



POUVOIR JUDICIAIRE

C/25187/2011

ACJC/491/2025

**ARRÊT**

**DE LA COUR DE JUSTICE**

**Chambre civile**

**DU MARDI 1<sup>ER</sup> AVRIL 2025**

Entre

**Monsieur A**\_\_\_\_\_, domicilié \_\_\_\_\_ [GE], appelant d'un jugement rendu par la 18<sup>ème</sup> Chambre du Tribunal de première instance de ce canton le 29 février 2024, et intimé sur appel joint, représenté par Me B\_\_\_\_\_, avocat,

et

**C**\_\_\_\_\_, sise \_\_\_\_\_ (ZH), intimée et appelante sur appel joint, représentée par Me Stéphanie NEUHAUS-DESCUVES, avocate, Etude Delta, avenue de la Gare 2, case postale 217, 1701 Fribourg (FR).

Le présent arrêt est communiqué aux parties par plis recommandés du 15 avril 2025.

---

## **EN FAIT**

**A.** Par jugement JTPI/2901/2024 du 29 février 2024, notifié aux parties le 1<sup>er</sup> mars 2024, le Tribunal de première instance (ci-après : le Tribunal) a condamné [la compagnie d'assurances] C\_\_\_\_\_ à verser à A\_\_\_\_\_ 3'128 fr. 55 plus intérêts à 5% l'an dès le 26 août 1998 au titre de la perte de gain (ch. 1 du dispositif), 5'848 fr. 75 plus intérêts à 5% l'an dès le 1<sup>er</sup> février 2000 au titre des frais de défense (ch. 2), 20'000 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 26 août 1998 au titre du tort moral (ch. 3), mis à charge des parties pour moitié chacune les frais judiciaires, arrêtés à 55'089 fr. 95 et compensés avec les avances fournies par elles, ordonné la restitution par les Services financiers du Pouvoir judiciaire de 3'655 fr. 025 à A\_\_\_\_\_ et de 3'055 fr. 025 à C\_\_\_\_\_, condamné C\_\_\_\_\_ à rembourser 20'100 fr. à A\_\_\_\_\_ (ch. 4), dit qu'il n'était pas alloué de dépens (ch. 5) et débouté les parties de toutes autres conclusions (ch. 6).

**B. a.** Par acte expédié au greffe de la Cour civile le 15 avril 2024, A\_\_\_\_\_ forme appel contre le jugement précité, dont il requiert l'annulation. Il conclut, avec suite de frais et dépens, à ce que la Cour condamne C\_\_\_\_\_ à lui payer les sommes de 500'137 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 15 septembre 2007 au titre de la perte de gain actuelle, 22'178 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 30 septembre 2023 au titre de la perte de gain future, 205'494 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 30 septembre 2023 au titre du dommage de rente, 586'305 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 15 septembre 2007 au titre du dommage ménager actuel, 158'328 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 30 septembre 2023 au titre du dommage ménager futur, 30'000 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 26 août 1998 au titre du tort moral et 35'598 fr. 30 plus intérêts à 5% l'an dès le 21 novembre 2011 au titre des frais d'avocat avant procès.

**b.** Dans sa réponse du 29 mai 2024, C\_\_\_\_\_ conclut au rejet des conclusions d'appel de A\_\_\_\_\_.

Simultanément, C\_\_\_\_\_ forme un appel joint, concluant à ce que la Cour annule le jugement attaqué et déboute A\_\_\_\_\_ de toutes ses conclusions, avec suite de frais judiciaires et dépens des deux instances.

Elle produit deux pièces nouvelles, dénommées « *Photos extraites de Facebook* » datant d'août à octobre 2023, qu'elle dit avoir découvertes lors de la rédaction du mémoire de réponse sur la page Facebook de A\_\_\_\_\_, accessible à tout public.

**c.** A\_\_\_\_\_ a répliqué sur appel principal, persistant dans ses conclusions. Sur appel joint, il a conclu, sous suite de frais judiciaires et dépens, à l'irrecevabilité des faits et moyens de preuves nouveaux dont se prévaut C\_\_\_\_\_, ainsi qu'au déboutement de celle-ci de toutes ses conclusions.

---

**d.** Les parties ont répliqué et dupliqué sur appel principal et sur appel joint, persistant dans leurs conclusions.

**f.** Elles ont été informées le 5 décembre 2024 de ce que la cause était gardée à juger.

**C.** Les faits pertinents suivants résultent du dossier :

**a.** A\_\_\_\_\_, ressortissant italien, né le \_\_\_\_\_ 1960, s'est établi à Genève en 1981.

Il est père de deux enfants : D\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1995, et E\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1998, issus de son union avec F\_\_\_\_\_.

**b.** Le 26 août 1998, A\_\_\_\_\_ a été victime d'un accident de la circulation. Alors qu'il était à l'arrêt, son véhicule a été embouti par l'arrière et est venu percuter le véhicule qui se trouvait devant lui. Le véhicule de A\_\_\_\_\_ a été endommagé à l'arrière (parechoc et jupe enfoncés) et à l'avant (parechoc décalé sans dommage apparent). Les frais de réparation ont été estimés à 3'537 fr.

Compte tenu des dégâts constatés sur les véhicules, le « *delta-v* » (modification de vitesse du véhicule induite par la collision) a été estimé entre 7 et 13 km/h.

**c.** L'assureur responsabilité civile du conducteur responsable de l'accident était G\_\_\_\_\_, aujourd'hui C\_\_\_\_\_.

**d.** *De la prise en charge médicale et de l'intervention de l'assureur accident*

**d.a** L'accident a été déclaré à l'assureur LAA de l'employeur de A\_\_\_\_\_, soit H\_\_\_\_\_, au moyen d'une déclaration du 31 août 1998 qui évoquait une atteinte à la nuque avec la précision « *coup du lapin* ».

**d.b** Les radiographies de la colonne cervicale du 27 août 1998 ont révélé des structures osseuses dans les limites de la norme, l'absence de lésion traumatique osseuse visible, un bon alignement des corps vertébraux, la conservation des espaces intersomatiques, des trous de conjugaison libres des deux côtés, une flexion légèrement limitée avec une raideur C2-C3, une courbure harmonieuse et aucun décalage d'une vertèbre par rapport à l'autre.

**d.c** Dans un rapport médical du 11 septembre 1998 (intitulé « *rapport médical initial* »), le Dr I\_\_\_\_\_, médecin assistante aux HUG, consultée le lendemain de l'accident par A\_\_\_\_\_, a posé le diagnostic de contusion cervicale et constaté une « *hypoesthésie bilatérale thoracique avec niveau fluctuant* ».

L'incapacité de travail a été fixée à 100% dès le 27 août 1998 et ceci « *probablement* » jusqu'au 29 août 1998.

---

**d.d** Un rapport médical intermédiaire du 12 septembre 1998, établi par le Dr J\_\_\_\_\_, médecin traitant de A\_\_\_\_\_, a dressé le constat de « *contusions cervicales et lombaires* ».

L'incapacité de travail restait alors de 100% sans précision de durée.

**d.e** A\_\_\_\_\_ a ensuite été adressé au Dr K\_\_\_\_\_, neurochirurgien, lequel a posé le diagnostic d'entorse cervicale sévère et décrit les symptômes de cervicalgies sévères sans déficit neurologique dans un rapport du 24 septembre 1998.

Ce rapport se basait notamment sur un examen IRM de la colonne cervicale effectué le 17 septembre 1998, qui n'avait « *pas mis en évidence de lésion significative à l'exception d'un discret bombement discal non compressif C3-C4 latéral droit et C5-C6 médian* ».

**d.f** Le questionnaire complémentaire de G\_\_\_\_\_ pour traumatismes cervicaux, complété par le Dr J\_\_\_\_\_ le 16 octobre 1998, précisait que l'IRM avait mis en lumière des lésions probablement anciennes. Il était également indiqué que A\_\_\_\_\_ avait été surpris par la collision et s'était notamment plaint de vertiges, de pertes de connaissance, de nausées, de vomissements, de troubles du sommeil, de céphalées occipitales et de cervicalgies avec irradiation dans l'épaule et le bras.

Le Dr J\_\_\_\_\_ a préconisé une hospitalisation au service rhumatologie des HUG et a maintenu l'incapacité de travail totale.

**d.g** A\_\_\_\_\_ a été hospitalisé aux HUG du 8 octobre 1998 au 23 octobre 1998. Il a été mis au bénéfice d'un arrêt de travail jusqu'au 7 novembre 1998.

**d.g.a** Cette hospitalisation a fait l'objet d'un rapport du 22 octobre 1998 signé par les Docteurs L\_\_\_\_\_, M\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_ à l'attention du Dr J\_\_\_\_\_. Le diagnostic de « *cervicalgie post-traumatique* » a été maintenu.

Les radiographies de la colonne cervicale et de la colonne lombaire effectuées à cette occasion se sont révélées normales.

Sous l'angle thérapeutique, un traitement médicamenteux antidouleur a été prescrit au patient, la poursuite de la physiothérapie à sec et en piscine a été préconisée, et, en cas de recrudescence de la symptomatologie douloureuse, l'introduction d'un traitement d'antidépresseurs tricycliques dans le but d'avoir un effet sur le seuil de la douleur lui a été proposé.

**d.g.b** Dans un rapport du 2 novembre 1998 destiné à l'assureur LAA, le Dr M\_\_\_\_\_ a exposé ce qui suit au chapitre de l'évolution de l'état du patient : « *Persistance 5 semaines après l'accident de cervicalgies intenses avec apparition secondaire de lombalgies basses sans irradiation dans les membres inférieurs. Le bilan neuroradiologique cervical pratiqué par le médecin traitant est sans*

---

*particularité. Le patient est hospitalisé pour prise en charge et physiothérapie intensive ». Il a précisé que ce type de lésions pouvait dans un faible pourcentage de cas conduire à une « chronicisation de la symptomatologie » et que la relation entre les cervicalgies présentées et l'accident de circulation du 26 août 1998 paraissait concordante. L'incapacité de travail demeurait totale.*

**d.h** Le 3 décembre 1998, le Dr J\_\_\_\_\_, que A\_\_\_\_\_ consultait alors toutes les deux semaines, a constaté une nette amélioration de la symptomatologie douloureuse. L'incapacité de travail demeurait totale pour une durée d'environ quatre semaines encore.

**d.i** Le 11 janvier 1999, le Dr O\_\_\_\_\_ (spécialiste en chirurgie), qui avait vu A\_\_\_\_\_ le 1<sup>er</sup> décembre 1998, a établi un rapport sur demande de l'assureur-accidents.

Il en ressort que, malgré une amélioration sous l'angle de la mobilité, l'assuré se plaignait de douleurs cervicales persistantes et permanentes de même qu'au niveau lombaires (basses). A cela s'ajoutaient des douleurs à la mâchoire.

Si les diagnostics de traumatisme par extension de la colonne cervicale, d'entorse cervicale bénigne, cervicalgies, lombalgies et de troubles de l'adaptation post-traumatique ont été posés, l'accident n'avait entraîné « aucune lésion traumatique osseuse ou ligamentaire au niveau de la colonne cervicale ou lombaire ».

Le médecin a relevé ce qui suit dans son rapport: « *Devant cette évolution tout à fait inhabituelle avec, semble-t-il, une aggravation de la symptomatologie douloureuse malgré un traitement lege artis et, en l'absence de toute lésion traumatique osseuse ou ligamentaire, en présence d'un patient qui paraît par ailleurs extrêmement angoissé et stressé, l'apparition de troubles psychiques, éventuellement sinistrosiques [constat partagé par le Dr J\_\_\_\_\_] ne paraît pas exclue. Aussi l'évolution actuelle ne semble plus être en rapport de causalité avec l'accident relativement bénin du 26.08.1998 ».*

S'agissant enfin de l'incapacité de travail, il a considéré qu'en ce qui concernait l'accident, elle était de 0% dès le 1<sup>er</sup> janvier 1999.

**d.j** Du 7 janvier au 16 février 1999, A\_\_\_\_\_ a été pris en charge par le Dr P\_\_\_\_\_ (spécialiste en médecine manuelle), qui l'a traité au moyen de six séances de manipulations vertébrales.

Le Dr P\_\_\_\_\_ a constaté « *des dysfonctions massives des charnières sous-occipitale et lombo-sacrée » et a fait état « d'un excellent résultat du traitement sur les cervicalgies, mais d'une persistance des lombalgies sans limitation fonctionnelle ».*

---

Selon ce dernier, A\_\_\_\_\_ avait retrouvé à la fin du traitement une « *capacité totale pour la conduite* \_\_\_\_\_ », ce qu'il a indiqué dans un questionnaire de l'Office cantonal de l'assurance invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OCAI) le 26 novembre 2001.

**d.k** Par décision du 26 février 1999, H\_\_\_\_\_, se fondant sur le rapport médical du Dr O\_\_\_\_\_, a mis un terme aux indemnités journalières versées à A\_\_\_\_\_ dès le 31 janvier 1999.

**d.k.a** A\_\_\_\_\_ s'est opposé à cette décision le 26 mars 1999.

**d.k.b** Le 4 juin 1999, H\_\_\_\_\_ et A\_\_\_\_\_ ont signé une convention par laquelle ils s'entendaient pour que la décision du 26 février 1999 soit « *partiellement réformée dans la mesure où la date de rupture du lien de causalité [était] fixée au 1<sup>er</sup> juin 1999 en lieu et place de celle fixée au 31 janvier 1999* ».

H\_\_\_\_\_ a ensuite versé à A\_\_\_\_\_ des indemnités journalières jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 1999.

**d.k.c** L'incapacité de travail totale de A\_\_\_\_\_ a été attestée au moyen de certificats médicaux du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 31 mai 1999 (certificats des Dr K\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> janvier 1999, Dr P\_\_\_\_\_ du 9 février 1999, et du Dr J\_\_\_\_\_ des 9 mars et 11 mai 1999 [dossier AI]).

**d.l** Dans ses rapports avec les assurances, A\_\_\_\_\_ était alors représenté par Q\_\_\_\_\_, avocat, qui lui a adressé une note d'honoraires de 2'848 fr. 75 le 11 mai 1999 (activité du 25 février 1999 au 22 avril 1999, y.c. opposition à la décision de l'assureur-accidents de cesser les versements).

Ce dernier le représentait encore durant l'année 2000 et lui a adressé le 14 novembre 2000 une facture d'un montant de 4'496 fr. 50, réduit à 3'000 fr. le 27 novembre 2000.

**e. De l'intervention de l'assurance chômage et de l'assurance-invalidité**

**e.a** A partir de juin 1999, A\_\_\_\_\_ a été indemnisé par l'assurance chômage dans un délai cadre prenant fin le 31 mai 2001.

**e.b** Dès le 30 septembre 1999, A\_\_\_\_\_ a été suivi par le Dr R\_\_\_\_\_, rhumatologue, qui a posé le diagnostic de « *fibromyalgie* » et de « *status post entorse cervicale* » dans un rapport du 26 septembre 2000 établi sur demande de son conseil.

**e.c** Le 3 décembre 1999, A\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI) en vue d'une rééducation dans

---

la même profession (de chauffeur \_\_\_\_\_) et de mesures médicales de réadaptation.

**e.c.a** L'OCAI a rejeté sa demande par décision du 8 août 2003, confirmée sur opposition le 1<sup>er</sup> septembre 2004, estimant que A\_\_\_\_\_ ne souffrait d'aucune atteinte à la santé l'empêchant de travailler.

**e.c.b** Le recours formé par A\_\_\_\_\_ contre cette décision a été admis par le Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après : TCAS), qui lui a, par jugement ATAS/264/2006 du 20 mars 2006, alloué une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> août 2000.

**e.c.c** Ce jugement a été annulé par le Tribunal fédéral par arrêt I\_398/2006 du 13 mars 2007, qui a renvoyé la cause au TCAS pour nouvelle expertise (psychique et somatique) et nouvelle décision. Le Tribunal fédéral a considéré que le dossier ne permettait pas de statuer à satisfaction de droit sur le caractère invalidant de la fibromyalgie, respectivement des troubles somatoformes douloureux.

**e.c.d** Par jugement ATAS/796/2008 du 7 juillet 2008, le TCAS a finalement retenu une incapacité de travail durable de 40% dans toute activité depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2004 et a renvoyé la cause à l'OCAI pour qu'il procède au calcul de l'incapacité de gain.

Sur le plan psychique, le TCAS a constaté que A\_\_\_\_\_ souffrait d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique existant depuis plusieurs années, probablement avant 1999, soit antérieurement à l'apparition de la fibromyalgie. Un diagnostic de fibromyalgie d'origine psychologique avait en outre été posé.

Pour parvenir à cette solution, le TCAS s'est fondé sur deux expertises judiciaires ordonnées après l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, soit une expertise rhumatologique confiée au Dr S\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, et sur une expertise psychiatrique confiée au Dr T\_\_\_\_\_, spécialiste FHM en psychiatrie et psychothérapie.

**e.c.d.a** Dans son rapport du 19 octobre 2007, le Dr S\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de fibromyalgie. Il a précisé que l'atteinte cervicale consécutive à l'accident avait disparu et que la cause de la fibromyalgie semblait être d'origine psychologique. Au sujet de la fibromyalgie, il a expliqué que celle-ci n'était pas une « *maladie, mais un syndrome qui n'entraînait aucune atteinte anatomique au niveau musculaire, articulaire et neurologique dont la cause semblait souvent d'origine psychologique et semblait concerner des sujets ayant souffert d'épisodes de stress majeurs* ». Il précisait que « *la fibromyalgie ne pouvait expliquer une incapacité de travail à 100% depuis 1998. Elle était compatible avec un travail léger sans port de charges de plus de 15 kg et avec la possibilité de changer de position.*

---

*L'activité antérieure de chauffeur \_\_\_\_\_ était possible à 100% dès le 1<sup>er</sup> janvier 1999 ».*

De manière générale, ce médecin expliquait que la fibromyalgie n'entraînait pas une atteinte physique empêchant une activité professionnelle, mais que l'incapacité de travail pouvait être provoquée par l'atteinte psychologique, cause de syndrome.

**e.c.d.b** Dans son rapport du 21 février 2008, le Dr T\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11). Il a précisé qu'il était probable que A\_\_\_\_\_ ait souffert d'un syndrome dépressif depuis 1999, au vu du rapport établi le 20 janvier 2000 par le Dr J\_\_\_\_\_. Ce syndrome devait à l'époque être léger compte tenu des constatations faites en 2002 par le Service médical régional AI (ci-après: SMR), et donc non invalidant. Il s'était par la suite probablement progressivement aggravé, le diagnostic d'épisode dépressif n'ayant été formellement posé qu'en novembre 2004 avec le rapport du Prof. U\_\_\_\_\_. Le Dr T\_\_\_\_\_ n'a pas retenu l'existence d'un syndrome somatoforme douloureux, compte tenu du diagnostic de fibromyalgie posé par le Dr S\_\_\_\_\_. Il a estimé l'incapacité de travail de A\_\_\_\_\_ à 40%.

Le Dr T\_\_\_\_\_ soulignait que l'accident de 1998 *« ayant été relativement bénin sur le plan médical (pas de séquelle objective), il ne [pouvait] en aucun cas expliquer l'importance des plaintes douloureuses, psychiques et sociales présentées [...] depuis lors. Il [était] difficile de comprendre comment l'accident relativement bénin de 1998 [avait] pu entraîner des conséquences sociales aussi dramatiques et prolongées (fin de l'activité professionnelle, retrait social). Du point de vue médical, il [existait] des atteintes psychiques (dépression d'intensité moyenne) et physiques (fibromyalgie) qui [n'expliquaient] que partiellement ses plaintes subjectives ».*

Au sujet de la capacité de travail, le Dr T\_\_\_\_\_ a notamment précisé qu'il était *« difficile d'apprécier la sévérité d'un trouble psychique et de ses répercussions fonctionnelles lorsque, comme ici, les manifestations [était] atypiques et à prédominance subjective. La subjectivité de l'examineur [risquait] de biaiser son appréciation, ce qui [expliquait] probablement les divergences d'opinion constatées entre les examinateurs à propos de la gravité de la dépression et de l'influence sur la capacité de travail.*

*En soi, l'état dépressif de l'expertisé, de gravité moyenne, [impliquait] une souffrance authentique. Toutefois, il ne devrait pas être durablement incapacitant [...]. Néanmoins, il [paraissait] probable que la chronicité du syndrome dépressif et son caractère résistant au traitement [ait diminué] dans une certaine mesure le rendement de l'expertisé. Les limitations dues au trouble dépressif [restaient] modérées, elles [tenaient] à la baisse de l'énergie disponible (fatigabilité) et à la*

---

*diminution de la capacité de supporter les stress sociaux (irritabilité). La diminution du rendement [pouvait] être estimée à 30%. Les limitations [n'étaient] pas liées à une activité spécifique. Il n'y [avait] dès lors pas de raison de penser que, sur le plan psychique, des mesures de réadaptation professionnelle [permettraient] d'améliorer la capacité de travail.*

*Les ressources adaptatives de l'expertisé [étaient] diminuées par la coexistence d'un trouble dépressif chronique et d'une fibromyalgie. Ces deux affections se [conjuguaient] pour diminuer dans une certaine mesure sa résistance au stress social et son énergie disponible. Cela [entraînait] une diminution du rendement estimé à 40% au plus, tenant compte de la globalité de ses troubles. [Il était] à même d'exercer toute activité compatible avec sa formation, ses compétences acquises, ainsi qu'avec les limitations tenant à la fibromyalgie, limitations mentionnées dans le rapport du Dr S\_\_\_\_\_ ».*

**e.c.e** Un recours formé par A\_\_\_\_\_ contre le jugement du TCAS du 7 juillet 2008 a été rejeté par arrêt du Tribunal fédéral 9C\_775/2008 du 15 septembre 2009. Cette autorité a notamment admis la valeur probante de l'expertise du Dr T\_\_\_\_\_, retenant que ses conclusions procédaient d'une analyse complète de l'ensemble des circonstances déterminantes ressortant de l'anamnèse, du dossier médical ainsi que de l'examen, et que les réponses apportées par l'expert aux questions posées étaient complètes et convaincantes.

