort moral en cas d'accident; mise à jour*, in SJ 2013 II 215, p. 260). L'indemnité susvisée se distingue toutefois du tort moral, dans la mesure où elle ne prend pas en compte les souffrances ressenties par la victime. La réparation n'est donc que partielle, les aspects subjectifs étant exclus (WERRO, *La responsabilité civile*, 3^{ème} éd., Berne, 2017, p. 406 n. 1439).

7.1.2.2 La seconde phase implique ainsi une adaptation de l'indemnité susvisée aux circonstances du cas d'espèce, afin de tenir compte de la souffrance effectivement ressentie par la victime (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1218/2013 du 3 juin 2014 consid. 3.1.1; GUYAZ, *op. cit.*, p. 252).

Les circonstances susceptibles d'aggraver sensiblement la souffrance du lésé comprennent notamment la gravité de la faute commise par l'auteur de l'acte dommageable, dans la mesure où elle a aggravé la douleur morale du lésé. Une telle aggravation peut se produire en cas d'acte intentionnel ou de négligence grave, lorsque l'auteur n'a manifestement aucun égard pour autrui, tel un chauffard récidiviste ou particulièrement dénué de scrupules (GUYAZ, *op. cit.*, p. 254s.). Les conséquences pénibles de l'atteinte, qui ne sont pas habituellement liées à celle-ci, peuvent également être prises en compte dans le cadre de la phase d'évaluation concrète. Parmi ces conséquences peuvent notamment figurer des complications inhabituelles dans le cadre du traitement médical, le cumul de plusieurs troubles invalidants, l'isolement social à moyen ou long terme, la dépendance de tiers pour les actes de la vie de tous les jours, la perte de son emploi ou l'obligation de poursuivre une carrière moins intéressante, l'impossibilité d'avoir des enfants ou de se marier, l'impossibilité de pratiquer son sport ou ses loisirs préférés, les troubles de la personnalité, les pertes de mémoire ou de concentration, etc. (GUYAZ, *op. cit.*, p. 256).

Une majoration du montant de base au cours de la seconde phase n'est pas automatique et ne doit intervenir que s'il existe des circonstances qui s'écartent considérablement des conséquences classiques d'un tel événement dommageable. Il en va de même pour une éventuelle réduction (GUYAZ, *op. cit.*, p. 253).

7.1.2.3 Le jeune âge de la personne atteinte dans son intégrité physique mérite en soi d'être pris en compte, dans le sens où il a une influence directe sur la durée probable de la souffrance. A l'inverse, l'âge avancé de la personne lésée, et en général le fait que celle-ci avait déjà avant l'accident une espérance de vie réduite, conduit en principe à une réduction de l'indemnité. Le facteur de l'âge intervient

dans la première phase selon certains auteurs et dans la seconde phase selon d'autres auteurs (GUYAZ, *op. cit.*, pp. 249, 256 et 258, avec réf.). Sur la base du facteur de mortalité usuellement admis, l'indemnité pour une femme âgée de 20 à 40 ans doit être majorée de 19%, tandis que celle d'une personne âgée de 40 à 60 ans ne doit être ni majorée, ni réduite (0%). Ces taux doivent cependant être affinés dans chaque cas particulier, pour éviter des effets de seuil importants (GUYAZ, *op. cit.*, pp. 249, avec réf.).

7.1.2.4 La question de l'intérêt compensatoire est liée à celle du moment de l'évaluation du tort moral. Lorsqu'on calcule le tort moral d'après les taux usuels à l'époque des lésions corporelles ou du décès, il faut ajouter à celui-ci des intérêts compensatoires au taux de 5% (cf. art. 73 al. 1 CO). En revanche, lorsqu'on évalue le tort moral au jour du jugement, il n'y a en principe pas lieu d'allouer d'intérêts, pour autant toutefois que l'indisponibilité de l'indemnité entre le moment de l'accident et celui de l'évaluation soit prise en compte dans le montant du tort moral alloué (WERRO/PERRITAZ, *op. cit.*, n. 22b ad art. 47 CO).

7.2 En l'espèce, l'application des dispositions et principes rappelés ci-dessus en matière de tort moral appelle les développements suivants:

7.2.1 Le Tribunal a considéré que l'assurance-accident avait reconnu à l'appelante un taux d'atteinte d'invalidité médico-théorique de 25%, donnant droit à une indemnité (IPAI) de 31'500 fr. selon le salaire assuré au moment de l'accident, auquel il convenait d'ajouter un taux supplémentaire de 2% pour la cicatrice résiduelle au visage. Ceci portait le taux d'atteinte déterminant à 27% et le montant de base de l'indemnité pour tort moral à 34'050 fr. (31'500 fr. + 2%).

L'appelante ne conteste pas ces montants, qui peuvent servir de point de départ au calcul de l'indemnité à laquelle elle peut prétendre au titre du tort moral subi (première phase), conformément aux principes rappelés ci-dessus. Les allégations de l'intimée selon lesquelles le taux d'atteinte pertinent ne saurait excéder 25%, voire devrait être inférieur à ce montant, au motif que ce dernier correspond au taux maximal prévu par l'Annexe 3 de l'OLAA en cas d'atteinte grave à la capacité de mastiquer, ne peuvent être suivies. En l'occurrence, les taux susvisés de 25% pour les lésions dentaires, respectivement de 2% pour la cicatrice au visage, ont été déterminés par des experts choisis et approuvés par l'assurance-accident (en fait, consid. C let. f.g.f et let. f.i.g), dont les constatations et conclusions sont opposables aux parties, pour les motifs exposés sous consid. 5.2.2.1 ci-dessus. S'il est par ailleurs exact qu'une atteinte d'un montant inférieur à 5% ne donne droit à aucune indemnité aux termes de l'Annexe 3 de l'OLAA, aucune disposition n'interdit de tenir compte d'une telle atteinte lorsqu'elle s'ajoute à une atteinte simultanée d'un montant supérieur à 5%, résultant d'un seul et même acte dommageable, et vient augmenter *de facto* le total du préjudice subi. De même, les allégations de l'intimée selon lesquelles l'indemnisation du tort moral subi par