**e.c.f** Consécutivement à ces décisions, A\_\_\_\_\_ a été mis au bénéfice d'un quart de rente AI depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2005, compte tenu du délai de carence d'une année, pour un taux d'incapacité reconnu de 40%.

**e.d** Dans le cadre de la procédure AI, de nombreuses expertises, examens et rapports ont été effectués à la demande des autorités et/ou de A\_\_\_\_\_.

**e.d.a** Dans un rapport médical du 20 janvier 2000, le Dr J\_\_\_\_\_ a notamment considéré que A\_\_\_\_\_ avait, suite à son accident de voiture qu'il avait qualifié de « *petit* », présenté des « *réactions douloureuses totalement inadéquates avec réactions dépressives et revendicatrices* », précisant que les traitements administrés s'étaient révélés inefficaces et soulignant que « *le conflit avec son employeur avait aggravé la revendication* ».

**e.d.b** Il ressort du dossier AI de A\_\_\_\_\_ que le Dr R\_\_\_\_\_ a estimé, le 9 mars 2000, le taux d'incapacité de travail de A\_\_\_\_\_ à 100%. Le 15 juillet 2001, il a constaté un état de santé stationnaire, considérant que ni l'activité antérieure ni aucune autre n'était exigible.

**e.d.c** Dans son rapport du 11 avril 2002, le SMR, mandaté par l'OCAI aux fins de réaliser une expertise pluridisciplinaire et composé notamment d'un psychiatre et d'un rhumatologue, a constaté que A\_\_\_\_\_ souffrait de lombo-pygio-sciatalgies

gauches chroniques persistantes et cervicalgies sans substrat anatomique clair et d'un trouble somatoforme douloureux. Faute d'atteinte fonctionnelle objectivable du rachis, de toute pathologie neurologique, irritative ou déficitaire, le SMR n'a retenu aucune limitation fonctionnelle biomécaniquement soutenable et a conclu à une pleine capacité de travail de A\_\_\_\_\_.

**e.d.d** Le conseil de A\_\_\_\_\_ a sollicité l'avis du Dr R\_\_\_\_\_ quant aux conclusions du SMR. Par courrier du 23 janvier 2003, ce dernier a confirmé l'absence d'atteinte fonctionnelle objective et de trouble neurologique, tout en maintenant que cela ne signifiait pas pour autant une complète capacité de travail. Il avait pu apprécier, tout au long des différentes consultations, les difficultés dans la vie quotidienne engendrées par la fibromyalgie, même pour l'accomplissement d'actes simples. Il a ajouté ne pas pouvoir s'exprimer sur la composante de type dépressif, précisant que son existence pouvait entraîner une réduction de la capacité de travail.

**e.d.e** Dans un rapport d'expertise du 25 février 2005, établi sur demande de l'assurance de protection juridique de A\_\_\_\_\_, le Dr V\_\_\_\_\_, médecin \_\_\_\_\_ au Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), s'est prononcé sur le lien de causalité entre les atteintes physiques dont A\_\_\_\_\_ se plaignait et l'accident.

Pour établir ce rapport, il a sollicité des examens complémentaires auprès de plusieurs spécialistes, dont le Dr W\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie du rachis, et le Prof. U\_\_\_\_\_, psychiatre.

Dans un rapport du 29 septembre 2003, le Dr W\_\_\_\_\_ a relevé la dimension psychiatrique du dossier. Il ne s'est pas déterminé sur la capacité de travail de A\_\_\_\_\_.

Le Prof. U\_\_\_\_\_ a, pour sa part, dans un rapport du 8 février 2005, retenu l'existence d'un épisode dépressif moyen à sévère sans symptôme psychotique et d'un syndrome douloureux somatoforme persistant. Par courrier du 5 juillet 2005 adressé au TCAS, ce médecin a indiqué qu'à cette date A\_\_\_\_\_ ne disposait pas des ressources nécessaires à surmonter ses douleurs et à exercer une activité lucrative. Dans son arrêt de renvoi du 13 mars 2007, le Tribunal fédéral a dénié la valeur probante de l'avis de ce médecin, qui était essentiellement fondé sur les déclarations de A\_\_\_\_\_ sans contrôle de ses dires, et au motif que certaines des constatations effectuées ne concordaient pas avec les éléments du dossier.

Sur la base de ces examens complémentaires et de ses propres observations, le Dr V\_\_\_\_\_ a retenu que le lien de causalité entre les atteintes physiques dont A\_\_\_\_\_ se plaignait et l'accident était vraisemblable, tout en précisant qu'il fallait tenir compte de facteurs individuels. Sur le plan psychiatrique, il a confirmé la présence d'un état dépressif moyen à sévère sans symptôme psychotique survenu,

---

selon lui, de façon progressive depuis l'accident. Il a fait état d'une incapacité totale de travail en expliquant que « *seule la reconnaissance de sa souffrance par les assurances [permettait] d'imaginer qu'il puisse retrouver en lui les ressources nécessaires pour, très progressivement, récupérer une certaine qualité de vie. En ce qui [concernait] la reprise d'une activité professionnelle, elle [était] subordonnée à l'amélioration de sa qualité de vie* ».

**e.d.f** Le 10 novembre 2008, A\_\_\_\_\_ s'est soumis à l'expertise du Dr X\_\_\_\_\_ (neurochirurgien) à la demande de son conseil.

Sur la base de la documentation médicale qui lui a été remise et des radiographies cervicales face/profil et fonctionnelles du 17 novembre 2008, ce médecin a posé le diagnostic de status après traumatisme par accélération crânio-cervicale en 1998, d'instabilité C5-C6 (appareil ligamentaire postérieur) post-traumatique et d'état dépressif réactionnel sévère.

Au sujet de la capacité de travail, il a indiqué que le patient « *pouvait éventuellement faire un 50% avec une limitation de rendement dans une place adaptée, sans effort et sans geste en porte-à-faux, avec changement de position possible* ».

Il a fixé le taux d'incapacité ménagère à 75%, « *pour autant [qu'il] puisse l'apprécier, constant depuis la date de l'accident* ».

Questionné sur une éventuelle atteinte à l'intégrité (IPAI), il l'a située entre 10 et 25% et, vu le contexte, l'a fixée à 25%, sur la base de la table 7 de la SUVA.

**e.e** Parallèlement, A\_\_\_\_\_ a entrepris un suivi psychiatrique.

**e.e.a** De fin 2004 au printemps 2006, il a été suivi par le Dr Y\_\_\_\_\_, psychiatre-psychothérapeute à Genève, avec administration d'antidépresseurs. Ce dernier a indiqué, dans un courrier du 27 juin 2005, que son patient « *présent[ait] un état dépressif. Diagnostic épisode dépressif majeur modéré* ».

**e.e.b** Dès octobre 2007, A\_\_\_\_\_ a consulté le Dr Z\_\_\_\_\_, [médecin] aux HUG (service de psychiatrie de l'adulte) dans le cadre du programme thérapeutique spécialisé pour les troubles dépressifs et pour les dépressions persistantes.

Dans une attestation médicale du 11 juin 2008, le Dr Z\_\_\_\_\_ a relevé que le fonctionnement psychique de A\_\_\_\_\_ était perturbé depuis 1999 (« *cf. notion de stress, anxiété dans l'expertise du Dr O\_\_\_\_\_* ») et avait évolué de façon défavorable « *vers la sinistrose et ceci sans possibilité de s'améliorer dans un délai prédictible* ». Il a qualifié sa dépression de sévère et listé les limitations qui en découlaient et anéantissaient sa capacité de travail.

**e.f** A partir de 2008, A\_\_\_\_\_ a été défendu par [l'assurance de protection juridique] AA\_\_\_\_\_, qui a mis en œuvre un avocat.

**e.g** Par acte signé le 15 novembre 2011, AA\_\_\_\_\_ a déclaré céder à A\_\_\_\_\_ ses prétentions récursoires contre l'assurance responsabilité civile du responsable de l'accident (C\_\_\_\_\_) à concurrence des frais et honoraires qu'elle avait payés pour son compte dans le cadre des suites de l'accident du 26 août 1998 pour un montant en capital de 29'749 fr. 56.

Cette somme comprenait les frais liés aux rapports médicaux des Docteurs R\_\_\_\_\_ (facture du 24 janvier 2003 de 100 fr.), W\_\_\_\_\_ (facture du 6 octobre 2003 de 1'202 fr. 95), V\_\_\_\_\_ (facture du 18 novembre 2005 de 1'654 fr. 30) et U\_\_\_\_\_ (facture du 28 janvier 2006 de 1'200 fr.) ; ainsi que les factures de l'avocat mis en œuvre par AA\_\_\_\_\_, soit celle du 30 novembre 2010 concernant l'activité déployée du 6 août 2008 au 31 août 2010 pour un total de 19'063 fr. 96 TTC comprenant ses honoraires en 14'225 fr. 50 HT, des débours en 3'757 fr 26 HT (frais d'expertise du Dr X\_\_\_\_\_ en 2'788 fr. 10, émolument OPF en 280 fr., émolument TF en 500 fr. et facture radiographies du 17 novembre 2008 en 189 fr. 16); et celle du 10 novembre 2011 concernant l'activité déployée du 31 août 2010 au 29 août 2011 pour 6'528 fr 35 TTC portant uniquement sur des honoraires.

**e.h** En août 2013, l'OAI (anciennement OCAI) a entamé une procédure de révision.

**e.h.a** A cette occasion et après avoir d'abord indiqué que son état de santé demeurerait inchangé, A\_\_\_\_\_ a finalement requis qu'un taux d'invalidité minimum de 50% soit retenu et non de 40%, ce que l'OAI a refusé par décision du 29 juillet 2014. Il a formé recours contre cette décision.

**e.h.b** A l'issue de la procédure et par arrêt ATAS/397/2015 du 1<sup>er</sup> juin 2015, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice a confirmé l'aggravation de l'état de santé de A\_\_\_\_\_, fixé son degré d'invalidité à 50% et décidé qu'il avait droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité dès le 1<sup>er</sup> décembre 2013.

Cette décision se basait notamment sur les constats du Prof. AB\_\_\_\_\_ qui avait objectivé le 17 septembre 2013, lors de son examen dans le cadre de l'expertise judiciaire de la présente procédure, une contracture para-vertébrale, entité clairement douloureuse. L'arrêt ATAS/397/2015 se référait également à un avis du médecin du SMR du 20 avril 2015, relevant que l'aggravation clinique rhumatologique, soit la contracture para-vertébrale prédominante au niveau lombaire, était manifeste sur le plan radiologique au niveau cervical selon le Dr AC\_\_\_\_\_ sur l'IRM du 27 décembre 2013.

---

**e.i** A\_\_\_\_\_ n'étant pas salarié au moment où l'invalidité a été constatée, il ne perçoit pas de rente d'invalidité du deuxième pilier.

**f.** De la situation financière et personnelle de A\_\_\_\_\_

**f.a** Au bénéfice d'une formation de charpentier, A\_\_\_\_\_ a travaillé en Italie auprès de six employeurs différents de 1976 jusqu'à son arrivée en Suisse. Il a ensuite travaillé comme monteur de mobilier de bureau durant plusieurs années.

**f.b** A partir de novembre 1992, il a effectué des missions temporaires auprès du service des transports des HUG en qualité de chauffeur \_\_\_\_\_. Il a alterné des missions de durée variable (dix mois en 1992/1993, quatre mois en 1994, trois mois en 1995 et trois mois en 1996) avec des périodes de chômage. De février 1997 jusqu'à l'accident, il a poursuivi cette activité sans interruption, son dernier contrat de durée déterminée devant prendre fin le 30 septembre 1998 (dossier AI).

Les HUG étaient satisfaits du travail effectué par A\_\_\_\_\_, celui-ci étant « *ponctuel, disponible, précis dans son travail et bon organisateur* ». Il lui a toutefois été reproché de ne pas « *maitriser ses nerfs* » et de « *prendre les choses souvent trop à cœur* ». Si la poursuite de son activité au sein des HUG était souhaitée, elle dépendait des « *possibilités contractuelles* ».

Les HUG n'ayant pas renouvelé la mission de A\_\_\_\_\_, la relation de travail a pris fin le 30 septembre 1998.

**f.c** De cet employeur, A\_\_\_\_\_ percevait un salaire de base de 4'675 fr. 75 bruts versés douze fois l'an, auquel s'ajoutaient, selon les mois, une indemnité pour le service du week-end, une indemnité pour le service des jours fériés, une indemnité spécifique aux EPM et une participation à sa prime d'assurance-maladie (30 fr.).

Sur huit mois, de janvier à août 1998, les cotisations AVS de l'employeur et de l'employé se sont élevées à 4'133 fr. 20, soit 516 fr. 65 par mois. La cotisation LPP de l'employé s'élevait à 235 fr. 65 et celle de l'employeur à 456 fr. 30, un correctif de 15 fr. chaque mois ayant été opéré sur une cotisation initiale de 471 fr. 30. La déduction LPP n'était pas opérée sur les salaires de janvier et décembre.

Durant la même période, allocation pour enfants en 170 fr. déduite, A\_\_\_\_\_ a ainsi perçu 4'824 fr. 10 nets en janvier, puis en moyenne, soit lorsque les cotisations LPP étaient effectivement déduites, 4'414 fr. 55 nets par mois.

**f.d** L'assureur-accidents lui a ensuite versé des indemnités journalières pour un montant total de 38'308 fr. au titre de l'assurance-accidents obligatoire (80%) dès le 29 août 1998, et de 8'607 fr. au titre de l'assurance-accidents complémentaire (20%) dès le 26 septembre 1998.

---

**f.e** A partir du 1<sup>er</sup> juin 1999, l'assurance-chômage a pris le relais dans un délai cadre prenant fin le 31 mai 2001. A\_\_\_\_\_ a effectivement perçu des indemnités journalières en juin, septembre, novembre et décembre 1999 ainsi qu'en janvier, février et mars 2000 pour un total de 23'342 fr. 75, allocations pour enfant non comprises.

**f.f** A\_\_\_\_\_ a ensuite été soutenu par l'Hospice général.

**f.g** Par courrier du 8 mars 2010, les HUG ont transmis à l'OCAI un « *calcul rétrospectif* » du salaire de A\_\_\_\_\_ au 1<sup>er</sup> août 1999.

En tenant compte de l'évolution de l'échelle de traitement applicable aux HUG, des primes de fidélité ou encore de l'allocation vie chère, le salaire brut de A\_\_\_\_\_, dans la même activité, aurait été de : 4'774 fr. 35 par mois du 1<sup>er</sup> août 1999 au 31 décembre 1999, 58'239 fr. 55 en 2000, 62'050 fr. 10 en 2001, 64'061 fr. 60 en 2002, 64'928 fr. 60 en 2003, 66'035 fr. 90 en 2004, 67'699 fr. 30 en 2005, 67'589 fr. 60 en 2006, 68'566 fr. 15 en 2007, 70'501 fr. 80 en 2008 et 73'638 fr. 50 en 2009.

**f.h** A compter de l'année 2009, les HUG ont appliqué une nouvelle échelle de traitement à leur personnel. Selon celle-ci, le poste de A\_\_\_\_\_ aurait bénéficié d'une rémunération brute de 74'216 fr. en 2010 (classe 5 annuité 21), puis de 74'794 fr. en 2011 (classe 5 annuité 22) et 75'174 fr. de 2012 à 2022 (plafonds admis de la classe 5).

**f.i** A\_\_\_\_\_ n'a pas exercé d'activité lucrative depuis l'accident du 26 août 1998.

**f.j** En ce qui concerne les rentes AI versées à A\_\_\_\_\_ pour lui-même et ses enfants jusqu'à l'âge de 25 ans, ce dernier s'est vu allouer un total de 255'093 fr. jusqu'au 31 décembre 2024 se décomposant en 693 fr. par mois du 1<sup>er</sup> septembre 2005 au 31 décembre 2006, 714 fr. jusqu'au 31 décembre 2008, 736 fr. jusqu'au 31 décembre 2013, 1'508 fr. jusqu'au 31 décembre 2014, 1'515 fr. jusqu'au 30 septembre 2020, 1'178 fr. jusqu'au 31 décembre 2024 (la part de rente de A\_\_\_\_\_ exclusivement s'élevant à 841 fr. à cette période). Cela correspond à un total de 243'313 fr. jusqu'au 29 février 2024.

Pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2005 au 30 juin 2010, il avait droit à 41'472 fr., somme qui a été retenue en faveur de l'Hospice général, de sorte qu'il n'a effectivement perçu sa rente AI et celles en faveur de ses enfants qu'à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2010.

**f.k** Avant l'accident, A\_\_\_\_\_ avait une personnalité décrite par son entourage comme positive, vive et enjouée. Il pratiquait plusieurs activités sportives (escalade et voile), jouait de la guitare et des percussions, était actif dans le milieu

associatif et donnait régulièrement des concerts bénévoles. Ses activités pouvaient l'occuper tous les jours de la semaine.

**f.l** A\_\_\_\_\_ s'est séparé de son épouse en juin 2013; la garde de leur fils E\_\_\_\_\_, encore mineur, a d'abord été attribuée à celle-ci sur mesures protectrices de l'union conjugale, avant de lui revenir par modifications intervenues en décembre 2015.

Le divorce des époux a été prononcé par jugement du 18 décembre 2015, qui a notamment confié la garde de E\_\_\_\_\_ (17 ans) à A\_\_\_\_\_ et donné acte à la mère de son engagement de verser à ce dernier, à titre de contribution à l'entretien de l'enfant, 800 fr. par mois jusqu'à 25 ans au plus, en cas de formation ou d'études.

**f.m** A\_\_\_\_\_ occupe toujours l'appartement conjugal de AD\_\_\_\_\_ [GE] dont les droits et les obligations lui ont été attribués dans le cadre du divorce. Il s'agit d'un appartement de cinq pièces au rez-de-chaussée d'une grande maison vétuste et comprenant un jardin d'environ 800 m<sup>2</sup>.

**g.** De la présente procédure

**g.a** A l'issue de la procédure AI, A\_\_\_\_\_ s'est adressé à C\_\_\_\_\_ le 12 novembre 2010 pour régler les conséquences civiles de l'accident du 26 août 1998 en lui remettant le décompte de ses prétentions, honoraires d'avocat non compris, ainsi que des pièces justificatives.

**g.b** L'assureur-responsabilité civile s'est déterminé le 5 janvier 2011 en soulignant que ses prétentions n'étaient pas argumentées et que les pièces fournies (indemnités journalières et rapport du Dr X\_\_\_\_\_) n'étaient pas probantes. L'assureur lui a dès lors demandé la transmission du dossier AI et LAA.

**g.c** A\_\_\_\_\_ a contesté l'absence de justification et a autorisé C\_\_\_\_\_ à obtenir tout document utile auprès de l'OAI et de l'assureur-accidents. Le dossier AI en mains, l'assureur responsabilité civile a annoncé une détermination début mars 2011.

**g.d** Après avoir été relancée à trois reprises, C\_\_\_\_\_ a finalement indiqué en mai 2011 avoir réclamé des pièces à l'AI qu'elle n'avait pas encore reçues et lui demandait de patienter.

**g.e** Bien que relancé par courrier du 18 juillet 2011, l'assureur ne s'est plus manifesté.

**g.f** Par demande déposée le 21 novembre 2011 en vue de conciliation, déclarée non conciliée le 16 janvier 2012 et introduite le lendemain devant le Tribunal, A\_\_\_\_\_ a assigné C\_\_\_\_\_ en paiement d'une somme totale de l'352'061 fr. 30 à

titre de perte de gain actuelle et future, de dommage de rente, de dommage ménager actuel et futur, de tort moral et de frais avant procès.

**g.g** Par ordonnance du 27 avril 2012, le Tribunal a limité la procédure à l'examen de l'existence d'un acte illicite et d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'acte illicite, d'une part, et l'atteinte à la santé alléguée par A\_\_\_\_\_ et le dommage en résultant, d'autre part, la question du dommage étant réservée.

**g.h** Par mémoire réponse du 11 juin 2012, C\_\_\_\_\_ a conclu à ce que le Tribunal constate qu'il n'existait pas de lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 26 août 1998 et l'atteinte à la santé alléguée par A\_\_\_\_\_ et déboute ce dernier.

Elle a admis l'existence d'un acte illicite de son assuré et à l'encontre de A\_\_\_\_\_, mais a contesté celle d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre les lésions alléguées par A\_\_\_\_\_ et l'accident.

**g.i** Dans le cadre des audiences du Tribunal qui ont suivi, les parties ont sollicité une expertise judiciaire afin de déterminer s'il existait un lien de causalité naturelle entre l'accident et les suites invoquées par A\_\_\_\_\_. Elles se sont accordées pour confier l'expertise au CHUV et pour que celle-ci comprenne des volets orthopédique, traumatique et psychiatrique.

**g.j** Par ordonnance du 18 février 2013, le Tribunal a désigné le Prof. AB\_\_\_\_\_, [médecin au] service de neurologie au CHUV, en qualité d'expert et a fixé sa mission.

L'expertise sollicitée a été rendue le 4 avril 2014. Elle se fonde sur les rapports psychiatrique, neuropsychologique, traumatologique/orthopédique et neurologique réalisés respectivement par le Dr AE\_\_\_\_\_, la Prof. AF\_\_\_\_\_, le Dr AC\_\_\_\_\_ et le Prof. AB\_\_\_\_\_, lesquels étaient annexés à l'expertise.

**g.j.a** Dans son rapport neurologique du 17 septembre 2013, le Prof. AB\_\_\_\_\_ a relevé que les diagnostics suivants étaient envisageables dans l'attente des rapports des autres sous-experts : fibromyalgie, syndrome douloureux chronique, « *Whiplash associated disorders, stade II* » (troubles associés à une entorse cervicale) et probable dépression.

D'un point de vue clinique, il a objectivé une contracture para-vertébrale prédominante au niveau lombaire droite.

**g.j.b** Dans son rapport du 10 mars 2014, établi sur la base des divers rapports médicaux rendus depuis l'accident et d'un entretien avec A\_\_\_\_\_, le Dr AE\_\_\_\_\_ a posé, sur le plan psychiatrique, les diagnostics d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) et de syndrome douloureux

---

somatoforme persistant (F45.4), après avoir rappelé certains aspects de l'anamnèse du patient et exposé ses observations cliniques.

Au sujet de la causalité, il a relevé que cette question était délicate. Sur le plan psychiatrique, le raisonnement ne se faisait pas en termes de causalité directe, mais circulaire. Il relevait notamment : « *Il n'est pas la norme qu'un accident tel que celui dont a été victime Monsieur A\_\_\_\_\_ conduise à de telles répercussions sur le plan psychiatrique. Cependant, il est fréquent au contraire que des syndromes douloureux chroniques se développent après un accident ou un choc banal, lequel agit alors comme facteur déclenchant* ». Il précisait en outre que « *l'expérience clinique montre cependant que le devenir de nombreux patients de cette sorte reste très défavorable quelle que soit l'issue des procédures juridiques ou le degré de reconnaissance sociale de la réalité des souffrances vécues* ».

Quant à la dépression, ses causes étaient en général multiples et il était difficile d'en isoler une qui entraînait l'apparition des troubles. Dans la majorité des cas, une conjonction, notamment temporelle, d'évènements était constatée, dont les conséquences dépassaient la capacité d'adaptation de la personne concernée. En effet, « *un choc n'a pas besoin de revêtir l'intensité d'un évènement qui entraînerait un état de stress post-traumatique pour pouvoir contribuer à l'éclosion d'un tableau dépressif à un moment donné de l'existence* ». « *L'expérience clinique montre cependant que le devenir de nombreux patient de cette sorte reste très défavorable [...]* ».

Au sujet plus spécifiquement de A\_\_\_\_\_, le Dr AE\_\_\_\_\_ a constaté que l'accident était survenu alors qu'il allait devenir père d'un second enfant et qu'il n'était pas satisfait de ses conditions de travail. A ceci s'ajoutait la présence d'aspects narcissiques dans sa personnalité. Si ces trois facteurs pouvaient avoir contribué à le fragiliser, rien n'indiquait cependant que sans l'accident, qu'il a qualifié d'élément déclenchant, il aurait manqué des ressources nécessaires pour y faire face, compte tenu notamment de l'absence de pathologie psychiatrique antérieure et de sa « *souplesse adaptative antérieure dans tous les domaines de la vie* ». Ainsi, de son point de vue, A\_\_\_\_\_ « *n'aurait vraisemblablement pas présenté un état dépressif de cette intensité et d'une telle chronicité en l'absence de l'accident du 26 août 1998* ».

**g.j.c** Dans son rapport du 14 novembre 2013, la Prof. AF\_\_\_\_\_ a conclu, sur un plan neuropsychologique, que A\_\_\_\_\_ présentait « *un déficit exécutif ainsi qu'un léger fléchissement mnésique antérograde verbal en reconnaissance et en consolidation* ». Des signes probables de « *la lignée anxio-dépressive* » ont également été relevés.

**g.j.d** Dans son rapport traumatologique/orthopédique du 17 janvier 2014, le Dr AC\_\_\_\_\_ a quant à lui retenu que A\_\_\_\_\_ présentait une cervico-brachialgie

chronique droite sans irradiation radiculaire. Il n'y avait pas une bonne corrélation entre l'imagerie, qui mettait en évidence des troubles dégénératifs pluri-étagés de la colonne cervicale, discrets et non spécifiques, et les symptômes présentés. Selon lui, dans le contexte d'un syndrome douloureux chronique avec de multiples localisations, il était exclu de proposer un traitement chirurgical à A\_\_\_\_\_, car il n'apporterait aucune amélioration de sa situation globale.

**g.j.e** Faisant une synthèse de l'ensemble de ces rapports, l'expert a répondu aux questions du Tribunal de la manière suivante :

Au sujet de l'anamnèse, il a notamment exposé que A\_\_\_\_\_ avait vécu l'accident comme violent et provoquant un mouvement de flexion-extension de la nuque. Il n'avait pas anticipé le choc et admettait avoir eu « *très peur* ». Il disait avoir ressenti des douleurs qui s'étaient étendues et accentuées au fil du temps. Il avait été suivi médicalement et hospitalisé à plusieurs reprises sans amélioration notable. Il en gardait le sentiment « *d'être un cas complexe, pour qui on ne [pouvait] rien faire, estim[ait] avoir été pris comme cobaye pour faire des tests et avoir été drogué au point de ne plus reconnaître ni sa femme, ni ses enfants* ».

S'agissant des plaintes formulées par A\_\_\_\_\_, l'expert a constaté qu'elles étaient demeurées les mêmes au gré des multiples expertises auxquelles il s'était plié. A\_\_\_\_\_ avait indiqué souffrir de douleurs diffuses et constantes le long de la colonne vertébrale et se plaignait de troubles cognitifs (concentration et mémoire) et avait relevé une souffrance psychique qu'il qualifiait d'importante, alternant entre désespoir et révolte. Il était animé par le sentiment d'avoir « *tout perdu* » (travail, argent, épouse, enfants, amis et loisirs).

Du point de vue de l'expert, si les troubles dont A\_\_\_\_\_ se plaignait étaient en partie expliqués par des constatations objectives, celles-ci n'expliquaient en revanche pas l'intensité de la douleur exprimée, étant toutefois précisé que la dépression pouvait être un « *facteur aggravant la perception de la douleur* ».

L'expert a posé, « *au vu de l'absence de substrat organique clairement identifiable et objectivable et de la présence de la composante psychiatrique au premier plan* », les diagnostics finaux de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11), précisant que la symptomatologie actuelle dépassait les « *Whiplash associated disorders, stade II* ». Il a écarté la possibilité que A\_\_\_\_\_ puisse être un simulateur, ce qui avait également été écarté par d'autres expertises, au motif que sa collaboration, certes parfois incomplète, pouvait être expliquée par la peur de la douleur.

Sur le lien de causalité, l'expert s'est prononcé comme suit : « *le patient présentait probablement déjà des troubles dégénératifs du rachis et tôt ou tard il aurait commencé à avoir des symptômes, mais son accident lui a fait prendre conscience*

*de ses troubles neuro-dégénératifs. L'accident du 26 août 1998 a été le révélateur de toute la symptomatologie dont souffre actuellement le patient. Si ces troubles étaient apparus plus tard, ils n'auraient très probablement pas été perçus avec une telle intensité. De plus, du point de vue psychiatrique, on peut admettre que A\_\_\_\_\_ n'aurait vraisemblablement pas présenté un état dépressif de cette intensité et d'une telle chronicité en l'absence de l'accident du 26 août 1998. Donc oui, l'histoire médicale du patient aurait été différente si l'accident du 26 août 1998 ne s'était pas produit ».*

L'expert a précisé que des facteurs étrangers à l'accident contribuaient également à l'état de santé actuel de A\_\_\_\_\_. Ses douleurs chroniques s'inscrivaient en effet dans un « *modèle holistique de type bio-psycho-social* », la comorbidité psychiatrique interférant de manière négative avec les douleurs chroniques, de par le renforcement réciproque de ces deux entités. L'affaiblissement de son tissu social (séparation, perte des amis et éloignement des enfants) avait en outre un impact négatif sur sa santé actuelle. Il était enfin possible que les atteintes dégénératives préexistantes de la colonne vertébrale aient pu contribuer à l'évolution défavorable. L'accident avait aggravé ces facteurs étrangers de façon durable et persistante. Le seul facteur clairement externe, à savoir les atteintes dégénératives préexistantes à la colonne vertébrale, contribuait à 20% à l'état de santé actuel de A\_\_\_\_\_.

Invité à faire toutes autres constatation utiles, Prof. AB\_\_\_\_\_ a ajouté être étonné d'apprendre par le patient qu'aucune mesure de réinsertion professionnelle n'avait été tentée. Il estimait qu'une reprise du travail, de manière progressive jusqu'à 50% serait non seulement possible, mais surtout bénéfique au patient, qui retrouverait ainsi une place dans la société. Il n'avait pas de contre-indication à la reprise de son travail de transporteur ou de tout autre travail ne nécessitant pas le port de charge lourde (supérieure à 10 kg).

Sa guérison passait par la légitimation de sa souffrance, comme l'avait conclu le Dr V\_\_\_\_\_.

**g.k** Par jugement JTPI/16345/2014 du 16 décembre 2014, statuant sur incident, le Tribunal a admis l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre, d'une part, l'accident de la circulation dont avait été victime A\_\_\_\_\_ le 26 août 1998 et, d'autre part, les atteintes à la santé alléguées par celui-ci ainsi que le dommage qui en résultait.

**g.k.a** Statuant sur l'appel formé par C\_\_\_\_\_, la Cour a, par arrêt ACJC/47/2016 du 11 janvier 2016, annulé ce jugement et renvoyé la cause au Tribunal pour complément d'instruction et nouvelle décision.

**g.k.b** Par ordonnance du 10 mai 2017, le Tribunal a limité l'objet du complément d'expertise et ainsi du procès à la causalité de principe, ordonné un complément

---

d'expertise afin d'obtenir les descriptions, explications et motivations requises dans l'arrêt ACJC/47/2016 du 11 janvier 2016 et a désigné le Dr AE\_\_\_\_\_ en qualité d'expert, le Prof. AB\_\_\_\_\_ ayant pris sa retraite.

La mission confiée à l'expert consistait notamment à compléter le rapport du Prof. AB\_\_\_\_\_ du 4 avril 2014 et à répondre aux questions du Tribunal.

**g.k.c** Le Dr AE\_\_\_\_\_ a rendu son rapport d'expertise complémentaire le 22 janvier 2019. Il a repris textuellement le mandat qui lui avait été confié et a précisé avoir fondé son rapport sur un entretien avec A\_\_\_\_\_ du 2 juillet 2018, sur les éléments du dossier qui lui avaient été remis, y compris sur un rapport de surveillance produit par C\_\_\_\_\_, ainsi que sur l'expertise du Prof. AB\_\_\_\_\_. En préambule, il a signalé que le rapport complémentaire se limitait aux aspects psychiatriques, A\_\_\_\_\_ s'étant opposé à toute autre évaluation.

Sous la rubrique anamnèse, l'expert a repris les éléments anamnestiques de son rapport du 10 mars 2014, ainsi que de deux expertises psychiatriques, soit celle du Prof. U\_\_\_\_\_ (rapport d'expertise du 25 février 2005) et celle du Dr T\_\_\_\_\_ (rapport du 21 février 2008). L'expertisé avait entrepris un suivi psychiatrique fin 2004. Selon l'expert, « *tous les avis psychiatriques, qu'ils soient experts ou des médecins traitants, se rejoign[ai]ent au fil des ans pour évoquer un pronostic défavorable du trouble dépressif, rapidement chronifié, manifestement résistant et intriqué [sic] avec la problématique douloureuse* ». Dans le cadre du complément d'expertise, A\_\_\_\_\_ avait indiqué ne pas avoir repris de suivi psychiatrique et pharmacologique en raison de l'absence d'efficacité des médicaments et de leurs effets secondaires. Son quotidien n'avait pas évolué, ses enfants représentant ce qui le « *fai[sait] tenir* ». A\_\_\_\_\_ avait décrit une thymie fluctuante et avait rapporté des moments d'absence, soit de retranchement (déconnexion). Il maintenait une relation affective tout en restant en retrait, car il ne parvenait pas à formuler des projets d'avenir et ne s'imaginait pas pouvoir à nouveau vivre une relation durable. Enfin, il s'était montré virulent contre le procédé de surveillance dont il avait fait l'objet.

Sous la rubrique observation clinique, l'expert a relevé que A\_\_\_\_\_ ne manifestait pas de troubles de l'orientation, de l'attention ou de la vigilance, mais qu'il s'était montré d'emblée agité, irritable, se plaignant avec véhémence de la procédure et du fait que les avis médicaux soient sans cesse remis en cause.

Sous la rubrique discussion, l'expert a repris certains passages de son rapport du 10 mars 2014, rappelant que l'expertisé présentait une évolution psychique défavorable depuis l'accident de 1998, mais également l'absence d'antécédents psychiatriques familiaux, de même que l'absence de troubles psychiatriques antérieurs à l'accident. L'expert relevait ce qui suit : « *L'accident du 26 août 1998, \_\_\_\_\_ jours avant la naissance de son deuxième enfant, est venu bouleverser un*

---

*équilibre psychique jusque-là fonctionnel dans tous les domaines de la vie. L'évolution a été marquée par la généralisation et la persistance des douleurs, accompagnées de manière vraisemblablement conjointe d'une symptomatologie dépressive qui reste persistante à ce jour et qui s'est montrée résistante aux traitements entrepris lege artis. Nous reconduisons ainsi le diagnostic posé précédemment d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, épisode désormais chronifié. Les conséquences de cet état dépressif ont été marquées dans tous les domaines de la vie que ce soit sur le plan conjugal (conflits toujours plus marqués avec son épouse jusqu'à la récente séparation) ou familial (sentiment de culpabilité de n'avoir pas pu être un père suffisamment présent et disponible pour l'éducation de ses enfants), ou encore sur le plan social (désinvestissement des relations, activités sportives ou de musique à visées caritatives).(...)*

*Parallèlement, les douleurs sont restées au premier plan des plaintes exprimées par Monsieur A\_\_\_\_\_. Que l'on préfère maintenir un diagnostic rhumatologique de fibromyalgie, ou celui psychiatrique, de syndrome douloureux somatoforme persistant, ne change pas grand-chose à la difficulté pour la médecine actuelle d'explicitier de manière convaincante les mécanismes physiopathologiques fondamentaux à l'œuvre dans le développement de ce type de vécu douloureux ».*

Les diagnostics, explications et conclusions du rapport du 10 mars 2014 gardaient dès lors toute leur pertinence.

Quant à la symptomatologie dépressive, l'expert a rappelé la teneur du rapport du Dr T\_\_\_\_\_ du 21 février 2008 ainsi que de ceux du Dr O\_\_\_\_\_ du 11 janvier 1999, du Dr J\_\_\_\_\_ du 20 janvier 2000, du SMR du 26 mars 2002, du Prof. U\_\_\_\_\_ du 5 juillet 2005 et du Dr Z\_\_\_\_\_ du 11 juin 2008 pour conclure qu'il n'y avait pas eu de suivi psychiatrique avant 2005 et qu' « *hormis lors de l'évaluation faite au SMR en 2002, tous les psychiatres ayant été amenés à se pencher sur la situation de Monsieur A\_\_\_\_\_ (tant les experts que les thérapeutes) [avaient] retenu la présence d'une symptomatologie dépressive, dont l'intensité [était] décrite comme variable, de sévère à modérée, mais présente de manière continue, se manifestant par des symptômes typiques mais également par des symptômes plus atypiques comme la dimension dysphorique, par exemple* ». L'expert a souligné ne pas avoir connaissance de documents médicaux spécifiquement psychiatriques datant des premiers mois suivant l'accident. Toutefois, le Dr J\_\_\_\_\_, qui n'avait pas revu son patient depuis octobre 1999, avait signalé début 2000 la symptomatologie dépressive de son patient. De même, le Dr O\_\_\_\_\_ avait constaté en janvier 1999 une évolution « *tout à fait inhabituelle* » chez un patient « *extrêmement stressé, angoissé* ».

L'expert a ajouté que « *[l]a dimension revendicative dans l'expression des plaintes de Monsieur A\_\_\_\_\_ tranpar[ai]ssait tout au long du dossier médical, de même que leur caractère dramatique, voire parfois démonstratif, par exemple lors des entretiens dans le cadre des expertises. Il [était] possible que ces aspects de quérulence aient pu faire douter certains investigateurs de la réalité de l'existence*

---

*d'une dimension dépressive chez Monsieur A\_\_\_\_\_. On ne saurait toutefois s'y tromper, tant il est connu que le désespoir se cache parfois derrière des paravents d'agressivité ou de colère. Cette dimension dysphorique avait par ailleurs conduit le Dr Z\_\_\_\_\_ à poser le diagnostic de modification durable de la personnalité suite à un accident. Si l'on ne peut qu'être d'accord avec l'analyse du Dr T\_\_\_\_\_ qui rejette pour sa part cette qualification (expertise du 21 février 2008, p. 15), il n'en demeure pas moins que l'on comprend que le Dr Z\_\_\_\_\_ ait pu chercher à rendre ainsi compte de la dimension véritablement pathologique des réactions excessives de Monsieur A\_\_\_\_\_ dans certains contextes. Dans cette même optique, le Dr T\_\_\_\_\_ pose quant à lui la question d'un trouble de personnalité, autre manière de tenter d'en rendre compte. Il ne retient finalement pas ce diagnostic, ce qui nous paraît également conforme, mais soulève l'hypothèse d'un trait de personnalité pathologique, de type narcissique ».*

Après avoir rappelé la teneur de son rapport du 10 mars 2014 quant au contexte de l'accident dont avait été victime A\_\_\_\_\_ (arrivée imminente d'un deuxième enfant, insatisfaction professionnelle), l'expert a encore relevé qu'« *il [apparaissait] que [c'était] bien sur le plan psychiatrique que les conséquences de l'accident de 1998 [s'étaient] manifestées. [...] Ainsi, la composante psychique des douleurs [lui paraissait] manifestement suffisante, quel que puisse être le sous-bassement [sic] organique qui les support[ait] et quelle que soit l'inscription nosographique qui en [était] faite, pour retenir le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant* ». D'ailleurs, tous les praticiens s'accordaient sur ce diagnostic, à l'exception du Dr T\_\_\_\_\_ qui, dans son expertise, indiquait de façon lapidaire que le Dr S\_\_\_\_\_, rhumatologue, ayant retenu une fibromyalgie, le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant n'avait pas été retenu. Selon l'expert, tous les intervenants somaticiens s'étaient « *montrés unanimes à indiquer que les atteintes organiques objectivables, par des moyens visuels notamment, ne permett[aient] en aucun cas de rendre compte de l'extension et de l'intensité du vécu douloureux exprimé par Monsieur A\_\_\_\_\_, et ce dès le début des suites de l'accident. Seule une compréhension en termes de fonctionnement psychique permettait d'en rendre compte (...). C'[était] dans le cadre du fonctionnement psychique spécifique de Monsieur A\_\_\_\_\_ que la survenue de cet accident dans le contexte de vie qui était le sien à ce moment-là [avait] pris cette tournure et épousé la forme de séquelles à la fois douloureuses et dépressives, se manifestant par une restriction nette des aptitudes sociales* ».

S'agissant du rapport de surveillance, l'expert a considéré que « *[l]e fait de pouvoir, aujourd'hui, aller faire quelques courses, aider quelques fois au restaurant d'un ami ou parvenir à jouer quelques notes de musique ne montr[ait] finalement pas autre chose qu'une restriction sociale nette par rapport à ce qu'était la vie de Monsieur A\_\_\_\_\_ auparavant, au regard des descriptions qu'il [avait] pu en faire tant aux différents intervenants experts que thérapeutes. Le visionnement des surveillances effectuées et l'examen du rapport effectué par la*

---

*société AG\_\_\_\_\_ SA n'apport[aient] à cet égard pas d'éléments pertinents d'un point de vue psychiatrique. En effet, un état dépressif moyen n'[était] pas incompatible avec l'exercice de quelques activités domestiques et sociales et l'expression des douleurs rest[ait] toujours modulée par des éléments de contexte ».*

L'expert a ensuite complété son rapport comme suit :

S'agissant des différentes constatations médicales faites dans les mois suivant l'accident, l'expert a renvoyé à l'anamnèse et à la discussion, précisant que l'expertise du Dr T\_\_\_\_\_ de 2008 contenait les éléments les plus informatifs.

Concernant le délai écoulé entre l'accident et le premier diagnostic d'épisode dépressif moyen, qui n'était plus remis en question par la suite, il expliquait que des éléments médicaux en faveur de l'existence d'une symptomatologie psychiatrique se retrouvaient dans des rapports antérieurs, notamment dans l'expertise du Dr O\_\_\_\_\_ du 11 janvier 1999. Ces éléments objectifs, bien que rapportés par un médecin non psychiatre, étaient concordants avec les aspects subjectifs décrits par A\_\_\_\_\_ lors de l'expertise réalisée par le Prof. U\_\_\_\_\_ par exemple.