l'appelante ne saurait excéder 30'000 fr. au total, par comparaison avec quelques précédents portant sur des victimes et des lésions dont les caractéristiques diffèrent de celles en jeu dans le cas d'espèce, ne lui sont d'aucun secours. Elles résultent de sa propre appréciation et ne sauraient se substituer aux conclusions susvisées des experts dans l'application de la méthode en deux phases rappelée ci-dessus, ni exclure *a fortiori* l'application même de ladite méthode. On relèvera également que l'intimée a elle-même offert à l'appelante, au cours des négociations ayant précédé le présent procès, de lui verser une somme de 5'000 fr. en sus de l'IPAI qui lui serait allouée. On peine dès lors à saisir les raisons pour lesquelles le montant de l'indemnité pour tort moral ne devrait aujourd'hui plus excéder celui de l'IPAI, voir être inférieur à ce dernier, et dans tous les cas être d'ores et déjà couvert par le versement de celle-ci.

Partant, le montant de 34'050 fr. retenu par le Tribunal doit effectivement servir de base de calcul pour déterminer l'étendue de l'indemnité pour tort moral à laquelle peut prétendre l'appelante.

7.2.2 L'appelante reproche au Tribunal de ne pas avoir majoré, dans la première phase du calcul, le montant de 34'050 fr. de 19% en application des principes rappelés ci-dessus, pour tenir compte du fait qu'elle était âgée de 39 ans au moment de l'accident litigieux. L'intimée s'y oppose.

Sur appel joint, l'intimée reproche pour sa part au premier juge d'avoir majoré, dans la seconde phase du calcul, le montant susvisé de 50%, pour tenir compte des particularités du cas d'espèce. L'appelante soutient que cette majoration était justifiée.

Savoir si le facteur de l'âge doit être pris en compte dans la première ou la seconde phase n'a que peu d'importance en l'espèce, dans la mesure où il s'agit uniquement de déterminer, en fin de compte, si le montant susvisé de 34'050 fr. doit être adapté pour tenir compte de l'intensité et de la durée des souffrances psychiques et morales endurées par l'appelante et, dans l'affirmative, dans quelle mesure il doit l'être.

7.2.2.1 A ce propos, la Cour constate comme le Tribunal que l'accident litigieux a non seulement présenté pour l'appelante un caractère inattendu et violent, tel que l'ont notamment constaté la police et les médecins, mais qu'il a également causé à celle-ci des lésions crâniennes d'une gravité peu commune pour un tel accident – l'un des experts relevant notamment qu'il n'avait pas vu souvent de fractures telles que celles subies par l'appelante au cours de sa carrière –, ainsi que des lésions dentaires irréversibles, entraînant de vives douleurs physiques lors de l'alimentation ou de l'hygiène dentaire, lesquelles perdurent à ce jour. En conséquence, l'appelante a non seulement souffert d'un stress post-traumatique immédiatement après l'accident, mais également de troubles anxieux phobiques qui persistent et que les experts du Centre AD_____ ont attribué à l'accident

litigieux. Les enquêtes ont confirmé les changements survenus dans la personnalité de l'appelante, celle-ci ayant désormais l'air éteinte aux yeux de ses proches, amis et collègues. Ces derniers ont notamment constaté qu'elle se plaignait régulièrement de fatigue et de douleurs. Si elle a conservé son emploi, ses perspectives d'évolution professionnelle sont clairement affectées, voire réduites à néant. Elle a dû renoncer à certains loisirs et, comme l'a relevé le Tribunal, ses lésions dentaires et sa cicatrice affectent son sourire et son visage, ce qui péjore ses relations avec les autres et fragilise nécessairement sa personnalité. Il faut donc admettre que l'accident a eu pour l'appelante des conséquences significativement plus pénibles que ce qui pourrait normalement découler d'une collision entre un piéton et un cycliste, lequel circulait à une vitesse comprise entre 20 et 25 km/h seulement à teneur de la procédure. La Cour est d'avis que ces conséquences pénibles justifient à elles seules une majoration de 50% de l'indemnité pour tort moral fixée par l'assurance-accident en faveur de l'appelante, comme l'a retenu à bon droit le Tribunal.

7.2.2.2 C'est le lieu de relever que nonobstant la vitesse limitée du cycliste, mais néanmoins excessive au vu des circonstances, la faute de ce dernier paraît lourde en l'espèce. Le fait d'emprunter une rue à contre-sens, en n'adoptant pas une allure et ne gardant pas avec les voitures en stationnement une distance lui permettant d'éviter un éventuel piéton pouvant s'avancer entre celles-ci, et ce alors qu'il avait déjà été condamné pénalement, deux mois et demi plus tôt, pour de sévères infractions au code de la route, témoigne assurément d'une négligence grave et d'un manque d'égard particulier pour autrui. En conjonction avec les éléments susrappelés, et bien que le Tribunal ne l'ait pas expressément prise en compte, la gravité de cette faute justifie selon la Cour de céans de majorer de 10% le montant de l'indemnité pour tort moral déjà versée à celle-ci.

7.2.2.3 Quant à l'âge de l'appelante, qui était de 39 ans et 6 mois au moment de l'accident, il ne commande pas de majorer forfaitairement le montant de l'indemnité litigieuses de 19%, comme le sollicite celle-ci sur la base des avis doctrinaux rappelés ci-dessus. Ces mêmes avis préconisent de nuancer les montants proposés lorsque l'âge de la personne lésée est proche d'un des seuils énoncés, ce qui est le cas en l'espèce puisque selon ces mêmes données, la majoration serait nulle si l'appelante avait été âgée de 40 ans au moment de l'accident. En l'occurrence, et compte tenu du fait que les troubles psychiques et la souffrance morale endurés par l'appelante en raison de l'accident l'affecteront selon toute probabilité jusqu'à la fin de sa vie, il convient dès lors de fixer à également à 10% le montant de la majoration admissible en raison de l'âge de l'appelante, soit un taux situé environ à mi-chemin entre ceux théoriquement applicables à 30 ans (19%) et à 50 ans (0%).

7.2.2.4 Au total, le montant de l'indemnité pour tort moral qui doit être allouée à l'appelante correspond donc à celui de l'IPAI, majoré de 70% (soit 50% [pénibilité

des conséquences] + 10% [faute grave de l'auteur] + 10% [âge de la lésée]). Ceci détermine à 57'885 fr. le montant de ladite indemnité (34'050 fr. + 70%), lequel se réduit à 26'385 fr. après déduction de l'IPAI de 31'500 fr. déjà versée. Il sera donc retenu à ce stade que l'intimée reste à devoir à l'appelante la somme de 26'385 fr. à titre de réparation du tort moral.

7.2.3 L'appelante soutient également que le Tribunal aurait dû ajouter des intérêts compensatoires au montant total de l'indemnité pour tort moral qui lui est due, soit un supplément capitalisé de 24'186 fr. 10 selon son calcul, pour tenir compte de l'indisponibilité de l'indemnité entre le jour de l'accident et le versement de l'IPAI. Elle sollicite que le solde de l'indemnité et de ce supplément, après déduction de l'IPAI, lui soit ensuite payé avec intérêts moratoires à 5% l'an dès le versement de l'IPAI, soit dès le 19 octobre 2018.

En l'occurrence, la Cour considère que le taux d'atteinte de 25% retenu par l'assurance-accidents lorsqu'elle a accordé une IPAI à l'appelante – soit le taux maximal prévu par les dispositions réglementaires en cas d'atteinte grave à la capacité de mastiquer, alors même que l'appelante n'est pas totalement privée de toute capacité masticatoire, comme le relève l'intimée – tient suffisamment compte du temps important qui s'est écoulé entre l'accident litigieux et l'allocation de l'indemnité en question, soit *in casu* plus de huit ans. Il n'y a dès lors pas lieu d'allouer encore à l'appelante des intérêts compensatoires sur le montant de l'IPAI pour tenir compte du versement de celle-ci plusieurs années après l'accident, pour éviter toute surindemnisation.

Pour le surplus, les sommes allouées à l'appelante par le Tribunal à titre de réparation du tort moral, sous déduction de l'IPAI mais avec un supplément d'indemnité de 2% pour la cicatrice au visage, l'ont été avec intérêts à 5% l'an dès le 20 avril 2010, soit dès le jour de l'accident (ch. 1 du dispositif). Il s'ensuit que le Tribunal a effectivement tenu compte de l'indisponibilité desdites sommes pour l'appelante entre le jour de l'accident et celui de leur versement. Cette façon de faire, que l'intimée elle-même décrit comme correcte dans ses dernières écritures (cf. déterminations du 11 avril 2025, p. 8), sera dès lors reconduite. Le solde de 26'385 fr. alloué à l'appelante à titre de réparation du tort moral le sera avec intérêts à 5% dès le 20 avril 2010, comme toute autre somme exigible dès la même date et sous déduction des acomptes versés par l'intimée.

8. L'appelante reproche ensuite au Tribunal de ne lui avoir alloué qu'une somme de 1'494 fr. 33 au titre des frais d'avocat encourus avant procès. Contestant que les frais engagés pour sa représentation vis-à-vis de l'assurance-accidents soient définitivement pris en charge par son assurance de protection juridique, elle conclut au paiement de 31'550 fr. à ce titre.

Sur appel joint, l'intimée soutient pour sa part que la totalité des frais d'avocat avant procès de l'appelante a été assumée par son assurance de protection juridique. Contestant également la nécessité de tels frais, ainsi que le tarif horaire admis par le Tribunal, elle conclut au déboutement de l'appelante de toutes ses prétentions à ce titre.

8.1

8.1.1 Les frais d'avocat avant le procès civil sont en règle générale inclus dans les dépens prévus par l'art. 95 al. 3 CPC, de sorte qu'ils ne peuvent pas être réclamés dans une action civile séparée ou ultérieure qui serait fondée sur le droit civil fédéral (ATF 139 III 190 consid. 4.2 et 4.4). Dans certaines circonstances, ils peuvent cependant constituer une partie du préjudice à réparer en vertu du droit matériel. Cela concerne avant tout les frais avant procès dans les actions en dommages-intérêts fondées sur la responsabilité délictuelle (ATF 139 III 190 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral 4A_501/2021 du 2 février 2022 consid. 9.2.2). Les frais de défense liés à l'intervention d'un avocat avant le procès civil font en effet partie du dommage visé à l'art. 46 CO (WERRO/PERRITAZ, *op. cit.*, n. 5a ad art. 46 CO).

Les frais d'avocat pré-contentieux ne peuvent cependant constituer un élément du dommage que s'ils étaient justifiés, nécessaires et adéquats pour faire valoir la créance en dommages-intérêts, et seulement dans la mesure où ils ne sont pas inclus dans les dépens (ATF 139 III 190 consid. 4.2; 133 III 361 consid. 4; 131 II 121 consid. 2.1; arrêts du Tribunal fédéral 4A_78/2018 du 8 octobre 2018 consid. 3.3; 4A_264/2015 du 10 août 2015 consid. 3). Une liste de frais contenant des postes non spécifiques (tels que l'étude du dossier, des recherches juridiques ou des contacts avec chaque partie) ne suffit pas, d'après la jurisprudence, à alléguer suffisamment ni à retenir la nécessité et la nature des frais d'avocat (arrêt du Tribunal fédéral 4A_692/2015 du 1^{er} mars 2017 consid. 6.2.2).

8.1.2 A teneur de l'art. 161 de l'Ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurance privées (RS 961.011), le contrat d'assurance de la protection juridique se définit par le fait que l'entreprise d'assurance assume, contre le paiement d'une prime, le risque de devoir supporter des frais occasionnés par des affaires juridiques ou de fournir des services dans de telles affaires.