Pour ce qui était de la fibromyalgie ou du syndrome douloureux somatoforme, il renvoyait à la discussion.

Il a ensuite expliqué les raisons qui justifiaient de nier l'existence d'un substrat organique au profit du diagnostic posé dans le volet psychiatrique, soit d'un syndrome douloureux somatoforme de la manière suivante. Si seuls les diagnostics psychiatriques avaient été formellement retenus dans le rapport final, les composantes organiques des douleurs n'avaient pas été niées dès lors qu'avaient été retenues comme *« étiologie clairement externe à l'accident les lésions dégénératives déjà présentes auparavant »*. Il était difficile de déterminer la part de ces lésions dans l'évolution actuelle, mais elles avaient été estimées à 20% dans le rapport final.

Comme déjà indiqué dans le rapport d'expertise de 2014, d'un point de vue psychiatrique, A\_\_\_\_\_ n'aurait vraisemblablement pas présenté un état dépressif de cette intensité et d'une telle chronicité en l'absence de l'accident du 26 août 1998.

A\_\_\_\_\_ ayant exclu tout nouvel examen en dehors de l'entretien avec l'expert psychiatre en date du 2 juillet 2018, le Dr AE\_\_\_\_\_ n'avait pas pu faire appel à d'autres experts. S'agissant de la symptomatologie psychiatrique, *« ce type de tableau complexe se développ[ait] habituellement, comme cela [avait] été le cas [en l'espèce], dans les suites d'un évènement soudain et inattendu. Le caractère imprévisible et bref de l'évènement déclencheur, qui [venait] faire irruption dans*

---

*le psychisme, [jouait] un rôle déterminant dans l'apparition et l'évolution de la symptomatologie psychiatrique. Le développement de douleurs progressives, en lien avec des altérations dégénératives du rachis, n'aurait vraisemblablement pas été de nature à produire de tels effets sur le fonctionnement psychique ».*

Enfin, l'expert a répondu comme suit aux questions posées par le Tribunal :

Les diagnostics de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) étaient maintenus, renvoyant à la discussion pour le détail.

L'accident du 26 août 1998 constituait, selon l'expert, l'une des conditions *sine qua non* des atteintes constatées sur le plan psychiatrique.

A la question de savoir si une concordance pouvait être faite par les experts entre les plaintes subjectives de A\_\_\_\_\_ et les constatations faites dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire, voire dans le rapport d'expertise complémentaire, et avec le rapport de surveillance et vidéos produits à la procédure, l'expert a répondu que, comme indiqué dans la discussion, les diagnostics posés sur le plan psychiatrique étaient maintenus et que l'examen du rapport de surveillance et des vidéos ne modifiait pas son diagnostic.

**g.k.d** Par jugement JTPI/14877/2019 du 22 octobre 2019, le Tribunal a dit que l'accident du 26 août 1998 était en lien de causalité naturelle avec les diagnostics d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique et de syndrome douloureux somatoforme persistant dont souffrait A\_\_\_\_\_.

**g.k.e** C\_\_\_\_\_ a formé appel contre ce jugement, concluant à son annulation et à ce que de nouveaux experts indépendants soient mandatés pour procéder à une nouvelle expertise judiciaire pluridisciplinaire.

**g.k.f** Par arrêt ACJC/1163/2020 du 25 août 2020, la Cour a confirmé le jugement du Tribunal et, par conséquent, l'existence d'un lien de causalité naturelle de principe entre l'accident du 26 août 1998 et les diagnostics posés par l'expert relatifs à l'état de santé de A\_\_\_\_\_.

**g.k.g** Par arrêt 4A\_558/2020 du 18 mai 2021, le Tribunal fédéral a rejeté le recours interjeté par C\_\_\_\_\_ contre l'arrêt de la Cour susvisé.

**g.l** Lors de l'audience du 28 septembre 2021, le Tribunal a ouvert les débats principaux sur le dommage.

**g.m** A l'occasion d'un délai accordé par le Tribunal pour actualiser les écritures, A\_\_\_\_\_ a produit un rapport d'évaluation ergothérapeutique du 25 octobre 2021 établi par AH\_\_\_\_\_, ergothérapeute au sein de la Clinique privée de réadaptation AI\_\_\_\_\_, sise à AJ\_\_\_\_\_ (VD).

---

**g.m.a** Le mandat confié par A\_\_\_\_\_ était l'« *évaluation de l'incapacité de travail dans le domaine des travaux domestiques en fonction des séquelles de l'accident survenu en août 1998* ».

Pour rendre son rapport, l'ergothérapeute s'est fondée sur les documents remis par A\_\_\_\_\_, son observation et sur les entretiens qui s'étaient déroulés le 25 octobre 2021. L'ergothérapeute a par ailleurs évalué la douleur (sensorielle et affective) de A\_\_\_\_\_, l'impact de ses douleurs sur sa vie quotidienne et enfin sa fatigue au moyen de questionnaires. Il ressortait de ceux-ci que les « *douleurs ont un impact important sur le bien-être psychologique [de A\_\_\_\_\_] et entravent la bonne réalisation des activités de la vie quotidienne* » de ce dernier.

Ce rapport retient sous la rubrique activité professionnelle, que A\_\_\_\_\_ « *est en incapacité de travail reconnue à 100% depuis le 27 août 1998 et bénéficie d'une rente AI de 50% depuis 2004* ».

L'ergothérapeute a évalué l'indépendance de A\_\_\_\_\_ dans les activités de la vie quotidienne, soit l'alimentation, l'entretien du logement, les emplettes et courses diverses, les lessives et entretien du linge, ainsi que l'entretien aux enfants ou autres membres de la famille. Dans le cadre de ces constats, AH\_\_\_\_\_ a mentionné que A\_\_\_\_\_ était « *capable de tout faire mais de manière plus lente* ». Le rapport mentionne toutefois que ce dernier ne respecte pas les conseils d'hygiène posturale lors du port de charge ou dans le cadre des activités de la vie quotidienne.

**g.m.b** AH\_\_\_\_\_ a conclu: « *L'évaluation a permis de mettre en évidence les difficultés ainsi que les ressources [de A\_\_\_\_\_] dans la gestion des activités domestiques. Suite aux différentes mises en situation et évaluations, [il] se dit épuisé mentalement et ressent la nécessité de s'allonger et se reposer un moment. Bien que le handicap dont [il] souffre soit difficilement objectivable puisque nous parlons en terme de douleurs et fatigue, les gestes de la vie quotidienne n'en sont pas moins impactés. [II] explique s'être habitué à cette douleur qui, grâce à la médication, n'augmente pas, mais reste tout de même constante (entre 7 et 8/10). Outre les douleurs physiques, nous avons pu mettre en évidence une importante souffrance psychologique directement en lien avec l'accident. En effet, les douleurs ont engendré au fil des années une désinsertion sociale importante, une dépression, une diminution de l'estime de soi ainsi qu'une importante perte de confiance en soi. A plusieurs reprises, [il] exprime le fait d'être un fardeau pour ses fils et amis. Il ne parvient plus à retrouver du plaisir dans les activités qui lui tenaient tant à cœur auparavant comme la musique. Il doit renoncer à de nombreuses activités qui pourraient lui combler un besoin d'accomplissement au quotidien. Tout prend beaucoup plus de temps et représente une fatigabilité importante. L'aspect chronique des douleurs et de la fatigue est*

*psychologiquement lourd à porter. Il a perdu une partie de son indépendance et sa qualité de vie s'est clairement dégradée ».*

**g.m.c** En conséquence, AH\_\_\_\_\_ a évalué l'empêchement de A\_\_\_\_\_ dans les activités quotidiennes comme suit :

Champs d'activités	Pondération champ d'activité en %	Empêchement en %	Empêchement pondéré
7.1 Alimentation 0 - 50% Préparation/cuisson/service/travaux de nettoyage de la cuisine/provisions	30%	50%	15%
7.2 Entretien du logement 0 - 40 % Epousseter/passé l'aspirateur/entretenir les sols/nettoyer les vitres/faire les lits/soigner les plantes/extérieur de la maison/sortir les déchets et garde des animaux domestiques	35%	50%	17.50%
7.3 Emplettes et courses diverses 0 – 10% Poste/assurances/services officiels	10%	90%	9%
7.4 Lessive et entretien des vêtements 0 – 20 % Laver/suspendre/ramasser/repasser/racommoder/nettoyer les chaussures	10%	50%	5%
7.5 Soins aux enfants / autres membres de la famille 0 – 50% Conjoint + parents en ligne directe	15%	80%	12%
Total du champ d'activité			100%
Total —Empêchement pondéré			58.5%

**g.n** A\_\_\_\_\_ a été entendu lors de l'audience du Tribunal du 7 juin 2022.

Il a déclaré qu'il avait toujours travaillé depuis son arrivée en Suisse et n'avait jamais eu de difficulté à trouver un emploi.

Son emploi aux HUG l'occupait à plein temps (40h/semaine). Ses horaires étaient irréguliers; une semaine sur trois il commençait à 11h et travaillait en moyenne deux week-end par mois. Son contrat aux HUG devait aboutir à un emploi à durée indéterminée, ce qui lui avait été confirmé par sa hiérarchie. Il avait une expérience de huit années en tant que chauffeur. Il avait également travaillé de façon non déclarée en qualité de cuisinier.

Avant l'accident, il jouait de la guitare et du djembé, notamment dans un groupe avec lequel il avait donné des concerts pendant dix ans, et avait créé un centre culturel au Burkina Faso. Il faisait de la plongée, de la voile – et avait construit un bateau – de la grimpe et du football. Ce n'était pas les activités qui manquaient, il en pratiquait tous les jours.

Sous l'angle des tâches ménagères avant l'accident, il gardait son fils le matin lorsqu'il commençait à 11h et s'en occupait également en rentrant du travail durant une heure, puis préparait le repas, sa femme ayant fait le ménage entre-temps. Lorsqu'il ne travaillait pas le week-end, il lui arrivait de faire la lessive. Il

repassait également. L'entretien de la maison et les lessives étaient généralement faits le week-end et le jardin entretenu par son épouse et lui-même. Au moment de l'accident, son épouse travaillait à 50% au sein de AK\_\_\_\_\_. Elle travaillait désormais à 80%.

Concernant les suites de l'accident, il était rentré chez lui et avait pris des antidouleurs et anti-inflammatoires. Le lendemain, il était allé travailler à l'hôpital et s'était évanoui. Il avait alors été hospitalisé. Il n'arrivait pas à dormir à cause des douleurs et vivait « *un vrai cauchemar* ». Les médecins lui disaient qu'il n'y avait rien à faire et ne lui avait donné aucune explication sur ses douleurs. Il avait pris de la morphine liquide, du Ponstan et du Tramal. Il ne faisait plus aucune activité et ne s'occupait pas non plus de ses enfants, étant précisé qu'un deuxième enfant était né juste après l'accident et que sa femme était en congé maternité. Il n'arrivait même pas à sortir de la maison et ne pouvait pas reprendre son travail. C'était horrible pour ses enfants de voir leur père couché par terre sur un matelas de 8 cm. Il avait essayé de garder contact avec ses amis, mais ils avaient beaucoup d'activités et il n'arrivait pas à les faire avec eux.

**g.o.a** Les témoins AL\_\_\_\_\_, AM\_\_\_\_\_ et AN\_\_\_\_\_, amis de A\_\_\_\_\_ qu'ils connaissent depuis 1987 environ pour les deux premiers et 1978 pour le dernier, l'avaient beaucoup fréquenté durant plusieurs années, puis moins par la suite pour des raisons différentes.

Les trois témoins ont confirmé que A\_\_\_\_\_ était actif avant l'accident. Il était « *extraverti, joyeux, aimait le monde, jouait de la musique pour ses amis* » et avait été en Afrique avec un groupe de musiciens. C'était un « *boute-en-train* » ou un « *bon vivant* », soit « *quelqu'un que tout le monde était ravi d'avoir à sa table* ». Il était une personne entreprenante et non amorphe.

Sur le plan sportif, il pratiquait la grimpe, la randonnée et le football ou encore le ski. Avec sa première épouse, il avait entrepris la rénovation d'un bateau. Il participait à des manifestations et des événements en faveur de la démocratie.

Après l'accident, il avait du mal à sortir, n'avait pas d'énergie et était « *très très mal psychologiquement et physiquement* ». Le témoin AL\_\_\_\_\_ ne l'avait ensuite plus vu pendant une certaine période, puis ils avaient repris contact. Ces deux dernières années, il l'avait vu trois ou quatre fois, et il allait mieux.

Le témoin AM\_\_\_\_\_ avait des informations sur la situation de A\_\_\_\_\_, il avait constaté qu'il « *était amer, n'avait plus d'emploi et se sentait mal foutu* ». A\_\_\_\_\_ ne faisait plus grand-chose.

Aucun des témoins n'a pu s'exprimer sur la répartition des tâches entre les époux A\_\_\_\_\_ avant l'accident, si ce n'était que A\_\_\_\_\_ cuisinait. Au sujet des

enfants, ils ont déclaré qu'il s'en occupait beaucoup, qu'il allait les chercher et qu'ils étaient très demandeurs.

**g.o.b** Entendu comme témoin, le fils aîné de A\_\_\_\_\_, D\_\_\_\_\_, a déclaré qu'aussi longtemps qu'il s'en souviennent, son père avait toujours eu besoin de se reposer énormément après une activité, ne serait-ce qu'après avoir fait la cuisine. Il était parfois venu à des activités externes, comme le ski, mais était très vite fatigué, se plaignant de douleurs au dos et aux cervicales. Lorsqu'il était enfant, il ne l'avait pas aidé dans ses tâches quotidiennes, ce qu'il regrettait aujourd'hui. Pour lui, son père lui avait ainsi laissé sa place d'enfant.

**g.o.c** Également entendue comme témoin, AH\_\_\_\_\_ s'est exprimée sur son rapport établi à la demande de A\_\_\_\_\_.

Elle a exposé être ergothérapeute depuis fin 2018 et avoir pratiqué une année en Belgique avant de venir en Suisse travailler au sein de la Clinique AI\_\_\_\_\_. Dans le cadre de cet emploi, elle avait été formée par sa responsable à la réalisation d'expertises de capacité ménagère susceptible d'être utilisées en procédure et en avait effectué cinq en dehors de la Clinique AI\_\_\_\_\_, en plus de celles effectuées en son sein avec le Prof. AO\_\_\_\_\_.

Le processus pour l'établissement de tels rapports était le suivant : prise de connaissance du diagnostic, entretien téléphonique avec le client pour connaître ses difficultés à la maison et fixation d'un rendez-vous qui se déroulait en deux temps. La première partie était consacrée à la description par le client de ses difficultés, puis la deuxième consistait en l'évaluation effective de la capacité fonctionnelle du client lors de l'exécution de certaines tâches.

Le tableau qui figurait à la dernière page de son rapport constituait ainsi une synthèse quantitative de ce qui était possible ou difficile pour A\_\_\_\_\_ en fonction des différentes tâches qui étaient énoncées. A\_\_\_\_\_ avait été capable d'exécuter tous les gestes demandés, mais avec une certaine douleur. Les mentions figurant sous point 7.3 (emplettes et courses diverses) du rapport résultaient uniquement de ses indications. Il était en mesure de s'occuper des achats à distance, mais pas du reste parce que les déplacements étaient douloureux et contraignants. Elle avait toutefois observé concrètement que les déplacements dans l'herbe (à l'extérieur de son logement) étaient difficiles et douloureux. Pour l'ergothérapeute, le chiffre de 90% figurant sous point 7.3 illustrait l'incidence de l'accident. Le champ d'activité sous point 7.5 (soins aux enfants) du rapport représentait tout ce que A\_\_\_\_\_ pourrait faire pour soulager les tâches des enfants, ce dernier exprimant le regret d'être un fardeau pour son entourage.

**g.p** Les parties ont opté pour des plaidoiries écrites, après avoir été invitées par le Tribunal à confirmer avant le 27 février 2023 si les débats principaux pouvaient

---

être clos. A\_\_\_\_\_ a sollicité qu'une expertise ergothérapeutique judiciaire soit ordonnée, ce qu'il avait déjà requis lors d'une précédente audience.

**g.q** A\_\_\_\_\_ a conclu à la condamnation de C\_\_\_\_\_ au paiement d'un total de 1'521'031 fr. 30, correspondant à 489'495 fr. plus intérêts dès le 15 décembre 2007 au titre de la perte de gain actuelle, 42'984 fr. plus intérêts dès le 30 septembre 2023 au titre de la perte de gain future, 196'736 fr. plus intérêts dès le 30 septembre 2023 au titre du dommage de rente, 570'908 fr. plus intérêts dès le 15 septembre 2007 au titre du dommage ménager actuel, 155'310 fr. plus intérêts dès le 30 septembre 2023 au titre du dommage ménager futur, 30'000 fr. plus intérêts dès le 26 août 1998 au titre du tort moral, et 35'598 fr. 30 plus intérêts dès le 21 novembre 2011 au titre des frais d'avocat avant procès.

**g.r** C\_\_\_\_\_ a persisté dans ses conclusions.

**g.s** Les parties se sont encore déterminées sur la plaidoirie écrite de leur partie adverse, qui leur avait été transmise par ordonnance du 20 juillet 2023, la cause étant gardée à juger au terme d'un nouveau délai de 15 jours.

### **EN DROIT**

1. **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 1'500'000 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, 143 al. 1, 145 al. 1 let. a et 311 al. 1 CPC) et auprès de l'autorité compétente (art. 120 al. 1 let. a LOJ) l'appel est recevable.

**1.3** Il en va de même de la réponse de l'intimée et de son appel joint, déposés dans les délais légaux (art. 142 al. 1, 312 et 313 al. 1 CPC).

Pour des motifs de clarté et pour respecter le rôle initial des parties, A\_\_\_\_\_ sera ci-après désigné en qualité d'appelant et C\_\_\_\_\_ d'intimée.

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

2. La Cour revoit la cause avec un plein pouvoir d'examen (art. 310 CPC), dans la limite des griefs qui sont formulés devant elle (ATF 142 III 413 consid. 2.2.4).

---

Elle contrôle librement l'appréciation des preuves effectuée par le juge de première instance et vérifie si celui-ci pourrait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_153/2014 du 28 août 2014 consid. 2.2.3). Elle applique la maxime des débats et le principe de disposition (art. 55 al. 1 et 58 al. 1 CPC).

3. L'intimée a produit des pièces nouvelles et allégué des faits nouveaux en appel, dont la recevabilité est contestée par l'appelant.

**3.1** A teneur de 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 diligence (let. b). Les deux conditions sont cumulatives (ATF 144 III 349 consid. 4.2.1; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_436/2020 du 5 février 2021 consid. 4.3).

Il appartient au plaideur qui entend se prévaloir en appel de moyens de preuve déjà existants lors de la fin des débats principaux de première instance de démontrer qu'il a fait preuve de la diligence requise, ce qui implique notamment d'exposer précisément les raisons pour lesquelles le moyen de preuve n'a pas pu être invoqué devant l'autorité précédente (ATF 144 III 349 consid. 4.2.1).

**3.2** En l'espèce, l'intimée n'explique pas pourquoi elle n'a pas procédé à ses recherches sur les réseaux sociaux plus tôt au vu de la durée de la procédure. En effet, elle relève que le profil Facebook de l'appelant est accessible à tout public et que les publications laissent à penser que depuis plusieurs années l'appelant vivrait en Thaïlande, où il aurait ouvert un salon de massage. A cela, s'ajoute qu'une publication datant du 3 août 2023, sur laquelle l'intimée se base notamment pour soutenir que l'appelant exercerait une activité professionnelle, a été mise en ligne avant que la cause soit gardée à juger en première instance.

Ces pièces, ainsi que les faits auxquels elles se rapportent, sont donc irrecevables, à supposer qu'elles soient pertinentes, l'intimée n'ayant pas exposé les raisons pour lesquelles elle aurait été dans l'impossibilité de les alléguer devant le premier juge.

4. Sur le fond, l'appelant soutient qu'à cause de l'accident et depuis celui-ci, il serait dans l'incapacité de travailler, ce qui lui causerait une perte de gain actuelle et future, dont il demande la réparation à hauteur de respectivement 500'137 fr. et 22'178 fr., montants auxquels s'ajoute un dommage de rente de 205'494 fr. Il sollicite également la réparation de son préjudice ménager actuel et futur, soit respectivement 586'305 fr. et 158'328 fr. Il considère que la réparation de son tort moral devrait s'élever à 30'000 fr. et qu'il devrait également obtenir le remboursement de ses frais avant procès, soit 35'598 fr. 30.

L'intimée conclut pour sa part au déboutement de l'appelant de ses conclusions tendant à l'indemnisation de son dommage. Elle soutient que toutes les prétentions que fait valoir l'appelant ne seraient pas fondées, faute de dommage avéré, de causalité naturelle de résultat et de causalité adéquate.