L'assurance de protection juridique est définie comme une assurance de dommage (FUHRER, *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, 2011, p. 482 et suivantes; ARNET, *Umgang mit Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten aus Sicht des Rechtsschutzversicherers*, 2017, p. 52). Elle fait partie des assurances privées qui sont soumises à la LCA (MURGA *in* *Commentaire romand LCA*, 2022, n. 2 ad art. 161 OS).

L'art. 72 al. 1 aLCA, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, prévoit que les prétentions que l'ayant-droit peut avoir contre des tiers en raison d'actes illicites passent à l'assureur jusqu'à concurrence de l'indemnité payée. Dans un arrêt du 7 mai 2018, le Tribunal fédéral a admis que l'assurance de dommage qui verse des prestations peut recourir contre l'auteur du préjudice, non seulement lorsque celui-ci a commis un acte illicite au sens de l'art. 41 CO, mais également lorsqu'il assume une responsabilité objective, non fautive (ATF 144 III 209, JdT 2018 I 322). Cette jurisprudence est désormais codifiée à l'art. 95c al. 2 LCA, qui prévoit que pour les postes de dommage de même nature qu'elle couvre, l'entreprise d'assurance est subrogée dans les droits de l'assuré dans la mesure et à la date de sa prestation (cf. PERRITAZ *in* Commentaire romand LCA, 2022, n. 7 ss ad art. 95c LCA).

L'assurance qui a indemnisé le dommage est ainsi subrogée dans les droits du lésé contre le responsable. Par conséquent, ce dernier doit sa prestation non plus au lésé, mais à l'assurance. Lorsque celle-ci n'indemnise qu'en partie le dommage, le lésé conserve, pour le découvert, sa prétention contre le responsable (PERRITAZ, *op. cit.* n. 26 ad art. 95c LCA).

8.2 En l'espèce, les prétentions respectives des parties concernant les frais d'avocat avant procès appellent les déterminations suivantes :

8.2.1 S'agissant des montants réclamés par l'appelante, il est constant que les notes d'honoraires dont elle reproche au Tribunal de ne pas lui avoir alloué le remboursement ont été acquittées par son assurance de protection juridique, AI_____ (en fait, consid. C. let. f.q.e). Conformément aux dispositions et principes rappelés ci-dessus, cette assurance est désormais subrogée dans ses droits à due concurrence et l'appelante n'est plus légitimée à réclamer le remboursement desdites notes à l'intimée, ainsi que l'a retenu à bon droit le Tribunal. Le fait que AI_____ ait pu considérer son intervention comme subsidiaire, ou déclarer régler les notes d'honoraires concernées à titre de provision, ne change rien à ce qui précède. Elle seule peut en réclamer le remboursement à l'intimée ou à l'auteur du dommage, dont le comportement fautif est établi. Par conséquent, le jugement entrepris sera confirmé en tant qu'il a débouté l'appelante de ses prétentions en remboursement de frais d'avocat avant procès assumés par son assurance de protection juridique.

8.2.2 Sur appel joint, l'intimée reproche au Tribunal d'avoir néanmoins alloué à l'appelante une somme de 1'494 fr. 33 au titre de 3h05 d'activité de son conseil pour la période du 15 mars au 9 avril 2019, facturées dans le cadre d'une note d'honoraires du 27 novembre 2019 (en fait, consid. C let. h.m). Contrairement à ce que soutient l'intimée, rien ne permet tout d'abord de retenir que ladite note ait été également acquittée par AI_____. Cette note n'a notamment pas été adressée à cette compagnie d'assurance, comme l'ont été les précédentes factures du conseil de l'appelante. Elle a été expédiée directement à l'appelante, et ce alors que le

présent litige était pendant. Il faut donc admettre que c'est bien l'appelante elle-même qui s'est acquittée des honoraires en question.

Cela étant, l'appelante échoue à démontrer le caractère justifié, nécessaire et adéquat des honoraires ainsi facturés. Pas plus qu'en première instance, elle n'allègue en effet le contenu des 3h05 d'activité susvisées de son conseil ni n'en démontre la nécessité, se contentant de renvoyer à une liste de postes génériques reprise dans la note d'honoraires concernée (pièces 111 et 114 dem.). Ses seules allégations selon lesquelles des négociations ont été entreprises avec l'intimée, voire à la demande de celle-ci, avant qu'elle-même ne soit contrainte d'introduire le présent procès, ne permettent pas de vérifier le caractère nécessaire des différents montants facturés. A ce propos, l'appelante soutient à tort que l'intimée n'aurait pas contesté avec suffisamment de précision les éventuels postes ou montants qu'elle estimait ne pas être dus, de sorte qu'elle en aurait admis le bien-fondé. Faute d'avoir elle-même allégué lesdits postes et montants de façon détaillée, l'appelante n'a simplement pas permis à l'intimée de les critiquer avec davantage de précision et on ne saurait reprocher à celle-ci de ne pas avoir elle-même accompli un travail d'allégation et de motivation qu'il incombait en premier lieu à l'appelante d'effectuer. Cette dernière doit donc être déboutée de ses prétentions à ce titre et il sera seulement retenu que l'intimée s'est déjà acquittée des seuls frais d'avocat encourus par l'appelante dans le cadre des négociations qui ne sont pas contestés, soit de 450 fr. versés directement à son conseil (cf. en fait, consid. C let. h.g, somme qui ne sera donc pas portée en déduction des différents montants alloués à l'appelante).

8.2.3 Au vu des motifs qui précèdent, il sera partiellement fait droit aux conclusions prises par l'intimée dans son appel joint. Le chiffre 2 du dispositif du jugement entrepris, qui l'a condamnée à payer à l'appelante la somme de 1'494 fr. 33 plus intérêts, sera annulé et l'appelante sera entièrement déboutée de ses conclusions relatives aux frais d'avocat engagés avant procès.

9. L'appelante conclut devant la Cour au paiement de sommes de 4'600 fr. (frais médicaux passés non couverts), de 18'625 fr. (frais médicaux futurs), de 4'000 fr. (frais de thérapie futurs), de 5'880 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 17 mai 2010 (dommage ménager, soins et assistance immédiats) et de 1'200 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} juin 2015 (dommage ménager, soins et assistance subséquents). Elle ne remet cependant pas en cause les montants de 7'084 fr. et de 3'000 fr. que lui a alloués le Tribunal à ces différents titres, tous deux compris dans le montant global de 19'584 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 20 avril 2010 que l'intimée a été condamnée à lui payer (ch. 1 du dispositif). Faute de motivation suffisante, les conclusions susvisées de l'appelante sont dès lors irrecevables (art. 311 al. 1 CPC) et il n'y a pas lieu de leur accorder davantage de considération.

Sur appel joint, l'intimée reproche pour sa part au Tribunal d'avoir alloué à l'appelante les montants de 7'084 fr. et 3'000 fr. susvisés. Elle conteste notamment que l'indemnisation des postes concernés soit justifiée et/ou qu'elle ait fait l'objet d'un accord entre les parties.

9.1

9.1.1 L'art. 46 CO couvre les frais consécutifs aux lésions corporelles. Ces frais sont les dépenses que le lésé doit encourir à la suite de la lésion. Ils couvrent aussi bien les frais actuels que les frais futurs, dans la mesure où on peut les prévoir. On comprend dans ce poste les frais de traitement (ambulance, hôpital, médecin, médicaments, cure, physiothérapie, prothèses, etc.), pour autant qu'ils soient justifiés d'un point de vue médical. Cette limite n'exclut pas que le responsable doive assumer le remboursement d'un traitement inadéquat, lorsqu'on ne peut pas immédiatement identifier le traitement optimal (WERRO/PERRITAZ, *op. cit.* n. 4 et 5 ad art. 46 CO).

9.1.2 La question de savoir si les parties ont conclu un accord est soumise au principe de la priorité de la volonté subjective sur la volonté objective (art. 18 CO; ATF 144 III 93 consid. 5.2.1; 123 III 35 consid. 2b). Lorsque les parties se sont exprimées de manière concordante (échange de manifestations de volonté concordantes), qu'elles se sont effectivement comprises et, partant, ont voulu se lier, il y a accord de fait; si au contraire, alors qu'elles se sont comprises, elles ne sont pas parvenues à s'entendre, ce dont elles étaient d'emblée conscientes, il y a un désaccord patent et le contrat n'est pas conclu (ATF 144 III 93 consid. 5.2.1). Subsidiairement, si les parties se sont exprimées de manière concordante, mais que l'une ou les deux n'ont pas compris la volonté interne de l'autre, ce dont elles n'étaient pas conscientes dès le début, il y a désaccord latent et le contrat est conclu dans le sens objectif que l'on peut donner à leurs déclarations de volonté selon le principe de la confiance; en pareil cas, l'accord est de droit (ou normatif; ATF 150 II 83 consid. 7.2; 144 III 93 consid. 5.2.1; 123 III 35 consid. 2b).

9.2 En l'espèce, les deux montants contestés s'analysent comme suit :

9.2.1 Il est établi que la compagnie AI_____, agissant pour le compte de l'appelante, a convenu avec l'intimée de fixer les postes non couverts par une autre assurance de la manière suivante : 1'300 fr. de dommage matériel, 400 fr. de frais médicaux, 450 fr. de frais de déplacements pour soins ambulatoires, 2'000 fr. de dommage ménager et 2'500 fr. de perte de bonus, pour un total de 6'650 fr. (en fait, consid. C let. h.d). Conformément aux principes rappelés ci-dessus, il faut admettre qu'un échange de manifestations de volontés concordantes est intervenu concernant ces postes et que ceux-ci ne peuvent plus être remis en cause. Contrairement à ce que soutient l'intimée, celle-ci n'a pas subordonné sa reconnaissance de ces montants à l'acceptation par l'appelante de limiter à 5'000 fr. le montant de l'indemnité pour tort moral en sus de l'IPAI. Il s'agissait

d'une proposition distincte, que l'appelante n'a pas acceptée, tout comme l'intimée n'a pas accepté de s'acquitter d'un montant supplémentaire d'intérêt de 434 fr. subséquentement réclamé par AI_____. De même, la volonté de l'intimée de réduire de 25% l'indemnisation des postes susvisés, au motif qu'un accord similaire aurait été trouvé avec l'assurance-accident de l'appelante, n'a été exprimée que postérieurement à l'accord susvisé et n'a pas été acceptée par l'appelante. Dès lors, le montant de 6'650 fr. ayant fait l'objet de l'accord susvisé demeure dû. A supposer que l'intimée n'ait pas eu l'intention ferme de rembourser ces montants, cette absence de volonté n'était en tout état pas reconnaissable par l'appelante et celle-ci pouvait de bonne foi considérer que l'intimée ne reviendrait plus sur ceux-ci, comme elle le fait aujourd'hui. Par conséquent, l'intimée sera déboutée des fins de son appel joint concernant la somme de 6'550 fr. due à l'appelante et il ne sera fait droit à ses conclusions que dans la mesure où les intérêts supplémentaires de 434 fr. susvisés seront écartés des sommes qui seront finalement allouées à celle-ci, contrairement à ce qu'à retenu le Tribunal.

9.2.2 Concernant les frais de thérapie litigieux, il est aujourd'hui admis que ceux-ci s'élèveront de manière prévisible à 3'000 fr. pour une vingtaine de séances (cf. en fait, consid. C let. f.k). Contrairement à ce que soutient l'intimée, le fait que l'appelante n'ait pour l'heure pas entamé de telle thérapie ne fait pas obstacle à l'allocation du montant susvisé. Conformément aux principes rappelés ci-dessus, le dommage couvert par l'art. 46 CO comprend les frais futurs lors que ceux-ci sont suffisamment prévisibles. En l'occurrence, le trouble anxieux phobique développé par l'appelante à la suite de l'accident litigieux perdure à ce jour. Il est donc à prévoir que celle-ci sera amenée à suivre la thérapie susvisée, s'exposant par là à un préjudice financier. C'est également en vain que l'intimée conteste l'existence d'un lien de causalité entre le trouble phobique susvisé et l'accident litigieux, ou la justification de ladite thérapie d'un point de vue médical. Tant ce lien de causalité que le caractère justifié du traitement ont été retenus par les experts du Centre AD_____ (respectivement en fait; consid. C let. f.i.b et f.i.c, diagnostic 10, pour le premier; consid. C let. f.k pour le second), dans le cadre de rapports dont le contenu lui est opposable (cf. ci-dessus, consid. 5.2.2.1). L'intimée ne s'appuie quant à elle sur aucun avis médical pour remettre en cause ces éléments.