**4.1** A teneur de l'art. 58 al. 1 de la loi fédérale sur la circulation routière (LCR, RS 741.01), la personne blessée par suite de l'emploi d'un véhicule automobile peut demander réparation au détenteur de ce véhicule; l'art. 65 al. 1 LCR l'autorise à élever ses prétentions directement contre l'assureur de la responsabilité civile du détenteur. Il s'agit d'une responsabilité civile objective aggravée fondée sur le risque inhérent à l'emploi d'un véhicule à moteur. Le détenteur répond du dommage causé indépendamment de toute faute de sa part (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_433/2013 du 15 avril 2014 consid. 4.1; WERRO, La responsabilité civile, 3ème éd. 2017, p. 262, n. 901; BREHM, La responsabilité civile automobile [ci-après : La RC ], 2ème éd. 2010, p. 2-3, n. 4 et 5).

Le mode et l'étendue de la réparation, dans les cas soumis à la LCR, sont régis par les principes du code des obligations concernant les actes illicites (art. 62 al. 1 LCR). L'obligation de réparer est dès lors déterminée d'après les principes généraux de l'art. 41 CO. Pour que la responsabilité de l'assurance responsabilité civile soit engagée, il faut que les conditions cumulatives suivantes soient réunies : un dommage, un acte illicite et un lien de causalité naturelle et adéquate entre le préjudice et l'acte illicite.

**4.2** En l'espèce, la réalisation d'un acte illicite par la violation d'un droit absolu, soit l'atteinte à l'intégrité corporelle de l'appelant, par la personne qui a provoqué l'accident du 26 août 1998 n'est pas contestée par les parties, ni d'ailleurs la responsabilité exclusive de ce conducteur, assuré auprès de l'intimée, dans ledit accident. Par ailleurs, l'existence d'un lien de causalité naturelle de principe entre l'accident et les diagnostics d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique et de syndrome douloureux somatoforme persistant dont souffre l'appelant a été admis de manière définitive par arrêt de la Cour de céans du 25 août 2020, le recours au Tribunal fédéral sur cette question ayant été rejeté le 18 mai 2021.

Les parties admettent que l'incapacité de travail totale de l'appelant (et le principe du dommage en découlant) du jour de l'accident au 31 mai 1999 sont en lien de causalité naturelle et adéquate avec celui-ci.

Restent en revanche litigieux en appel la question de la capacité de travail de l'appelant sur la période allant du 1<sup>er</sup> juin 1999 au 31 août 2004, le lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles de l'appelant qui perdureraient jusqu'à ce jour, le lien de causalité naturelle de résultat entre l'accident et l'aggravation des troubles de l'appelant en 2013, ainsi que le calcul des différents postes du dommage, soit la perte de gain, le dommage de rente, le dommage

domestique (principe et quotité), le tort moral, les frais de défense et, enfin, la répartition des frais de justice et des dépens de première instance.

Les griefs des parties seront traités dans l'ordre susmentionné, en abordant d'abord les griefs relatifs aux conditions de la responsabilité (soit le principe du dommage et l'existence du lien de causalité), avant d'examiner ceux relatifs à la quotité des différents postes du dommage et la question d'une éventuelle réduction de celui-ci.

5. Après avoir retenu que l'appelant avait subi une perte de gain totale depuis l'accident jusqu'au 31 mai 1999, le Tribunal a considéré que ce dernier disposait à nouveau d'une pleine capacité de travail et de gain du 1<sup>er</sup> juin 1999 au 31 août 2004. Cela s'expliquait au vu des indemnités perçues par l'assurance-chômage, des mesures de reconversion requises de l'AI et de l'absence d'élément permettant de retenir une incapacité de travail durant cette période. En effet, les incapacités de travail établies par le Dr R\_\_\_\_\_, rhumatologue de l'appelant, s'expliquaient par la fibromyalgie, qui, selon le Dr S\_\_\_\_\_, expert judiciaire, n'influaient pas sur la capacité de travail de l'appelant depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1999. Par ailleurs, la dépression dont il souffrait depuis 1999 était considérée comme légère d'après l'examen du SMR en 2002 et ne s'était aggravée qu'en 2004.

Dans un premier grief, l'appelant reproche au Tribunal d'avoir constaté les faits de manière « manifestement inexacte », en considérant qu'il ne serait pas établi qu'il aurait subi une incapacité de travail (et la perte de gain en découlant) entre le 1<sup>er</sup> juin 1999 et le 31 août 2004 et en se dispensant d'examiner la causalité naturelle de résultat sur cette période. Il soutient que son tableau clinique serait demeuré fondamentalement le même depuis l'accident, même si certains diagnostics n'avaient été posés que plus tard. Son taux d'incapacité de travail serait de 40%, sur la base du taux d'invalidité retenu par l'AI, à compter du 1<sup>er</sup> juin 1999 et ce, jusqu'au 16 septembre 2013.

**5.1** La victime de lésions corporelles a notamment 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 en vertu de l'art. 46 al. 1 CO, applicable par le renvoi de l'art. 62 al. 1 LCR.

**5.1.1** Pour que le lésé puisse demander des dommages-intérêts, il faut que l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique ait entraîné un dommage économique. En soi, la lésion corporelle ne constitue pas encore un dommage. Seules les conséquences économiques négatives que subit le lésé par suite de la lésion doivent être indemnisées, tels que les frais médicaux ou la perte de gain (ATF 127 III 403 consid. 4a; arrêt du Tribunal fédéral 1A\_168/2002 du 14 janvier 2003 consid. 2.5.1). Dans ce dernier cas, il faut que l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique ait pour conséquence une diminution de la capacité de travail productif pour entraîner un dommage économique qui oblige l'auteur de l'acte au

---

sens de l'art. 41 CO (arrêt du Tribunal fédéral 1A\_168/2002 du 14 janvier 2003 consid. 2.5.1). Autrement dit, la diminution de la capacité de travail, comprise comme une atteinte au potentiel de création de valeurs, doit être assortie d'un préjudice, soit d'un revenu plus bas ou d'une augmentation des charges, pour être indemnisée au titre de la perte de gain (arrêt du Tribunal fédéral 4C\_324/2005 du 5 janvier 2006 consid. 3.3 et les références citées).

Le dommage consécutif à l'invalidité doit, autant que possible, être établi de manière concrète. Le juge partira du taux d'invalidité médicale (ou théorique) et recherchera ses effets sur la capacité de gain ou l'avenir économique du lésé; cette démarche l'amènera à estimer le gain que le lésé aurait obtenu dans son activité professionnelle s'il n'avait pas subi l'accident (ATF 131 III 360 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 1C\_152/2020 du 8 septembre 2020 consid. 3.1.2 et les références citées). Le degré d'invalidité médicale sert ainsi de base à l'évaluation du degré d'incapacité de gain. Il revient aux experts de fixer le premier et aux juges d'apprécier le second et de déterminer l'incidence concrète de l'invalidité sur la capacité du lésé à exercer une activité lucrative. Dans son appréciation, le juge tiendra compte notamment de la situation personnelle, de la profession et de possibles mesures de reclassement professionnel du lésé (WERRO/PERRITAZ, CR CO I, 3<sup>ème</sup> éd. 2021, n°22 ad art. 46 CO).

**5.1.2** Selon l'art. 157 CPC, le tribunal établit sa conviction par une libre appréciation des preuves administrées. Autrement dit, le juge apprécie librement la force probante de celles-ci en fonction des circonstances concrètes, sans être lié par des règles légales et sans être obligé de suivre un schéma précis (ATF 143 III 297 consid. 9.3.2; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_113/2015 du 3 juillet 2015 consid. 3.2).

L'expertise a pour but de faciliter au juge la constatation des faits lorsque celle-ci nécessite certaines connaissances spéciales, en particulier dans les domaines scientifiques et techniques. Selon le Tribunal fédéral, l'expert judiciaire a pour tâche d'informer le juge sur des règles d'expérience ou sur des notions relevant de son domaine d'expertise, d'élucider pour le tribunal des questions de fait dont la vérification et l'appréciation exigent des connaissances spéciales – scientifiques, techniques ou professionnelles – ou de tirer, sur la base de ces connaissances, des conclusions sur des faits existants, il est l'auxiliaire du juge, dont il complète les connaissances par son savoir de spécialiste. Le recours à l'expertise apparaît, dans la règle, nécessaire dans le cadre d'actions en dommages-intérêts dirigés contre l'assureur RC du responsable d'un accident, notamment de la route (BOVEY, Le juge face à l'expert, *in* : La preuve en droit de la responsabilité civile, 2011, p. 96-98 et les références citées).

Le juge n'est en principe pas lié par les conclusions d'une expertise judiciaire. Toutefois, s'il entend s'en écarter, il doit motiver sa décision et ne saurait, sans

motifs déterminants, substituer son appréciation à celle de l'expert, sous peine de verser dans l'arbitraire.

Le juge civil peut utiliser, à titre de preuve, une expertise mise en œuvre par une autre autorité dans une autre procédure (par exemple, une expertise médicale ordonnée par un assureur social). Une telle expertise « extérieure » a valeur probante dans la mesure où le juge civil respecte le droit d'être entendu des parties. Celles-ci doivent pouvoir prendre position sur le contenu de l'expertise, s'exprimer sur la personne de l'expert et poser des questions complémentaires. L'expertise extérieure est alors dotée de la même valeur probatoire qu'une expertise ordonnée par le juge civil lui-même, étant entendu qu'il en apprécie librement la force probante et reste libre d'ordonner une nouvelle expertise sur les mêmes questions si l'expertise extérieure prête le flanc à la critique (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).

Si l'expertise n'a pas été requise par une autre autorité dans une autre procédure, il s'agit d'une expertise privée (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_410/2021 du 13 décembre 2021 consid. 3.2). L'expertise privée est désormais un moyen de preuve considéré comme 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 (art. 407f CPC).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. L'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c et les références citées; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_543/2014 du 30 mars 2015 consid. 5.1.2).

Finalement, en ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant, le juge doit avoir égard au fait que la relation de confiance unissant un patient à son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci; cela ne justifie cependant pas en soi d'évincer tous les avis émanant des médecins traitants. Il faut effectuer une appréciation globale de la valeur probante du rapport du médecin traitant au regard des autres pièces médicales (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_799/2021 du 12 avril 2022 consid. 3.2.2).

---

**5.2** En l'espèce, il s'agit de déterminer si les diagnostics retenus d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique et de syndrome douloureux somatoforme persistant ont entraîné une diminution de la capacité de travail et de la capacité de gain de l'appelant sur la période allant du 1<sup>er</sup> juin 1999 au 31 août 2004.

**5.2.1** Conformément aux principes exposés ci-dessus, il convient de se référer au degré d'invalidité établi par les médecins pour déterminer son incidence concrète sur la capacité du lésé à exercer une activité lucrative. *In casu*, les troubles essentiellement subjectifs de l'appelant rendent le cas plus difficile à appréhender, ce qui aboutit d'ailleurs à des avis médicaux divergents. Cela étant, les avis des médecins s'étant penchés sur la question de la capacité de travail de l'appelant entre 1999 et 2004, retiennent pour la majorité d'entre eux une pleine capacité de travail.

En effet, le Dr O\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie, qui a vu l'appelant le 1<sup>er</sup> décembre 1998, il retient dans son rapport du 11 janvier 1999, établi à la demande de l'assureur LAA, que l'évolution ne semble plus en rapport de causalité avec l'accident relativement bénin et, qu'en ce qui concerne l'accident, il n'y a plus d'incapacité de travail à retenir à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1999.

Le Dr P\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine manuelle, a pris en charge l'appelant du 7 janvier au 16 février 1999. Sur demande de l'OCAI, il a rempli un formulaire le 26 novembre 2001, dans lequel il a relevé une incapacité de travail durant le traitement, tout en précisant qu'à la fin de celui-ci l'appelant avait retrouvé sa capacité de travail totale pour la conduite \_\_\_\_\_.

Dans une expertise pluridisciplinaire du 11 avril 2002 ressortant de la procédure AI, le SMR, mandaté par l'OCAI et composé notamment d'un psychiatre et d'un rhumatologue, a considéré que l'appelant disposait d'une pleine capacité de travail.

Nommé comme expert judiciaire dans la procédure AI, le Dr S\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, a considéré dans son rapport du 19 octobre 2007, que l'appelant était apte à 100% à travailler dans son ancienne activité de chauffeur \_\_\_\_\_ et, ce depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1999. Il précisait en outre que la fibromyalgie (qu'il retenait en lieu et place du syndrome douloureux somatoforme) n'entraînait pas d'atteinte physique empêchant une activité professionnelle, mais qu'une incapacité pouvait être provoquée par l'atteinte psychologique cause de ce syndrome. Son collègue psychiatre, Dr T\_\_\_\_\_, relève dans son expertise judiciaire du 21 février 2008 un syndrome dépressif, existant probablement depuis 1999. Il précise que l'intensité de la dépression était à l'époque légère et donc non invalidante au vu des constatations faites en 2002 lors de l'examen du SMR qui ne constatait aucun signe objectif de dépression, mais la présence de certains symptômes subjectifs. En novembre 2004, le diagnostic d'épisode dépressif a été formellement retenu,

tout comme l'aggravation de la dépression. La limitation de rendement de l'appelant, au vu de la globalité de ses troubles (fibromyalgie et trouble dépressif chronique), a été estimée à 40% depuis septembre 2004.

Les deux médecins ayant abouti à un constat divergent, soit une incapacité de travail de l'appelant sur la période en question, sont les Docteurs R\_\_\_\_\_ et V\_\_\_\_\_.

Le Dr R\_\_\_\_\_, rhumatologue de l'appelant depuis le 30 septembre 1999, a, dans un rapport daté du 26 septembre 2000 établi sur demande de son conseil, indiqué que ce dernier souffrait d'une fibromyalgie. Dans un rapport ultérieur du 23 janvier 2003, également adressé au conseil de l'appelant et sur lequel il s'exprime sur le rapport du SMR, il indique ne pas partager son avis selon lequel l'absence de limitations fonctionnelles objectives (qu'il reconnaît) entraînerait *ipso facto* une capacité de travail pleine. Il ajoute ne pas pouvoir s'exprimer sur la composante de type dépressif, l'existence de celle-ci pouvant entraîner une réduction de la capacité de travail dans des proportions variables. Bien que ces pièces n'aient pas été produites à la présente procédure, il ressort du dossier AI que le Dr R\_\_\_\_\_ a estimé le taux d'incapacité de travail de l'appelant à 100% tant le 9 mars 2000 que le 15 juillet 2001.

Quant aux constats du Dr V\_\_\_\_\_, ils ressortent d'un rapport d'expertise privée du 25 février 2005, demandé par l'assurance de protection juridique de l'appelant. Ce médecin estime que l'appelant est incapable de travailler à 100% depuis le jour de l'accident. Le Dr U\_\_\_\_\_, qui a établi un rapport au Dr V\_\_\_\_\_ dans le cadre de son expertise, a confirmé par courrier du 5 juillet 2005 adressé au TCAS que l'appelant ne disposait pas, à cette date, des ressources nécessaires pour exercer une activité lucrative, sans se prononcer sur la période antérieure.

Il sied encore de préciser que le Dr W\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie du rachis, ne dit mot de la capacité de travail de l'appelant dans son rapport du 29 septembre 2003. Il laisse toutefois entendre que le dossier contiendrait une dimension psychiatrique.

Par ailleurs, l'expertise judiciaire diligentée dans le cadre de la présente procédure ne s'exprime pas explicitement sur la capacité de travail de l'appelant durant la période en question, mais rappelle les constats du Dr T\_\_\_\_\_ et du SMR en ce qui concerne l'état dépressif de l'appelant à cette période, sans jamais faire référence aux conclusions du Dr R\_\_\_\_\_.

Au vu de ce qui précède et contrairement à ce que soutient l'appelant, la plupart des médecins ayant vu l'appelant sur la période en question (soit trois médecins sur cinq, étant précisé que l'un d'eux [Dr W\_\_\_\_\_] ne s'exprime pas sur la capacité de travail) ont retenu une pleine capacité de travail de ce dernier et ce, dès le début de l'année 1999 pour le Dr O\_\_\_\_\_ (en janvier déjà), puis dès le

---

1<sup>er</sup> mars pour le Dr P\_\_\_\_\_. Cette pleine capacité de travail a encore été confirmée en 2002 par le SMR. En sus, il ressort des expertises judiciaires du Dr S\_\_\_\_\_ et du Dr T\_\_\_\_\_, dont la force probante a été reconnue par le Tribunal fédéral, que l'appelant avait une pleine capacité de travail entre juin 1999 et août 2004. Ces experts, qui n'ont certes pas rencontré l'expertisé durant la période visée, se sont notamment basés sur les avis médicaux précités, qu'ils ont analysés et considérés comme valables, pour parvenir à cette conclusion. Ils ont notamment relevé qu'il était probable que l'appelant ait souffert d'une dépression depuis l'accident, mais que celle-ci devait être qualifiée de légère et donc non invalidante jusqu'en 2004. Ce n'est qu'à compter de septembre 2004, que les experts, y compris ceux nommés dans la présente procédure, s'accordent à considérer que la dépression s'est aggravée et qu'elle a alors diminué dans une certaine mesure la capacité de travail de l'appelant.

En revanche, les rapports du Dr R\_\_\_\_\_, en tant qu'ils ont été établis à la demande du conseil de l'appelant, sont d'une valeur probante relative, d'autant plus qu'ils ne déterminent pas clairement, ni ne motivent l'incapacité de travail de l'appelant. De la même manière et faute de figurer à la procédure, on ignore sur quels éléments le Dr R\_\_\_\_\_ s'est basé pour estimer le taux d'incapacité de travail de l'appelant à 100% en 2000 et 2001. En ce qui concerne l'expertise privée du Dr V\_\_\_\_\_, celle-ci est postérieure à la période en cause et ce médecin n'a pas rencontré le patient entre 1999 et 2004. De plus, l'appelant ne s'y réfère pas.

**5.2.2** L'appelant relève que le fait que l'invalidité ne soit reconnue qu'à une certaine date par l'assurance-invalidité n'exclut pas l'existence d'une perte de gain pour la période antérieure, les principes prévalant dans ce domaine étant différents de ceux qui gouvernent l'examen du dommage dans le cadre de la responsabilité civile. S'il est indéniable que les objectifs des deux régimes juridiques divergent, le premier juge ne s'est cependant pas basé sur l'octroi des prestations sociales pour évaluer la capacité de travail de l'appelant, mais sur le contenu des divers avis médicaux figurant au dossier (expertises judiciaires, expertises privées, rapports médicaux), qui examinaient les répercussions de l'état de santé de l'appelant sur sa capacité de travail. On relèvera que l'appelant se prévaut principalement des documents de la procédure AI, soit les constats d'incapacité de travail de Dr R\_\_\_\_\_, pour justifier sa position.

**5.2.3** Il sera en outre relevé qu'en sus des avis médicaux convaincants confirmant la pleine capacité de travail de l'appelant durant cette période, le comportement de ce dernier à cette époque plaide également en faveur de son aptitude au travail. En effet, il s'est inscrit au chômage et a touché des indemnités dans ce cadre en juin et septembre 1999, puis de novembre 1999 à mars 2000. Cela démontre qu'il était considéré comme apte au placement au sens de la loi sur l'assurance-chômage (art. 8 al. 1 let. f et 15 LACI), ce qui suppose une pleine capacité de travail. A cet égard, l'appelant fait valoir qu'il s'agissait d'une question de survie pour lui.

---

Pourtant, en décembre 1999, il a requis des mesures de réadaptation dans une autre profession auprès de l'AI et non, comme le relève le Tribunal, une rente AI. Le fait qu'il envisage alors une reconversion professionnelle, comme il l'explique, tend également à montrer qu'il n'était pas démuné de toute capacité productive. Les motifs expliquant que cette reconversion n'ait pas abouti, voire même n'ait pas été mise en œuvre, n'ont pas été établis, l'appelant se contentant d'alléguer que son état de santé ne l'a jamais permis, sans présenter de moyens de preuve à cet égard.

**5.2.4** Fort de ces constats, c'est à bon droit que le Tribunal a retenu que l'appelant disposait d'une pleine capacité de travail du 1<sup>er</sup> juin 1999 au 31 août 2004. De la même manière, au vu des circonstances du cas, notamment de sa situation personnelle de l'époque, sa profession de chauffeur \_\_\_\_\_ et sa possibilité de se reconvertir au vu des diverses activités qu'il a exposé avoir exercées dans le passé, il y a également lieu de retenir que l'appelant disposait d'une pleine capacité de gain du 1<sup>er</sup> juin 1999 au 31 août 2004.

Le jugement entrepris sera donc confirmé sur ce point.

6. Pour la période allant du 1<sup>er</sup> septembre 2004 au 30 novembre 2013, le Tribunal a considéré que l'aggravation de l'épisode dépressif de léger à moyen induisait une incapacité de gain de l'appelant de 40%. Après avoir retenu l'existence du lien de causalité naturelle de résultat, le Tribunal a considéré qu'en raison des six années écoulées depuis l'accident litigieux, le lien de causalité adéquate avec l'accident devait être nié. L'appelant n'avait entrepris un suivi psychiatrique que fin 2004 et n'avait repris, ni même recherché, aucune activité professionnelle malgré sa pleine capacité de travail dès le 1<sup>er</sup> juin 1999. De plus, des médecins relevaient qu'il était difficile de comprendre comment l'accident relativement bénin avait pu entraîner des conséquences sociales aussi dramatiques et prolongées ou que c'était dans le cadre du fonctionnement psychique spécifique de l'appelant que la survenue de l'accident dans le contexte de vie qui était le sien à ce moment-là avait pris cette tournure. Des causes propres à l'appelant reléguaient ainsi à l'arrière-plan l'accident comme une cause adéquate de son incapacité de gain de 40% dès septembre 2004.