Par conséquent, le jugement entrepris sera confirmé en tant qu'il a inclus une somme de 3'000 fr. au titre de frais de thérapie prévisibles dans les montants alloués à l'appelante. L'intimée sera déboutée des fins de son appel joint sur ce point.

- 10.** Sur appel joint, l'intimée reproche enfin au Tribunal de ne pas avoir réduit les dommages-intérêts octroyés à l'appelante pour tenir compte de la faute concomitante commise par celle-ci dans le déroulement de l'accident litigieux.

Elle soutient que cette faute devait conduire le premier juge à réduire d'un tiers les différents montants alloués à l'appelante à titre de réparation.

10.1 En vertu de l'art. 44 al. 1 CO, le juge peut réduire les dommages-intérêts, ou même n'en point allouer, lorsque la partie lésée a consenti à la lésion ou lorsque des faits dont elle est responsable ont contribué à créer le dommage ou à l'augmenter.

Il y a faute concomitante lorsque le lésé omet de prendre des mesures que l'on pouvait attendre de lui et qui étaient propres à éviter la survenance ou l'aggravation du dommage; autrement dit, si le lésé n'a pas pris les mesures qu'une personne raisonnable, placée dans les mêmes circonstances, aurait pu et dû prendre dans son propre intérêt. La faute concomitante suppose que l'on puisse reprocher au lésé un comportement blâmable, en particulier un manque d'attention ou une attitude dangereuse, alors qu'il n'a pas déployé les efforts d'intelligence ou de volonté que l'on pouvait attendre de lui pour se conformer aux règles de la prudence. La réduction de l'indemnité - dont la quotité relève de l'appréciation du juge - suppose que le comportement reproché au lésé soit en rapport de causalité naturelle et adéquate avec la survenance du préjudice (arrêts du Tribunal fédéral 6B_54/2021 du 26 septembre 2022 consid. 3.1 et les références citées; 6B_1280/2019 du 5 février 2020 consid. 5.1).

Le Tribunal fédéral admet qu'une faute légère de la victime exclut en principe une réduction des dommages-intérêts. La règle n'est cependant pas absolue. Il appartient au juge d'apprécier, au regard de l'ensemble des circonstances, si une telle faute doit ou non conduire à une réduction de l'indemnité. Lorsque la disproportion entre la faute légère de la victime et la grave négligence commise par le responsable est manifeste, on admet en principe la réparation intégrale du dommage (ATF 132 III 249 consid. 3.5, JdT 2006 I 468; 113 II 323 consid. 2b, JdT 1988 I 693; 112 II 450 consid. 4; WERRO/PERRITAZ, *op. cit.* n. 17 ad art. 44 CO).

10.2 En l'espèce, il est constant que l'appelante a elle-même commis une infraction aux règles de la circulation en s'engageant sur la chaussée entre deux véhicules en stationnement, sans emprunter l'un des passages pour piétons qui étaient situés à moins de 50 mètres du lieu de l'accident (cf. art. 49 al. 2 LCR et 47 al. 1 OCR). Il ne peut cependant lui être reproché de n'avoir pas regardé sur sa gauche, la visibilité étant par ailleurs mauvaise à cause de voitures garées, tant elle ne devait pas s'attendre à la survenue d'un cycliste roulant à contre-sens, qui plus est à une vitesse soutenue. Sa faute apparaît dès lors légère.

Il n'y a pas lieu de trancher la question de savoir si ce comportement est en relation de causalité naturelle ou adéquate avec la survenance du préjudice qu'elle a subi dans la mesure où, en tout état, la faute de l'assuré de l'intimée apparaît si lourde et prépondérante qu'elle relègue le manquement léger de l'appelante à l'arrière-plan.

Ce dernier circulait en effet à contre-sens, sans visibilité entière de la chaussée, compte tenu des voitures garées, et à une vitesse excessive dans une telle situation. Il pouvait s'attendre à ce qu'un piéton s'avance à tout moment sur la chaussée entre deux véhicules, que ce soit pour la traverser en dehors d'un passage piétons, comme le font de nombreux piétons au centre-ville de Genève, en particulier à une heure de grande fréquentation comme celle de la reprise du travail à la mi-journée, ou plus simplement pour monter à bord d'un véhicule en stationnement, notamment comme passager, sans nécessairement commettre d'infraction. Le cycliste devait également s'attendre à ce que ledit piéton ne regarde pas dans sa direction ce faisant, puisqu'aucun véhicule n'était censé arriver dans le sens qu'il empruntait. En circulant ainsi à contre-sens, à une vitesse n'excédant certes pas 25 km/h à teneur de la procédure, mais néanmoins excessive dès lors qu'elle ne lui permettait pas d'éviter un éventuel piéton s'avançant sur sa droite, le cycliste a délibérément et gravement mis en danger la sécurité d'autrui, en plus de la sienne, et fait preuve d'un manque d'égards criant tant pour les règles de la circulation que pour les autres usagers de la voie publique. Ceci est notamment vérifié par le fait que le cycliste a été condamné pénalement pour avoir provoqué l'accident litigieux, alors que la police, qui a certes relevé le manquement de l'appelante aux règles de la circulation, n'a pas amendé celle-ci, contrairement à ce que laisse entendre l'intimée. Ceci souligne la disproportion qui existe entre la faute commise par le cycliste, qui a accepté de mettre en danger un nombre indéterminé de personnes par son comportement (et ce alors qu'il faisait déjà l'objet d'une récente condamnation pour diverses infractions à la LCR), et celle qui peut être reprochée à l'intimée, qui a essentiellement compromis sa propre sécurité (et en subit durablement les conséquences) en agissant comme elle l'a fait.

Cette disproportion manifeste, ajoutée au caractère véniel de l'imprudence commise par l'appelante, commande en l'espèce de ne pas réduire les dommages-intérêts alloués à celle-ci à différents titres, comme l'a retenu à bon droit de Tribunal. Il importe notamment peu que l'assurance-accidents de l'appelante et l'intimée aient convenu que la première prenne en définitive à sa charge un quart des frais dentaires et de l'IPAI d'ores et déjà versés ou remboursés à l'appelante (cf. en fait, consid. C. let. h.n). Un tel accord ne lie en rien le juge civil et la répartition des responsabilités alors opérée ne saurait être opposable à l'appelante dans le cadre du présent procès, ce que l'intimée – qui entend mettre à la charge de l'appelante plus d'un quart de la réparation encore due – ne soutient d'ailleurs pas.

C'est au surplus en vain que l'intimée se réfère à un précédent en matière pénale, dans lequel le Tribunal fédéral a jugé qu'un piéton percuté par un cycliste assumait une part de responsabilité de 25% dans l'accident concerné et devait se laisser opposer une réduction équivalente de l'indemnisation (pour tort moral) à laquelle il pouvait prétendre, en raison de sa faute concomitante (cf. arrêt du Tribunal fédéral 6B_1280/2019 consid. 5.4). Dans le cas en question, le piéton s'était en effet élancé sur un passage piéton alors que la signalisation lumineuse

était au rouge pour lui, tout comme le cycliste n'avait lui-même pas respecté le feu rouge lui interdisant franchir ledit passage. Il n'y avait alors pas de disproportion entre les fautes commises par les intéressés, qui avaient tous deux manqué d'observer la signalisation lumineuse. L'infraction commise par le piéton était d'une gravité supérieure à celle pouvant être reprochée à l'appelante *in casu*, comme en témoignent les peines menaces réprimant les comportements piétons en question (soit une amende de 20 fr. pour l'inobservation d'un signal lumineux, contre une amende de 10 fr. seulement – soit le minimum possible – pour ne pas utiliser un passage piétons situé à moins de 50 mètres, cf. ch. 901.1 et 903.1 de l'Annexe 1 à l'Ordonnance sur les amendes d'ordre du 16 janvier 2019, RS 314.11).

Par conséquent, aucune réduction des sommes allouées à l'appelante pour cause de faute concomitante ne doit être opérée en l'espèce. Il reste à en récapituler les montants.

11. L'appelante est ainsi fondée à obtenir les sommes de 100'529 fr. pour l'atteinte portée à son avenir économique (consid. 6.3 ci-dessus), de 26'385 fr. à titre de réparation du tort moral (consid. 7.2.3), de 6'650 fr. pour les frais consécutifs aux lésions corporelles (consid. 9.2.1) et de 3'000 fr. pour les frais de thérapie cognitive (consid. 9.2.2).

La première lui sera allouée avec intérêts dès le 18 avril 2025, dès lors que l'atteinte à l'avenir économique ne peut être indemnisée qu'à compter du jour où la Cour de céans a gardé la cause à juger (cf. consid. 6.2 dessus). Les trois autres, qui totalisent 36'035 fr., lui seront allouées avec intérêts dès le 20 avril 2010, comme l'a retenu le Tribunal, dont la décision n'est pas critiquée sur ce point (cf. ég. consid. 7.2.3 *in fine* ci-dessus). Elles le seront sous déduction des deux acomptes de 5'000 fr. versés respectivement par l'intimée les 9 septembre 2010 et le 22 mars 2011, de sorte que le montant dû sera fixé à 26'035 fr. avec intérêts dès le 20 avril 2010. Le chiffre 1 du dispositif du jugement entrepris sera réformé en ce sens.

L'appelante ne peut en revanche pas prétendre au remboursement de frais d'avocat encourus avant procès. Comme indiqué ci-dessus (consid. 8.2.2), le chiffre 2 du dispositif du jugement entrepris sera dès lors annulé et l'appelante sera déboutée de ses conclusions sur ce point.

12. Sur appel joint, l'intimée conteste la décision du Tribunal sur les frais.

12.1 Dès lors qu'elle statue à nouveau, la Cour de céans est elle-même tenue de se prononcer sur les frais de première instance, y compris sur les dépens (art. 318 al. 3 CPC).

12.1.1 Selon l'art. 106 al. 1 CPC, les frais sont mis à charge de la partie succombante. Lorsqu'aucune des parties n'obtient entièrement gain de cause, les frais sont répartis selon le sort de la cause (al. 2).

Il s'agit de procéder dans ce cas à une répartition proportionnelle à la mesure où chacune des parties a succombé. Pour déterminer cette mesure, il faut en principe comparer ce que chaque partie obtient par rapport à ses conclusions. S'agissant de prétentions en argent, un calcul mathématique est concevable, mais une certaine pondération selon l'appréciation du juge, tenant compte d'un gain sur une question de principe et du fait qu'en réalité, certaines prétentions étaient peut-être plus importantes que d'autres, paraît justifiée (TAPPY, Commentaire romand, Code de procédure civile, 2^{ème} ed. 2019, n. 34 ad art. 106 CPC et les références citées).

12.1.2 L'art. 107 al. 1 CPC prévoit que le tribunal peut s'écarter des règles générales et répartir les frais selon sa libre appréciation, notamment quand des circonstances particulières rendent la répartition en fonction du sort de la cause inéquitable (let. f).