L'appelant conteste cette appréciation qui serait dénuée de base objective, aucune de ces « causes propres » n'étant citée. Il estime être en incapacité totale de travail depuis l'accident. Le trouble somatoforme douloureux et la dépression constituaient un tableau clinique habituel dans ce type de situation, étant précisé que les traitements entrepris s'étaient révélés inefficaces et qu'aucune autre cause concomitante n'était susceptible de remettre en cause le lien de causalité adéquate entre l'accident et le diagnostic.

**6.1** Conformément à l'art. 41 al. 1 CO, l'auteur d'un préjudice n'est tenu de le réparer que s'il existe un rapport de cause à effet entre le facteur qui fonde son

---

obligation, soit l'acte fautif, et le préjudice. Cette condition, qui n'est d'ailleurs pas expressément mentionnée à l'art. 41 CO, ne l'est pas davantage à l'art. 58 LCR. L'exigence d'un lien de causalité ressort néanmoins du texte même de cette dernière disposition (BREHM, La RC, p. 9, n. 19).

**6.1.1** Outre le rapport de causalité naturelle, le droit à réparation suppose un rapport de causalité adéquate entre l'accident et le dommage invoqué.

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. Il examine la prévisibilité objective du résultat, ou en d'autres termes, si une telle conséquence demeure dans le champ raisonnable des possibilités objectivement prévisibles (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_522/2014 du 16 décembre 2015 consid. 4.5, non publié in ATF 142 III 9). Pour apprécier la probabilité objective, le juge se met en règle générale à la place d'un tiers neutre et recueille, au besoin, l'avis d'experts (ATF 143 III 242 consid. 3.7; 139 V 176 consid. 8.4.2; arrêts arrêt du Tribunal fédéral 4A\_302/2020 du 15 octobre 2020 consid. 5.2; 4A\_328/2018 du 27 août 2019 consid. 5.2.1).

L'exigence d'un lien de causalité adéquate ne signifie pas que le résultat doit apparaître comme survenant régulièrement ou fréquemment après un événement du type de celui qui est survenu, ni que seules peuvent être retenues les conséquences médicales d'un accident auxquelles on doit généralement s'attendre au vu de son déroulement et de son impact sur le corps direct du lésé (GUYAZ, La causalité en matière de lésions cervicales non objectivables : les enjeux pour la victime, in Les causes du dommage, Journée de la responsabilité civile 2006, p. 113 et les arrêts cités). Si un événement est en soi propre à provoquer un effet du genre de celui qui s'est produit, même des conséquences singulières, c'est-à-dire extraordinaires, peuvent constituer des conséquences adéquates de l'accident (ATF 119 Ib 334 consid. 5c; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_45/2009 du 25 mars 2009 consid. 3.4.1). La causalité adéquate peut ainsi s'étendre à des « *conséquences extraordinaires* », c'est-à-dire à des conséquences qui n'apparaissent comme telles qu'aux yeux d'un profane, mais non pas à ceux de l'expert (ATF 119 Ib 334 consid. 5b; DUCOR, L'expert médical et la causalité, in Les causes du dommage: Journée de la responsabilité civile 2006, p. 189). En effet, l'expert médical apporte une assistance déterminante lorsque le « *cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie* » que le juge doit évaluer se réfère à des processus pathologiques complexes se déroulant au sein de l'organisme de la victime (DUCOR, op. cit., p. 193).

L'examen de la causalité adéquate implique de porter un jugement de valeur, le juge faisant usage de son pouvoir d'appréciation selon les règles du droit et de

---

l'équité (art. 4 CC); à ce titre, il tient notamment compte des objectifs de politique juridique poursuivis par la norme applicable dans le cas concret. La question de la causalité adéquate est ainsi une question de droit (ATF 123 III 110 consid. 3a; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_302/2020 du 15 octobre 2020 consid. 5.2).

**6.1.2** La causalité adéquate peut être exclue, l'enchaînement des faits perdant alors sa portée juridique, si une autre cause concomitante, par exemple le comportement de la victime, constitue une circonstance tout à fait exceptionnelle ou apparaît si extraordinaire que l'on ne pouvait pas s'y attendre; l'imprévisibilité d'un acte concurrent ne suffit pas en soi à interrompre le rapport de causalité adéquate; encore faut-il que cet acte ait une importance telle qu'il s'impose comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière-plan tous les autres facteurs qui ont contribué à l'amener, et notamment le comportement de l'auteur (ATF 131 IV 145 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral 4C\_324/2005 du 5 janvier 2006 consid. 2.2). Autrement dit, l'intensité de chacune des causes en présence est déterminante: si la faute du lésé ou d'un tiers apparaît lourde au point de presque supplanter le fait imputable à la partie recherchée, alors le lien de causalité adéquate est rompu (ATF 143 III 242 consid. 3.7 et les arrêts cités). Toutefois, même si d'autres causes apparaissent à côté de la cause originelle et la font passer à l'arrière-plan, celle-ci reste dans un rapport de causalité adéquate, du moins aussi longtemps qu'elle peut être considérée comme relevante dans le cours des événements. La preuve des faits justifiant les facteurs interruptifs de la causalité adéquate incombe au débiteur (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_472/2017 du 11 juillet 2018 consid. 5.3.1).

En matière d'accidents du type « coup du lapin », le Tribunal fédéral a notamment jugé que, contrairement à ce qui prévaut en matière d'assurances sociales, la gravité de l'accident ne constitue pas en soi un critère pertinent pour déterminer s'il y a ou non un rapport de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte persistante à la santé. Un tel lien de causalité ne peut par conséquent être nié uniquement parce que la violence du choc se situe en dessous d'une certaine limite. Il est par contre possible de le faire lors de la détermination de l'éventuelle réduction de l'indemnité en vertu de l'art. 43 CO (arrêts du Tribunal fédéral 4A\_695/2016 du 22 juin 2017 consid. 2.1; 4A\_45/2009 du 25 mars 2009 consid. 3.3.2; GUYAZ, op. cit., p. 114 et les arrêts cités;).

De la même manière, la prédisposition constitutionnelle n'interrompt pas le lien de causalité adéquate, mais doit être prise en considération lors du calcul du dommage ou de la fixation de dommages-intérêts (ATF 131 IV 145 consid. 5.3, arrêt du Tribunal fédéral 4C\_222/2004 du 14 septembre 2004 consid. 4).

**6.2** En l'espèce, il y a tout d'abord lieu de rappeler que l'incapacité de travail de 40% à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2004 a été retenue dans la procédure AI de manière définitive sur la base des expertises rendues dans cette procédure. Le

---

Dr T\_\_\_\_\_ retient cette diminution de rendement sur la base de la globalité des troubles de l'appelant, soit la fibromyalgie et l'aggravation de l'épisode dépressif chronique à compter de septembre 2004.

Les experts judiciaires nommés dans la présente procédure rejoignent ces constats, bien que ces derniers retiennent le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant et non de fibromyalgie. En effet, le Dr AE\_\_\_\_\_ relève à cet égard « *que l'on préfère maintenir un diagnostic rhumatologique de fibromyalgie ou, celui, psychiatrique, de syndrome douloureux somatoforme persistant ne change pas grand-chose à la difficulté pour la médecine actuelle d'explicitier de manière convaincante les mécanismes physiopathologiques fondamentaux à l'œuvre dans le développement de ce type de vécu douloureux* » (rapport du Dr AE\_\_\_\_\_ du 10 mars 2014, p. 8).

Rien dans la présente procédure ne permet de remettre en cause l'incapacité de travail de 40% retenue dans la procédure AI, qui n'est d'ailleurs en soi pas contestée par les parties, ni le lien de causalité naturelle de résultat entre cette incapacité et l'accident.

**6.2.1** Il s'agit à ce stade d'examiner si les troubles dont souffre l'appelant et le dommage qui en découle à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2004 sont en relation de causalité adéquate avec l'accident. L'examen de la causalité est rendu complexe par le fait que l'acte causal précède une évolution défavorable sur une période prolongée et que le préjudice ne repose sur aucun substrat organique clairement identifiable et objectivable.

**6.2.2** A cet égard, l'on constate tout d'abord que les différents psychiatres, dont les rapports figurent à la présente procédure, s'accordent sur le diagnostic d'épisode dépressif qui remonterait à l'accident. L'appelant était auparavant décrit comme une personne n'ayant aucune pathologie psychiatrique antérieure et faisant, au contraire, preuve d'une souplesse adaptative dans tous les domaines de la vie (rapport du Dr AE\_\_\_\_\_ du 10 mars 2014, p. 9).

La question qui se pose est donc celle de savoir si l'aggravation de l'épisode dépressif, d'abord considéré comme léger (et non invalidant), six ans après l'accident peut encore être considérée comme en lien de causalité adéquate avec celui-ci.

Les experts judiciaires ne se sont certes pas prononcés sur cette question juridique. Ils ont émis les constats suivants au sujet du rapport de causalité naturelle; ceux-ci sont pertinents en l'état puisqu'au vu des principes exposés ci-dessus, il s'agit notamment de déterminer si les atteintes dont souffre l'appelant peuvent constituer des conséquences – aussi extraordinaires soient-elles – adéquates de l'accident aux yeux des experts : « *Il n'est pas la norme qu'un accident tel que celui dont a été victime Monsieur A\_\_\_\_\_ conduise à de telles répercussions sur le plan*

*psychiatrique. Cependant, il est fréquent au contraire que des syndromes douloureux chroniques se développent après un accident ou un choc banal, lequel agit alors comme facteur déclenchant » , « L'expérience clinique montre cependant que le devenir de nombreux patient de cette sorte reste très défavorable [...] » ou encore « Pour ce qui est de la symptomatologie psychiatrique, ce type de tableau complexe se développe habituellement, comme cela a été le cas chez Monsieur A\_\_\_\_\_, dans les suites d'un événement soudain et inattendu » (rapports du Dr AE\_\_\_\_\_ du 10 mars 2014, p. 8 et du 22 janvier 2019, p. 19).*

Ainsi, aux yeux de l'expert judiciaire, le tableau clinique de l'appelant et son évolution, bien que peu usuels – mais pas non plus improbables – suite à un accident de type du « *coup du lapin* », sont explicables par le fait que l'accident a agi comme facteur déclenchant sur le psychisme de l'appelant au vu de son caractère imprévisible et soudain. Cela serait même habituel. Au vu de ce qui précède, on ne saurait dire que, selon les experts, l'état psychiatrique de l'appelant présente un caractère si exceptionnel qu'il sort du champ raisonnable des possibilités objectivement prévisibles. Il apparaît, au contraire, qu'il n'est pas hautement improbable, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, qu'un tel état psychiatrique se produise et évolue défavorablement tant suite à un accident de type « *coup du lapin* », que suite à tout type d'accident qui survient de manière soudaine et inattendue dans la vie de la victime.

**6.2.3** S'il est vrai que, malgré sa pleine capacité de travail, l'appelant n'a repris aucune activité professionnelle quand bien même cela aurait pu être bénéfique pour sa santé, selon certains professionnels, aucun élément du dossier ne permet de retenir que cette cause, qui serait apparue à côté de la cause originelle (l'accident), aurait été déterminante dans la dégradation de la santé psychique de l'appelant au point de reléguer en arrière-plan l'accident. Il en va de même du fait que l'accident soit survenu dans une période de modification de sa vie familiale (naissance du deuxième enfant) ou encore de son insatisfaction de ses conditions professionnelles aux HUG. D'ailleurs, il n'a jamais été allégué, ni même prouvé, que ces éléments, contemporains à l'accident, se seraient révélés être des facteurs déterminants de l'aggravation de la dépression six années plus tard.

Reste à déterminer si le fait que l'appelant n'ait pas initié de suivi psychiatrique avant fin 2004 pourrait être retenu comme un facteur interruptif de la causalité. Or, il sied de rappeler que, jusqu'en septembre 2004, l'état dépressif était considéré comme léger et donc non invalidant. Dans ces circonstances, tout porte à croire que cet état était supportable pour l'appelant, qui rencontrait régulièrement des médecins au vu de ses autres troubles et des procédures en cours. Aucun professionnel ne laisse de surcroît entendre que l'absence de traitement spécifique durant cette période de dépression aurait été un facteur aggravant. Bien plus, il ressort du dossier médical que l'état dépressif de l'appelant a résisté aux

traitements entrepris *lege artis*. Au vu de ce qui précède, le lien de causalité adéquate ne saurait être écarté.

Les autres « *causes propres* » que l'on pourrait encore identifier à la lecture du dossier (difficultés conjugales, sentiment de culpabilité de ne pas avoir été un père suffisamment présent et disponible pour les enfants, désinvestissement des relations, des activités sportives et de la musique) sont retenus par l'expert judiciaire comme des conséquences de l'état dépressif de l'appelant et non pas comme des facteurs l'ayant causé ou aggravé (rapport du Dr AE\_\_\_\_\_ du 10 mars 2014, p. 8).

**6.2.4** Finalement, l'arrêt 4C\_50/2006 du Tribunal fédéral du 26 juillet 2006, évoqué par l'intimée pour soutenir la thèse d'une interruption de la causalité, ne peut être transposé au cas d'espèce. En effet, dans cette espèce, la victime souffrait déjà de troubles neuropsychologiques au moment de l'accident, circonstance défavorable au lien de causalité, d'une part, et avait subi une intervention chirurgicale, laquelle aurait eu pour conséquence une aggravation déterminante de son état de santé psychique, d'autre part. Les circonstances du cas, qui pouvaient certes présenter quelques ressemblances avec la présente espèce, apparaissent en définitive grandement diverger de la situation de l'appelant, dans laquelle on ne distingue aucune cause concomitante ayant une importance telle qu'elle s'imposerait comme la cause la plus probable et la plus immédiate de la dégradation de son état de santé.

**6.2.5** Dès lors, aucune interruption du lien de causalité adéquate entre l'accident et les atteintes subies par l'appelant dans sa santé ne peut être retenue. C'est ainsi à tort que le Tribunal a nié l'existence du lien de causalité adéquate. L'accident constitue une cause relevante, voire principale, des atteintes en question dans le cours des événements; l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident, d'une part, et l'incapacité de travail de 40% et le dommage qui en découle, d'autre part, doit en conséquence être admise à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2004, conformément aux principes rappelés ci-dessus.

Le jugement entrepris sera par conséquent modifié sur ce point, ce qui influencera le calcul du dommage effectué par le premier juge, qui sera examiné ci-dessous (cf. *infra* consid. 8 et suivants).

7. Le Tribunal a ensuite considéré qu'il n'y avait pas lieu de retenir que l'incapacité de travail de l'appelant était passée de 40% à 50% à compter du 17 septembre 2013, au motif que cette augmentation de 10% était due à une contracture paravertébrale prédominante au niveau lombaire, dont il ne ressortait pas qu'elle soit en lien avec la procédure. Le lien de causalité naturelle de résultat faisait dès lors défaut.

L'appelant soutient que cette atteinte se surajouterait à celles impactant déjà son état de santé et qu'elle exacerberait ainsi le trouble somatoforme douloureux et la dépression. L'augmentation de l'invalidité de 10% résulterait ainsi non pas de la contracture para-vertébrale en tant que telle, mais de l'augmentation des troubles déjà existants.

**7.1** Dans le domaine de la responsabilité civile, la causalité naturelle est le lien entre le fait dommageable et le préjudice.

La doctrine distingue la causalité de principe (« *haftungsbegründende Kausalität* ») pour désigner le rapport entre l'élément générateur de responsabilité et la violation du bien protégé, et la causalité de résultat (« *haftungsausfüllende Kausalität* ») en ce qui concerne le rapport entre la violation du bien protégé et le dommage, étant précisé que les mêmes règles s'appliquent pour ces deux formes de causalité (cf. arrêt du Tribunal fédéral 4A\_710/2012 du 20 mars 2013 résumé dans la Newsletter de juin 2013 sur la responsabilité civile, les assurances sociales et les assurances privées éditée par Christoph MÜLLER, Anne-Sylvie DUPONT & Guy LONGCHAMP).

Un fait est la cause naturelle d'un résultat dommageable s'il en constitue l'une des conditions *sine qua non* (ATF 132 III 715 consid. 2.2 ; ATF 122 IV 17 consid. 2c/aa). Un lien de causalité naturelle entre un événement dommageable et une atteinte à la santé suppose que, sans l'évènement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Toutefois, il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte; il suffit que l'évènement, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte physique ou psychique à la santé (DUC, Notion de causalité naturelle en cas de lésions corporelles, Apport du droit des assurances sociales au droit de la responsabilité civile, in AJP/PJA 5/2010 p. 644 ss). L'existence d'un lien de causalité naturelle entre le fait générateur de responsabilité et le dommage est une question de fait que le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical et qui doit être tranchée selon la règle de la vraisemblance prépondérante, lorsque, par la nature même de l'affaire, une preuve stricte n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigée de celui qui en supporte le fardeau (ATF 125 IV 195 consid. 2b ; 133 III 81 consid. 4.2.2 ; 133 III 462 consid. 4.4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_543/2014 du 30 mars 2015 consid. 6.1).

En vertu de la vraisemblance prépondérante, il suffit que le lésé prouve que l'accident a déclenché l'atteinte à la santé dont il se plaint. Il ne peut en revanche être exigé de lui qu'il apporte la preuve que ses troubles de santé restent en lien de causalité avec l'accident au-delà d'une certaine date. La question de savoir si les troubles du lésé seraient également apparus si l'accident n'était pas survenu (*statu quo sine*) doit être examinée au stade du calcul du dommage, respectivement des

---

dommages-intérêts (ATF 131 III 12 consid. 4, 113 II 86 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_77/2011 du 20 décembre 2011 consid. 3.3.1).

Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_796/2013 du 30 septembre 2014 consid. 3.2).

7.2 En l'espèce, il ressort de la procédure AI, notamment de l'arrêt du 1<sup>er</sup> juin 2015 de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, qu'une aggravation clinique rhumatologique de l'appelant a été découverte lors de l'examen effectué le 17 septembre 2013 par le Dr AB\_\_\_\_\_, expert judiciaire nommé dans la présente procédure. Il s'agit plus précisément d'une contracture para-vertébrale prédominante au niveau lombaire, soit une douleur apparue lors de l'examen clinique et confirmée par IRM du 27 décembre 2013 selon le Dr AC\_\_\_\_\_. Cette constatation a justifié sur le plan AI une augmentation de 10% du taux d'invalidité de l'appelant, qui est ainsi passé de 40% à 50%. L'expert a en effet retenu qu'une reprise progressive du travail jusqu'à 50% serait non seulement possible, mais aussi bénéfique dans son rapport du 4 avril 2014.

Toutefois, rien dans le rapport du Dr AB\_\_\_\_\_ n'indique que cette atteinte objectivable serait liée à l'accident. Bien plus, les experts judiciaires, soit les Drs AB\_\_\_\_\_ et AE\_\_\_\_\_, ont retenu un rapport de causalité naturelle entre l'accident et les diagnostics sur le plan psychiatrique uniquement (syndrome douloureux somatoforme persistant et épisode dépressif moyen avec syndrome somatique). En marge, le Dr AB\_\_\_\_\_ a relevé dans son rapport que l'appelant présentait des atteintes dégénératives préexistantes de la colonne vertébrale (rapport du Dr AB\_\_\_\_\_ du 4 avril 2014, p. 4-5).

L'appelant soutient que ses troubles trouveraient leur origine dans le fait qu'il n'est, en raison de l'accident, plus en mesure de faire face aux atteintes somatiques dont il souffre. Cette thèse ne peut être suivie dans la mesure où elle reviendrait à attribuer à l'accident tous les maux, objectivables ou non, dont l'appelant pourrait souffrir depuis l'accident et à l'avenir.

Comme l'a considéré à juste titre le Tribunal et au vu du long délai écoulé entre l'accident (1998) et la contracture para-vertébrale (2013), cette dernière n'apparaît pas, selon une vraisemblance prépondérante, être en lien de causalité naturelle de résultat avec l'accident, dont seules les atteintes d'ordre psychiatrique justifiaient une incapacité de travail de 40%.

Contrairement à ce que fait valoir l'intimée, ce taux a été réévalué dans le cadre de l'expertise judiciaire, puisque le Dr AB\_\_\_\_\_ fait justement état d'une incapacité de travail de 50% en 2014, comme exposé ci-dessus.

---

Il sera ainsi retenu que l'appelant subit une incapacité de travail et de gain de 40% en lien avec l'accident depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2004, qui perdure à ce jour.

Il convient à ce stade d'examiner et de chiffrer les différents postes du dommage réclamés par l'appelant à la suite de l'accident de 1998, soit la perte de gain actuelle et future, le dommage de rente, le préjudice ménager actuel et futur, le tort moral et les frais de défense, en traitant les griefs formulés par l'intimée dans son appel joint.

8. Pour calculer la perte de gain temporaire de l'appelant du 26 août 1998 au 31 mai 1999, le Tribunal s'est basé sur les fiches de salaire produites et a retenu que l'appelant aurait perçu 4'414 fr. 55 nets par mois de septembre à novembre 1998 et de février à mai 1999, et 4'824 fr. 10 nets pour les mois de décembre 1998 et janvier 1999, étant précisé que l'appelant avait reçu l'entier de son salaire en août 1998. Cela totalisait une perte de gain de 40'550 fr. 05, auquel s'ajoutait un dommage de rente s'élevant à 9'493 fr. 50 (= 4'843 fr. 65 + 4'649 fr. 85). Après déduction des montants versés à l'appelant par l'assureur-accidents (46'915 fr.), le Tribunal a retenu un solde de 3'128 fr. 55 en faveur de l'appelant (soit 40'550 fr. 05 + 4'843 fr. 65 + 4'649 fr. 85 - 46'915 fr.).