La clause générale prévue à l'art. 107 al. 1 let. f CPC accorde au juge une latitude pour recourir à des considérations d'équité lorsque dans le cas concret, la mise des frais du procès à la charge de la partie qui succombe apparaît inéquitable. A titre d'exemples de "circonstances particulières" au sens de cette disposition, sont mentionnés un rapport de forces financières très inégal entre les parties (tel qu'un procès entre la victime d'un dommage et une assurance ou entre un petit actionnaire et une grande société), ou le comportement de la partie qui obtient gain de cause, qui soit a donné lieu à l'introduction de l'action, soit a occasionné des frais de procédure supplémentaires injustifiés (ATF 139 III 33 consid. 4.2, JdT 2013 II 328; TAPPY, op. cit., n. 27 ad art. 107 CPC et les références citées).

12.2 En l'espèce, le montant des frais judiciaires de première instance, arrêtés par le Tribunal à 31'400 fr., n'est pas contesté. Seule la répartition de ces frais, ainsi que celle des dépens, est critiquée par l'intimée.

A ce propos, l'appelante se voit désormais allouer un montant total de l'ordre de 126'000 fr. (100'529 fr. + 26'035 fr.), soit environ un cinquième de ses conclusions de première instance, qui totalisaient 617'000 fr. environ. L'appelante obtient cependant gain de cause sur le principe de l'atteinte portée à son avenir économique, ainsi que sur celui d'une indemnité complémentaire pour tort moral, soit sur des questions centrales. Elle obtient également réparation partielle de certains postes de son dommage (frais médicaux, préjudice ménager) et ne succombe entièrement que sur la question de ses frais d'avocat avant procès, qui est de moindre importance. Compte tenu de la difficulté que représente la mise en œuvre de ses droits, de l'opposition systématique de l'intimée à toutes ses prétentions (alors que celle-ci avait pourtant versé une avance de 10'000 fr., dont elle n'indique pas à quels postes elle devrait être affectée, ni n'en réclame le remboursement à titre reconventionnel), ainsi que de la disparité de moyens économiques entre les parties, même atténuée par la couverture de protection juridique dont bénéficie l'appelante, la Cour estime qu'un quart des frais

judiciaires de première instance doit être laissé à la charge de cette dernière, tandis que trois quarts de ces frais doivent être supportés par l'intimée.

Les frais judiciaires de première instance seront donc compensés avec l'avance de frais de 500 fr. versée par l'intimée et pour 30'900 fr. avec l'avance de frais de 33'200 fr. versée par l'appelante, lesquelles demeurent dans cette mesure acquises à l'Etat de Genève (art. 111 al. 1 CPC). Le surplus de 2'300 fr. versé par l'appelante lui sera restitué (art. 111 al. 1 CPC) et l'intimée sera condamnée à lui rembourser le solde de sa part des frais, soit 23'050 fr. ($[31'400 \text{ fr.} \times \frac{3}{4}] - 500 \text{ fr.}$; art. 111 al. 2 CPC). L'intimée sera également condamnée à rembourser à l'intimée trois quarts de ses dépens de première instance, arrêtés à 25'650 fr. (art. 84 et 85 RTFMC), soit la somme de 19'240 fr. en chiffres ronds ($25'650 \text{ fr.} \times \frac{3}{4}$).

- 13. 13.1** Les frais judiciaires d'appel et d'appel joint seront arrêtés à 28'800 fr. au total (art. 17 et 35 RTFMC) et compensés avec les avances de frais de 27'000 fr. et 1'800 fr. respectivement fournies par les parties, qui demeurent acquises à l'Etat (art. 111 al. 1 aCPC). Pour les motifs indiqués ci-dessus, ces frais seront mis pour un quart à la charge de l'appelante et trois quarts à celle de l'intimée (art. 106 al. 2, art. 107 al. 1 let. f CPC), de sorte que la seconde sera condamnée à payer à la première la somme de 19'800 fr. ($27'000 \text{ fr.} - [28'800 \text{ fr.} \times \frac{1}{4}]$) à titre de remboursement partiel de son avance des frais judiciaires d'appel (art. 111 al. 2 CPC).

De même, l'intimée sera condamnée à rembourser à l'appelante trois quarts de ses dépens d'appel et d'appel joint, arrêtés à 17'100 fr. (art. 84, 85 et 90 RTFMC), soit la somme de 12'825 fr. ($17'100 \text{ fr.} \times \frac{3}{4}$).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
La Chambre civile :**

A la forme :

Déclare recevable l'appel interjeté le 26 août 2024 par A_____ contre le jugement JTPI/7962/2024 rendu le 19 juin 2024 par le Tribunal de première instance dans la cause C/19666/2019.

Déclare recevable l'appel joint formé le 24 octobre 2024 par C_____ contre ce même jugement.

Au fond :

Annule les chiffre 1 à 4 du dispositif du jugement entrepris et, statuant à nouveau :

Condamne C_____ à payer à A_____ la somme de 100'529 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 18 avril 2025.

Condamne C_____ à payer à A_____ la somme de 26'035 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 20 avril 2010.

Arrête les frais judiciaires de première instance à 31'400 fr., les met à la charge de C_____ pour trois quarts, à celle de A_____ pour un quart et les compense avec les avances de frais fournies par les parties, qui demeurent dans cette mesure acquises à l'Etat de Genève.

Ordonne aux Services financiers du Pouvoir judiciaire de restituer à A_____ le solde de son avance des frais judiciaires de première instance, soit 2'300 fr.

Condamne C_____ à payer à A_____ la somme de 23'050 fr. à titre de remboursement partiel de son avance.

Condamne C_____ à payer à A_____ la somme de 19'240 fr. à titre de dépens de première instance.

Déboute les parties de toutes autres conclusions.

Sur les frais :

Arrête les frais judiciaires d'appel et d'appel joint à 28'800 fr., les met à la charge de C_____ pour trois quarts, à celle de A_____ pour un quart et les compense avec l'avance de frais fournie par les parties, qui demeurent acquises à l'Etat de Genève.

Condamne C_____ à payer à A_____ la somme de 19'800 fr. à titre de remboursement partiel de son avance.

Condamne C_____ à payer à A_____ la somme de 12'825 fr. à titre de dépens d'appel et d'appel joint.

Siégeant :

Madame Stéphanie MUSY, présidente; Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, Madame Pauline ERARD, juges; Madame Jessica ATHMOUNI, greffière.

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.