Se prévalant d'une constatation « manifestement inexacte » des faits, l'appelant critique le montant alloué au titre de sa perte gain qui ne couvre pas la période postérieure au 1<sup>er</sup> juin 1999. Il sollicite une indemnisation à raison de 40% d'invalidité jusqu'au 16 septembre 2013, puis de 50% d'invalidité jusqu'à ce jour. En se basant sur les documents remis par son ancien employeur (HUG) et l'échelle des traitements de l'Etat de Genève (classe 05), il fait valoir une perte de gain actuelle de 500'137 fr., plus intérêts, après déduction des montants versés par les assureurs sociaux (prestations LAA, LAAC, assurance chômage et rentes AI). Par ailleurs, il chiffre sa perte de gain future à 22'178 fr. plus intérêts.

**8.1** Conformément à l'art. 46 al. 1 CO, en cas de lésions corporelles, la partie qui en est victime 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.

**8.1.1** La loi fait une distinction entre la perte de gain actuelle, qui est éprouvée au jour de la décision de la juridiction cantonale devant laquelle on peut alléguer pour la dernière fois des faits nouveaux, et la perte de gain future, pour l'éventualité où l'incapacité de travail dure toujours parce que le lésé est devenu totalement ou partiellement invalide. Cette distinction n'a pas d'autre fonction que celle de faciliter le travail de calcul du juge, car il s'agit en fait de deux postes du même préjudice. Les principes présidant au calcul de ces deux postes du dommage sont donc les mêmes (arrêts du Tribunal fédéral 4A\_437/2017 du 14 juin 2018 consid. 4.2.; 4A\_310/2014 du 10 octobre 2014 consid. 2.2).

---

**8.1.2** 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, en se fondant sur la situation personnelle de l'intéressé, son métier et 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 du 10 octobre 2014 consid. 2.2).

Si la situation salariale concrète de la personne concernée avant l'événement dommageable constitue ainsi la référence, le juge ne doit toutefois pas se limiter à constater le revenu réalisé jusqu'alors, car l'élément déterminant repose bien davantage sur ce que le lésé aurait gagné annuellement dans le futur. Mais il incombe en particulier au demandeur de rendre vraisemblables les circonstances de fait – à l'instar des augmentations futures probables de son salaire durant la période considérée – dont le juge peut inférer les éléments pertinents pour établir le revenu que le premier aurait réalisé sans l'accident (ATF 131 III 360 consid. 5.1; 129 III 135 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_310/2014 du 10 octobre 2014 consid. 2.2). D'après la jurisprudence, la perte de gain indemnifiable correspond à la différence entre le revenu net de valide du lésé (revenu hypothétique sans l'accident) et son revenu net d'invalidé (revenu qui peut probablement être réalisé après l'accident; ATF 136 III 222 consid. 4.1.1; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_310/2014 cité consid. 2.2).

La preuve du dommage incombe en principe au lésé (art. 42 al. 1 CO et art. 8 CC).

**8.1.3** Si, au moment du jugement, l'incapacité de travail dure toujours parce que le lésé est devenu totalement ou partiellement invalide, il faut également estimer le montant de la perte de gain future. La perte de gain future est indemnisée de manière différente 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<sup>ème</sup> éd., 2018, p. 75 ss). Selon une pratique constante, l'âge au jour du calcul est en principe arrondi au plus proche anniversaire de la naissance (STAUFFER/SCHAETZLE/WEBER, op. cit., p. 65 et 83 qui renvoie à STAUFFER/SCHAETZLE/WEBER, Tables et programmes de capitalisation, 6<sup>ème</sup> éd. 2013, p. 114). Les revenus résiduels et hypothétiques doivent être comparés sur la base de salaires nets, après déduction de toutes les cotisations sociales et de prévoyance professionnelle. La perte de gain future se calcule jusqu'à l'âge de la rente de vieillesse AVS. Autant que possible, les pertes de gain doivent être établies de manière concrète (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_543/2015 et 4A\_545/2015 du

---

14 mars 2016 consid. 4; dans cette cause, le Tribunal fédéral a relevé une « anomalie ». La cour cantonale avait recueilli des renseignements et administré des preuves afin d'établir une situation de fait actualisée à la date de sa propre décision, soit de la décision d'appel, et distingué les dommages à réparer avant et après cette date. Selon le Tribunal fédéral, ce procédé ne paraissait pas conforme à l'art. 317 al. 1 CPC aux termes duquel des faits et moyens de preuve nouveaux ne pouvaient pas être introduits en appel, sinon exceptionnellement).

**8.1.4** 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).

**8.2** En l'espèce, il a été retenu ci-dessus que l'appelant était totalement invalide suite à l'accident et jusqu'au 31 mai 1999, qu'il a, en revanche, retrouvé une pleine capacité de gain du 1<sup>er</sup> juin 1999 au 31 août 2004, de sorte qu'il n'a subi aucune perte de gain durant cette période. A compter du 1<sup>er</sup> septembre 2004 et jusqu'à ce jour, il est en incapacité de travail à un taux de 40%.

**8.2.1** A titre liminaire, il sera rappelé que l'appelant a exercé l'activité de chauffeur \_\_\_\_\_ au sein des HUG de manière temporaire depuis 1992, et de manière continue depuis février 1997, son dernier contrat de durée déterminée devant prendre fin le 30 septembre 1998. Il y donnait globalement satisfaction et rien n'indique que ce contrat n'aurait pas été renouvelé sans l'accident. En tout état et comme le relève le Tribunal, l'appelant a toujours été actif et, même en l'absence de renouvellement de son contrat au sein des HUG, tout porte à croire qu'il aurait trouvé une autre activité lui permettant de percevoir un salaire du même ordre, contrairement à ce que soutient l'intimée.

Dans la mesure où les parties ne contestent ni l'incapacité de travail totale de l'appelant, ni le calcul de la perte de gain pour la période allant de l'accident jusqu'au 31 mai 1999, sous réserve du dommage de rente qui sera examiné plus bas, les calculs opérés par les premiers juges pour retenir un montant de 40'550 fr. 05 à titre de perte de gain peuvent être repris *mutatis mutandis* pour cette période, dans la mesure où ils n'appellent aucune critique.

Ainsi, pour calculer la perte de gain sur cette période, il y a lieu de se baser sur le revenu que l'appelant a réalisé du 1<sup>er</sup> janvier 1998 au 31 août 1998, étant précisé qu'il n'a pas subi de perte de salaire entre le 26 et le 31 août 1998, ayant perçu l'entier de son salaire en août.

L'appelant percevait 4'824 fr. 10 en janvier et en décembre et 4'414 fr. 55 par mois en moyenne sur le reste de l'année. S'il avait été en mesure de travailler, il aurait

perçu 4'414 fr. 55 nets par mois de septembre à novembre 1998, puis de février à mai 1999, ainsi que 4'824 fr. 10 en décembre 1998 et janvier 1999, soit un total de 40'550 fr. 05.

Pour ce qui concerne la période allant du 1<sup>er</sup> septembre 2004 au jour du jugement entrepris (29 février 2024), durant laquelle l'appelant se trouvait en incapacité de travail à raison de 40%, il sera considéré, comme exposé ci-dessus, que l'appelant aurait continué à travailler au sein des HUG.

Il convient cette fois de prendre comme référence le calcul rétroactif des salaires de l'appelant produit par les HUG et l'échelle des traitements de l'Etat de Genève en classe 05 en suivant l'évolution des annuités, soit la classe de l'appelant du temps où il travaillait pour cet employeur, comme l'a effectué l'appelant. Pour les années 2023 et 2024, ce dernier n'a toutefois pas pris en compte l'indexation des salaires vers le haut pour ces années. Le montant admis par l'appelant sera donc repris sans modification.

Le revenu net peut ensuite être calculé en déduisant du revenu brut ainsi obtenu la part employé des cotisations sociales, selon les montants allégués par l'appelant qui ne sont pas spécifiquement contestés, ainsi que la part employé des cotisations de prévoyance professionnelle, soit 5% du salaire coordonné jusqu'à 44 ans, 7.5% de 45 à 54 ans et 9% de 55 à 65 ans (cf. art. 8 al. 1 et art. 16 LPP).

Les revenus que l'appelant aurait pu réaliser durant cette période à un taux de 40% se présentent dès lors comme suit:

Année	Age	Revenu brut hypothétique à 100%	Revenu brut hypothétique à 40%	Déductions sociales (et taux)	Taux LPP	Déduction de coordination	Déduction LPP	Revenu net hypothétique à 40%
2004	44	66'035.90	8'804.79 <sup>1</sup>	532.69 (6.050%)	5.00%	25'320.00		8'272.10
2005	45	67'699.30	27'079.72	1'638.32 (6.050%)	7.50%	22'155.00	369.35	25'072.05
2006	46	67'589.60	27'035.84	1'635.67 (6.050%)	7.50%	22'155.00	366.06	25'034.11
2007	47	68'566.15	27'426.46	1'659.30 (6.050%)	7.50%	22'155.00	395.36	25'371.80
2008	48	70'501.80	28'200.72	1'706.14 (6.050%)	7.50%	22'155.00	453.43	26'041.15
2009	49	73'638.50	29'455.40	1'782.05 (6.050%)	7.50%	22'155.00	547.53	27'125.82
2010	50	74'216.00	29'686.40	1'796.03 (6.050%)	7.50%	22'155.00	564.85	27'325.52
2011	51	74'794.00	29'917.60	1'869.85 (6.250%)	7.50%	24'360.00	416.82	27'630.93
2012	52	75'174.00	30'069.60	1'879.35 (6.250%)	7.50%	24'360.00	428.22	27'762.03
2013	53	75'174.00	30'069.60	1'879.35 (6.250%)	7.50%	24'570.00	412.47	27'777.78
2014	54	75'174.00	30'069.60	1'879.35 (6.250%)	7.50%	24'570.00	412.47	27'777.78
2015	55	75'174.00	30'069.60	1'879.35 (6.250%)	9.00%	24'675.00	485.51	27'704.74
2016	56	75'174.00	30'069.60	1'871.83 (6.225%)	9.00%	24'675.00	485.51	27'712.26
2017	57	75'174.00	30'069.60	1'871.83 (6.225%)	9.00%	24'675.00	485.51	27'712.26
2018	58	75'174.00	30'069.60	1'871.83 (6.225%)	9.00%	24'675.00	485.51	27'712.26
2019	59	75'174.00	30'069.60	1'871.83 (6.225%)	9.00%	24'885.00	466.61	27'731.16

<sup>1</sup> 8'804.79 = (26'414.36/12 mois) x 4 mois (septembre à décembre 2004)

2020	60	75'174.00	30'069.60	1'916.94 (6.375%)	9.00%	24'885.00	466.61	27'686.05
2021	61	75'174.00	30'069.60	1'924.45 (6.400%)	9.00%	25'095.00	447.71	27'697.44
2022	62	75'174.00	30'069.60	1'924.45 (6.400%)	9.00%	25'095.00	447.71	27'697.44
2023	63	75'174.00	30'069.60	1'924.45 (6.400%)	9.00%	25'725.00	391.01	27'754.14
2024	64	75'174.00	5'011.60 <sup>2</sup>	320.74 (6.400%)	9.00%	25'725.00		4'690.86
							<b>Total</b>	<b>529'289.68</b>

Le total des gains que l'appelant aurait pu réaliser durant la période écoulée jusqu'au 29 février 2024 s'élève dès lors à 569'839 fr. 73 (40'550 fr. 05 + 529'289 fr. 68).

De cette somme, il convient de déduire les sommes qui ont été versées par les assureurs sociaux durant la période concernée totalisant 313'570 fr. 75 se composant de 46'915 fr. de l'assureur-accidents, 23'342 fr. 75 de l'assurance chômage et 243'313 fr. de l'assurance-invalidité (conformément au montant que l'appelant reconnaît avoir touché, cf. en fait, consid. C let. f.j et mémoire d'appel du 15 avril 2024, p. 31).

Il s'ensuit que la perte de gain subie par l'appelant entre le jour de l'accident et le prononcé du jugement entrepris peut être arrêtée à ce stade à 256'268 fr. 98 (soit 569'839 fr. 73 - 313'570 fr. 75), sous réserve d'une éventuelle réduction du dommage au sens des art. 43/44 CO, question qui sera examinée ci-dessous.

Ce montant portera intérêts à 5% l'an à compter du 29 mai 2011 (date moyenne).

**8.2.2** Pour l'avenir, il faut estimer la perte de gain future de l'appelant en capitalisant la perte de gain annuelle nette résultant de la différence entre le revenu annuel net sans invalidité en 2024 et le revenu d'invalidé net en 2024. Le revenu annuel brut en 2024 à temps plein était de 75'174 fr., ce qui correspond à un montant net de 65'912 fr. 45 (75'174 fr. - 4'811 fr. 14 [déductions sociales à 6.4%] - 4'450 fr. 41 [déductions LPP de 9% sur salaire coordonné]). Le revenu net d'invalidé correspondait à 27'754 fr. 14 (30'069 fr. 60 - 1'924 fr. 45 [déductions sociales à 6.4%] - 391 fr. 01 [déductions LPP de 9% sur salaire coordonné]). La différence correspond ainsi à 38'158 fr. 31 (65'912 fr. 45 - 27'754 fr. 14). Le facteur de capitalisation pour un homme âgé de 64 ans (qui est le plus proche anniversaire à la date du jugement entrepris) au moment de la capitalisation (29 février 2024) étant de de 0.99 (STAUFFER/ SCHAETZLE, Tables et programmes de capitalisation, 2018, table A3x, p. 239), la perte de gain future s'élève à 37'776 fr. 73 (38'158 fr. 31 x 0.99).

Sous déduction des prestations qui seront encore versées par l'assurance-invalidité, totalisant 10'092 fr. par an (soit 841 fr. x 12, cf. en fait, consid. C let. f.j), elles-mêmes capitalisées selon un facteur de 0.99 (10'092 fr. x 0.99

<sup>2</sup>5'011.60 = (30'069.60 / 12 mois) x 2 mois (janvier et février 2023)

---

= 9'991 fr. 08), la perte de gain future représente une somme totale de 27'785 fr. 65 (37'776 fr. 73 - 9'991 fr. 08).

La perte de gain future subie par l'appelant peut être arrêtée à ce stade à 27'785 fr.65, sous réserve d'une éventuelle réduction du dommage au sens des art. 43/44 CO, question qui sera examinée ci-dessous.

Ce montant portera intérêts à 5% l'an à compter du 29 février 2024 (date de capitalisation).

9. Le Tribunal a calculé le dommage de rente de l'appelant pour la période allant de l'accident au 31 mai 1999 (neuf mois) en additionnant les cotisations LPP (employeur/employé) de 4'843 fr. 65 et les cotisations AVS (employeur/employé) de 4'649 fr. 85 qui n'ont pas été versées aux institutions sociales.

L'appelant évalue, pour sa part, son dommage de rente depuis l'accident à 205'494 fr., plus intérêts, en se référant à des prestations de vieillesse hypothétique de 70% et sous déduction des prestations vieillesse prévisibles, le montant de la rente AVS s'élevant à la rente AI transposée en rente entière de 1'682 fr.

L'intimée critique, dans son appel joint, la manière dont le Tribunal a calculé le dommage de rente. Eu égard à la courte période d'incapacité de travail retenue (neuf mois), un manque de cotisations n'aurait pratiquement aucune incidence sur les prestations versées au moment de la retraite, de sorte que ce dommage n'aurait pas à être indemnisé.

**9.1** Par dommage de rente, il faut entendre la diminution de la rente de retraite, due à la diminution du salaire en raison de l'atteinte à l'intégrité. Cette perte équivaut à la différence entre la rente hypothétique de vieillesse (sans l'atteinte à l'intégrité) et la rente hypothétique, probablement diminuée en raison des cotisations réduites après l'accident. Il s'agit d'un dommage futur (BREHM, La réparation du dommage corporel en responsabilité civile, 2<sup>ème</sup> éd., 2019, n. 123-124 et les références). En d'autres termes, il convient de soustraire des rentes de vieillesse probables les prestations des assurances sociales versées durant la même période que les rentes de vieillesse (ATF 129 III 135 consid. 2.2 et 3.3).

Il s'agit d'indemniser le lésé pour la différence entre la rente de vieillesse hypothétique qu'il aurait touchée sans l'invalidité et celle (vraisemblablement) effective qu'il touchera en raison de l'accident. La capitalisation s'opérera sur la base de la table de capitalisation de STAUFFER/SCHAETZLE « rente viagère différée » (BREHM, *op. cit.*, n. 128).

Selon le Tribunal fédéral, les rentes de vieillesse se situent, selon l'expérience, entre 50% et 80% du salaire déterminant, si bien qu'une moyenne de 65% peut

---

être retenue (ATF 129 III 135 consid. 3.3). La doctrine considère que les prestations vieillesse au moment de la retraite se situent entre 60% et 70% de la rémunération brute (STAUFFER/SCHAETZLE, Manuel de capitalisation, 2001, n. 4.58, p. 500).

**9.2** En l'espèce, le calcul du dommage de rente effectué par le Tribunal ne saurait être retenu, dans la mesure où les conséquences pécuniaires de l'incapacité de travail de l'appelant découlant de l'accident s'évaluent non pas de manière temporaire sur neuf mois, mais de manière permanente depuis l'accident, sous réserve de la période allant du 1<sup>er</sup> juin 1999 au 31 août 2004 (durant laquelle l'appelant était pleinement capable de travailler). Pour cette même raison, le grief de l'intimée relatif au dommage de rente tombe à faux.

Conformément aux principes exposés ci-dessus, il s'agit tout d'abord de déterminer le montant hypothétique des rentes de vieillesse de l'appelant sans l'accident, qui se seraient élevées à 48'863 fr. 10, correspondant à 65% de son revenu annuel brut sans invalidité en 2024 (75'174 fr. x 65%, taux d'activité de 100%).

Il convient ensuite de déterminer le montant de ses rentes réelles. Pour tenir compte du fait que l'appelant était pleinement capable de travailler du 1<sup>er</sup> juin 1999 au 31 août 2004 (63 mois), période correspondant à 19.7% de la durée allant de l'accident au jour de sa retraite (320 mois), le montant de son revenu annuel brut actuel de 30'069 fr. 60 (à un taux d'activité de 40%) sera augmenté de 19.7%, ce qui correspond à 35'993 fr. 31. Le montant de ses rentes réelles correspond ainsi à 23'395 fr. 65, soit 65% de son revenu annuel brut actuel estimé à 35'993 fr. 31.

De la différence entre ces deux montants, qui s'élèvent à 25'467 fr. 45 (48'863 fr. 10 - 23'395 fr. 65), il convient encore de déduire la rente de l'assureur AI, qui s'élèvera, selon les montants admis par l'appelant et non contestés, à une rente AI entière de 20'184 fr. (soit 1'682 fr. x 12).

Le dommage de rente annuel s'élève ainsi à 5'283 fr. 45 (25'408 fr. 97 - 20'184 fr.), ce qui, capitalisé selon un facteur de 18.60 (STAUFFER/SCHAETZLE, *op. cit.*, Table M4x, p. 155; rente viagère différée dès l'âge de 65 ans pour un homme de 64 ans), aboutit à 98'272 fr. 17 (5'283 fr. 45 x 18.60).

Le dommage de rente peut ainsi être arrêté à ce stade à 98'272 fr. 17, sous réserve d'une éventuelle réduction du dommage au sens des art. 43/44 CO, question qui sera examinée ci-dessous.

Ce montant portera intérêts à 5% l'an dès le 29 février 2024 (date de capitalisation).

- 
- 10.** Le Tribunal a débouté l'appelant de sa conclusion tendant à l'indemnisation de son dommage domestique, considérant que le principe même d'un tel dommage ne pouvait être retenu. Les tâches ménagères effectuées concrètement par l'appelant avant et après l'accident n'avaient été qu'alléguées, les témoignages n'apportant aucun élément sur cet aspect et le rapport ergothérapeutique ne faisant que constater les limitations de l'appelant en 2021. Par ailleurs, l'appelant travaillait à plein temps et soutenait avoir une vie très active en dehors du travail, ce qui semblait peu compatible avec un accomplissement de tâches ménagères suffisamment conséquent pour retenir un préjudice ménager.

Sous couvert d'une constatation « manifestement » inexacte des faits, l'appelant reproche au Tribunal d'avoir écarté tout dommage ménager. Il participait activement à toutes les tâches quotidiennes dans une répartition égalitaire avec son épouse et déployait, avant l'accident, une activité domestique correspondant au moins aux données statistiques dans les ménages dont l'homme travaille à temps plein. Les témoignages le confirmaient. L'appelant chiffre son préjudice ménager actuel à 586'305 fr., plus intérêts, et son préjudice ménager futur à 158'328 fr., plus intérêts, en se fondant sur le rapport ergothérapeutique qu'il a produit.

**10.1** Une personne victime d'une lésion corporelle, au sens de l'art. 46 al. 1 CO, peut être atteinte dans sa capacité de travail, particulièrement celle se rapportant à des activités non rémunérées, telles que la tenue du ménage ainsi que les soins et l'assistance fournis aux enfants. Il est alors question de dommage domestique ou de préjudice ménager (ATF 134 III 534 consid. 3.2.3.1; 131 III 360 consid. 8.1; 129 III 135 consid. 4.2.1). Selon la jurisprudence, ce type de préjudice donne droit à des dommages-intérêts en application de l'art. 46 al. 1 CO, peu importe qu'il ait été compensé par une aide extérieure, qu'il occasionne des dépenses accrues de la personne partiellement invalide, qu'il entraîne une mise à contribution supplémentaire des proches ou que l'on admette une perte de qualité des services prodigués jusque-là (ATF 134 III 534 consid. 3.2.3.1; 132 III 321 consid. 3.1; 131 III 360 consid. 8.1.1). Ce dommage est dit normatif (ou abstrait), car il est admis sans que soit établie une diminution concrète du patrimoine du lésé (ATF 134 III 534 consid. 3.2.3.1; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_29/2018 du 18 mars 2019 consid. 3.1 et les références citées).

Lors du calcul du préjudice ménager, il convient de procéder en trois étapes: il s'agit d'abord d'évaluer le temps que, sans l'accident, la personne lésée aurait consacré à accomplir des tâches ménagères, puis, en partant du taux d'invalidité médicale résultant de l'accident, de rechercher l'incidence de cette invalidité médico-théorique sur la capacité de la personne lésée à accomplir ses tâches ménagères et, enfin, de fixer la valeur de l'activité ménagère que la personne lésée n'est plus en mesure d'accomplir (arrêts du Tribunal fédéral 4A\_481/2019 du 27 février 2020; 4A\_29/2018 précité consid. 3.2).

---

**10.1.1** Pour évaluer le temps nécessaire aux activités ménagères, le tribunal peut soit se prononcer de façon abstraite, en se fondant exclusivement sur des données statistiques, soit prendre en compte les activités effectivement réalisées par la personne lésée dans le ménage (ATF 132 III 321 consid. 3.1; 131 III 360 consid. 8.2.1; 129 III 135 consid. 4.2.1). La jurisprudence considère que l'enquête suisse sur la population active (ESPA), effectuée par l'Office fédéral de la statistique, offre une base idoine pour la détermination du temps effectif moyen consacré par la population suisse aux activités ménagères et pour la fixation du temps consacré dans chaque cas individuel (ATF 132 III 321 consid. 3.2; 131 III 360 consid. 8.2.1). Des tableaux ont été dressés sur cette base, dont le juge peut tenir compte dans le cadre de l'application du droit, puisqu'il ne s'agit pas de constater des faits mais d'appliquer des règles d'expérience (ATF 132 III 321 consid. 3.1; 131 III 360 consid. 8.2.1). Les dernières tables publiées par l'Office fédéral de la statistique sont celles de 2020 (ci-après: tables ESPA 2020).

Le choix de la méthode « abstraite », fondée exclusivement sur des données statistiques, suppose à tout le moins que le tribunal explique en quoi telle donnée statistique correspond peu ou prou à la situation de fait du cas particulier et, le cas échéant, opérer des ajustements en fonction des circonstances concrètes (ATF 129 III 135 consid. 4.2.2.1; arrêts du Tribunal fédéral 4A\_98/2008 du 8 mai 2008 consid. 3.1.3; 4A\_19/2008 du 1<sup>er</sup> avril 2008 consid. 3.2.2). Dans cette optique, la personne lésée qui se réfère aux données statistiques doit décrire son ménage et le rôle qu'elle y joue de manière suffisamment précise pour que le tribunal puisse apprécier si ces données reposent sur la recension de ménages présentant des caractéristiques similaires à celui de la personne lésée ou, alternativement, dans quelle mesure ces données statistiques permettent de tirer des conclusions sur la situation de la personne lésée (arrêts du Tribunal fédéral 4A\_430/2019 du 9 décembre 2019 consid. 2.1; 4C\_166/2006 du 25 août 2006 consid. 5.1).

**10.1.2** Le préjudice s'entend au sens économique. Lorsqu'il s'agit d'indemniser un dommage domestique, est déterminante la diminution de la capacité de la personne lésée à accomplir les tâches ménagères (ATF 129 III 135 consid. 4.2.1). Selon la jurisprudence, le dommage consécutif à l'invalidité doit, autant que possible, être établi de manière concrète; le tribunal partira du taux d'invalidité médicale (ou théorique) et recherchera l'incidence de l'invalidité médicale sur la capacité de la personne lésée à accomplir des tâches ménagères (ATF 129 III 135 consid. 4.2.1).

Il est tout à fait possible que le handicap dont souffre la personne n'exclue pas la poursuite d'une activité ménagère ou ne commande qu'une faible diminution de celle-ci; inversement, il se peut qu'une certaine affection génère, sur le plan du dommage domestique, des effets sans commune mesure avec le taux d'invalidité médicale qui s'y rapporte (ATF 129 III 135 consid. 4.2.1). Il faut que le tribunal puisse se baser sur des observations fiables et objectives, qui se rapportent à ces

---

tâches-là et qui soient suffisamment différenciées pour permettre de tirer des conclusions ayant une certaine force probante (ATF 129 III 135 consid. 4.2.2.2; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_481/2019 du 27 février 2020 consid. 4.5.2). Cela ne signifie cependant pas qu'il faille systématiquement dresser la liste de toutes les tâches ménagères effectuées par le lésé et établir, pour chacune de ces tâches, la mesure exacte dans laquelle son exercice est concrètement entravé (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_98/2008 du 8 mai 2008 consid. 3.2.3).

L'obligation de diminuer le dommage s'applique également, en vertu de l'art. 44 al. 1 CO, dans le domaine du préjudice ménager (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_481/2019 du 27 février 2020 consid. 4.2.2).

**10.1.3** Pour déterminer la valeur du travail ménager, il convient de prendre comme base le salaire d'une personne employée pour effectuer un travail domestique (ATF 132 III 321 consid. 3.1; 131 III 360 consid. 8.3; 129 II 145 consid. 3.2.1). Le tribunal dispose à cet égard d'un pouvoir d'appréciation très étendu (ATF 131 III 360 consid. 8.3; 129 II 145 consid. 3.2.1). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de confirmer que dans l'arc lémanique, retenir un salaire horaire de 30 fr. ne constitue manifestement pas un abus de ce pouvoir d'appréciation (ATF 131 III 360 consid. 8.3; arrêt du Tribunal fédéral 4C\_495/1997 du 9 septembre 1998 consid. 5a/bb).

**10.1.4** Par ailleurs, comme pour le dommage actuel, l'indemnisation du dommage ménager futur est admise, le lésé devant effectivement établir qu'il se serait livré à des travaux ménagers à l'avenir (WERRO/PERRITAZ, CR CO I, 3ème éd. 2021, n. 28 ad art. 46). Le dommage ménager futur est capitalisé à l'aide de la table d'activité SCHAETZLE/WEBER (STAUFFER/SCHAETZLE/WEBER, op. cit.). Il est tenu compte du caractère évolutif du dommage ménager futur, notamment du départ des enfants du foyer familial ou d'une réintégration dans la vie professionnelle en faisant usage des tables d'activité temporaires et différées. L'augmentation future de la valeur du travail ménager, correspondant à l'augmentation future, en sus du renchérissement, des salaires dans ce domaine de l'économie doit être prise en considération entre la date de la capitalisation et le moment où le lésé atteindra l'âge de la retraite, sous forme d'une réduction du taux de capitalisation de 3½ à 2½% (ATF 132 III 321 consid. 3.7.2.2 et 3.7.2.3; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_543/2015 et 4A\_545/2015 du 14 mars 2016).

## **10.2**

**10.2.1** En l'espèce, s'agissant tout d'abord du temps consacré par l'appelant à l'accomplissement du travail domestique, le Tribunal a retenu à tort que les tâches ménagères effectuées concrètement avant et après l'accident par l'appelant n'avaient pas été suffisamment prouvées. La composition du ménage est en effet établie, ce que le premier juge a dûment retenu. Tel est également le cas du fait que l'appelant vivait dans un appartement de cinq pièces au rez-de-chaussée

---

comprenant un jardin à AD\_\_\_\_\_ [GE], que son épouse travaillait à 50% avant l'accident et qu'il exerçait une activité lucrative à plein temps avec des horaires variables. Il doit également être admis que l'appelant, qui avait pu travailler par le passé comme cuisinier, faisait la cuisine et s'occupait de ses enfants, le premier étant né le \_\_\_\_\_ 1995 et le second \_\_\_\_\_ semaines après l'accident, soit le \_\_\_\_\_ septembre 1998. Ces éléments ressortent clairement des divers témoignages, dont la teneur n'a pas été en tant que telle contestée (cf. *supra* consid. g.o.a et g.o.b). Il est de plus notoire que les enfants en bas âge nécessitent des soins importants et la présence d'un adulte en continu.

Cela étant, il convient également de retenir que l'appelant avait, en sus de son activité professionnelle, de nombreux loisirs qui pouvaient l'occuper chaque jour de la semaine (musique, activités sportives, implication associative, travaux de rénovation divers), ce qu'il allègue lui-même, sans que cela soit contesté, et qui est corroboré par les témoins entendus à ce sujet.

Au vu de ce qui précède, le ménage de l'appelant et le rôle qu'il y jouait ont été décrits de manière suffisamment précise pour qu'il soit fait usage de la méthode abstraite fondée sur les données statistiques. En effet, il peut être considéré que ces données, qui prennent en compte le nombre de personnes habitant dans le ménage et l'âge des enfants, présentent des caractéristiques similaires à celles du cas d'espèce. Il convient toutefois d'opérer quelques ajustements pour tenir compte du vaste champ d'activités extra-professionnelles de l'appelant, qui dépasse la norme et empiète sur le temps qu'il aurait consacré aux travaux domestiques, et du fait que son épouse ne travaillait qu'à mi-temps et disposait ainsi en pratique de plus temps pour tenir le ménage. Ces éléments justifient de réduire les données statistiques relatives à l'activité ménagère de l'appelant de 50%, tant que l'appelant vivait avec son épouse, soit jusqu'en juin 2013, puis de 25% pour la suite.

**10.2.2** Concernant le taux d'invalidité à retenir, l'appelant se fonde sur le rapport d'évaluation de l'incapacité dans le travail ménager et familial établi le 25 octobre 2021 par AH\_\_\_\_\_, lequel retient un empêchement pondéré de 58.5%.

S'il est vrai que ce rapport a été établi à la demande de l'appelant, il s'agit du seul document permettant d'évaluer les conséquences de l'invalidité de l'appelant dans la réalisation de travaux ménagers, l'expertise judiciaire ne se prononçant pas à ce propos.

L'intimée conteste la force probante de ce rapport, tout d'abord parce qu'il n'émane pas d'un médecin, et parce qu'il contiendrait des constatations subjectives ou déconnectées de la réalité.

A cet égard, il sera relevé qu'un ergothérapeute n'est certes pas un médecin. Il est cependant un professionnel de la santé, spécialisé dans l'évaluation des besoins des personnes limitées dans leurs capacités d'agir et dans l'appréciation de leur

niveau d'indépendance dans la réalisation de tâches quotidiennes. Il n'est ainsi pas rare qu'il soit fait appel à ces spécialistes dans le cadre de l'évaluation judiciaire d'un préjudice ménager.

Le rapport établi par AH\_\_\_\_\_, qui est un moyen de preuve au sens de l'art. 177 CPC, doit être apprécié à l'instar de tout autre moyen de preuve. La méthodologie appliquée pour son établissement consistait en la prise de connaissance des documents remis, des entretiens avec l'intéressé, des questionnaires remplis par ce dernier et l'observation des limitations fonctionnelles lors de mises en situation afin de vérifier et d'objectiver les difficultés décrites par l'intéressé. Le rapport a analysé le sujet dans l'accomplissement de cinq tâches spécifiques (alimentation, entretien du logement, emplettes et courses diverses, lessive et entretien des vêtements, soins aux enfants ou autres membres de la famille), en distinguant pour chacune d'entre elles la pondération du champ d'activité par rapport aux autres et les difficultés éprouvées par l'appelant, pour parvenir à un taux d'invalidité pondéré. Tant le rapport que la méthodologie appliquée pour son établissement ont été discutés de manière contradictoire et convaincante en audience en présence de AH\_\_\_\_\_. Il y a dès lors lieu de considérer que ce rapport a été établi avec sérieux, en conformité des principes jurisprudentiels exposés ci-dessus et en grande partie sur la base de constatations objectives. Sous réserve des considérations qui suivent, la valeur probante du rapport de AH\_\_\_\_\_ doit être retenue.

Il convient de relever que, contrairement à ce qui figure dans le rapport, l'appelant perçoit une rente AI de 40% depuis 2004 et ce n'est que depuis 2013 qu'elle est passée à 50%. Cette augmentation, liée à une contracture para-vertébrale, n'est toutefois pas en rapport de causalité avec l'accident (cf. *supra* consid. 7.2). Cette dernière a pourtant dû jouer un rôle dans les douleurs ressenties par l'appelant dans le cadre des mises en situation, bien que l'impact de cette contracture demeure impossible à évaluer. Cet élément, qui biaise les résultats du rapport, devra néanmoins être pris en considération.

A cela, s'ajoute le poste 7.5 du rapport qui retient un empêchement pour l'appelant de 80% pour les soins aux enfants ou aux autres membres de la famille (correspondant à un empêchement pondéré de 12%), qui ne se justifie pas. En effet, dans la mesure où, comme cela a été relevé lors de l'audition de AH\_\_\_\_\_, les deux enfants de l'appelant sont désormais majeurs et qu'il vit seul, ce poste apparaît exagéré, à tous le moins depuis que les enfants sont autonomes. En effet, le préjudice ménager ne saurait combler « *le regret d'être un fardeau pour son entourage* » (cf. procès-verbal du témoin AH\_\_\_\_\_ du 7 février 2023, page 6).

Finalement, il sera aussi souligné que le rapport relève à deux reprises que l'appelant n'utilise que très peu, ou ne respecte pas, les conseils d'hygiène posturale dans les activités de la vie quotidienne, comme le relève l'intimée. Or,

l'obligation de diminuer le dommage s'applique également dans le domaine du préjudice ménager.

Au vu des considérations qui précèdent, il se justifie, en définitive, de procéder à un abattement par rapport à la valeur retenue par l'ergothérapeute et de ramener le taux global d'invalidité en ce qui concerne le travail domestique de 58.5% à 40%, taux qui correspond, au demeurant, à celui appliqué pour la perte de gain à compter de 2004. Dans la mesure où l'appelant applique le taux d'invalidité ressortant du rapport de AH\_\_\_\_\_ à compter de l'accident, il en sera fait de même dans le calcul du préjudice ménager ci-dessous, quand bien même l'incapacité de travail retenue sur le plan médical était totale jusqu'au 31 mai 1999. Il sera en outre rappelé qu'aucun préjudice ménager ne sera retenu pour la période allant du 1<sup>er</sup> juin 1999 au 31 août 2004, durant laquelle aucune invalidité sur le plan médical n'a été retenue.

**10.2.3** Au vu de la jurisprudence précitée, le montant horaire de 30 fr. sera retenu pour l'accomplissement du travail domestique.

Ainsi, pour la période entre l'accident et le prononcé du jugement entrepris, le préjudice ménager subi par l'appelant s'établit comme suit:

Période	Durée (jours)	Type de ménage selon ESPA 2020 (h/sem)	Réduction	h/sem. <i>in casu</i>	Incapacité ménagère	Dommage 1h = 30 fr.
27.08.98 - 01.09.98	6	Père, couple, 1 enfant 0 - 2 ans (32.2) [réd. = 50% = 16.1]	50%	16.1	40%	165.6
02.09.98 - 10.09.98	9	Père, couple, 1 enfant 3 - 6 ans (35.5) [réd. = 50% = 17.75]	50%	17.75	40%	273.9
11.09.98 - 31.05.99	263	Père, couple, 2 enfants 0 - 2 ans (36.5) [réd. = 50% = 18.25]	50%	18.25	40%	8'228.1
01.09.04 - 10.09.04	10	Père, couple, 2 enfants 3 - 6 ans (33.1) [réd. = 50% = 16.55]	50%	16.55	40%	283.7
11.09.04 - 10.09.12	2922	Père, couple, 2 enfants 7 - 14 ans (26.2) [réd. = 50% = 13.1]	50%	13.1	40%	65'619.8
11.09.12 - 31.05.13	263	Père, couple, 2 enfants 15 - 17 ans (20) [réd. = 50% = 10]	50%	10	40%	4'508.6
01.06.13 - 01.09.15	823	Père, seul, 2 enfants (29.9) [réd. = 25% = 22.42]	25%	22.42	40%	31'631.4
02.09.15 - 10.09.18	1105	Père, seul, 1 enfant (31.3) [réd. = 25% = 23.47]	25%	23.47	40%	44'458.9
11.09.18 - 29.02.24	1998	Homme, seul, 45-64 ans (14.5) [réd. = 25% = 10.87]	25%	10.87	40%	37'231.3
					<b>Total:</b>	<b>192'401.3</b>

Le montant du préjudice ménager actuel sera ainsi arrêté à ce stade à 192'401 fr. 30, sous réserve d'une éventuelle réduction du dommage au sens des art. 43/44 CO, question qui sera examinée ci-dessous.

Ce montant portera intérêts à 5% l'an dès le 30 mai 2011 (date moyenne).

**10.2.4** Pour l'avenir, il convient de distinguer trois périodes, selon que l'appelant sera âgé de moins de 65 ans, de 65 à 80 ans ou de plus de 80 ans. Avant capitalisation, le calcul du préjudice annuel se présente comme suit:

Période	Type de ménage selon ESPA 2020	h/sem.	Réduction (25%)	Semaines /an	Incapacité ménagère	Domage (1h = 30 fr.)
01.03.2024 - 17.05.2025	Homme, seul, âge 45 - 64 ans	14.5	10.87	52	40%	6'782.9
18.05.2025 - 17.05.2040	Homme, seul, âge 65 - 79 ans	19.4	14.55	52	40%	9'079.2
18.05.2040 -	Homme, seul, âge 80 ans -	17.8	13.35	52	40%	8'330.4

Pour la première période, le montant du préjudice annuel doit être capitalisé à 3,5% sous forme de rente temporaire d'activité, pour un homme âgé de 64 ans sur une durée d'un an, selon un facteur de 0.98 (STAUFFER/SCHAETZLE, *op. cit.* table M2x, p. 127). Le dommage pour cette période s'établit ainsi à 6'647 fr. 25 (6'782 fr. 90 x 0.98).

Pour la deuxième période, le montant du préjudice annuel doit être capitalisé à 3,5% sous forme de rente d'activité différée d'un an, pour homme âgé de 64 ans, selon un facteur de 8.02 (soit 8.87, sous déduction d'un facteur de 0.85 relatif à la période subséquente; cf STAUFFER/SCHAETZLE, *op. cit.*, éd. 2001, table 14x). Le dommage pour cette période s'établit ainsi à 72'815 fr. 18 (9'079 fr. 20 x 8.02).

Pour la troisième et dernière période, le montant du préjudice annuel doit être capitalisé à 3,5% sous forme de rente d'activité différée de seize ans, soit selon un facteur de 0.85 (cf. STAUFFER/SCHAETZLE, *op. cit.*, éd. 2001, table 14x). Le dommage pour cette période s'élève ainsi de 7'080 fr. 84 (8'330 fr. 40 x 0.85).

Au total, le préjudice ménager futur peut ainsi être arrêté à 86'543 fr. 27 (6'647 fr. 25 + 72'815 fr. 18 + 7'080 fr. 84), sous réserve d'une éventuelle réduction du dommage au sens des art. 43/44 CO, question qui sera examinée ci-dessous.

Ce montant portera intérêts à 5% l'an à compter du jour de la capitalisation, soit dès le 29 février 2024.

- 11.** Le Tribunal a considéré qu'il se justifiait d'octroyer une indemnité pour tort moral de 20'000 fr. à l'appelant au vu des troubles, sans possibilité de rémission, dont il souffre depuis l'accident et de la détresse authentique qui transparaissait tout au long du parcours judiciaire. Par ailleurs, il ne se justifiait pas de réduire l'indemnité en raison des atteintes dégénératives préexistantes de la colonne vertébrale qui contribuait à hauteur de 20% à son état de santé actuel, la souffrance de l'appelant étant essentiellement psychique.

L'appelant estime pour sa part qu'un montant de 30'000 fr. doit lui être alloué, en rappelant que le Tribunal, en fixant l'indemnité à 20'000 fr. considérait que ses

troubles n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident depuis 2004, ce qu'il conteste.

Dans son appel joint, l'intimée fait grief au Tribunal d'avoir octroyé une indemnité pour tort moral à l'appelant, nonobstant l'absence d'hospitalisation de longue durée, d'opération, de séquelles physiques et d'un dommage permanent. Faute d'avoir repris une activité à temps partiel et poursuivi ses traitements médicamenteux et thérapeutiques, l'appelant aurait violé son obligation de diminuer le dommage, ce qui proscrit l'allocation de toute indemnité pour tort moral.

**11.1** 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.

L'indemnité pour tort moral a pour but exclusif de compenser le préjudice que représente une atteinte au bien-être moral. Le principe d'une indemnisation du tort moral et l'ampleur de la réparation dépendent d'une manière décisive de la gravité de l'atteinte et de la possibilité d'adoucir de façon sensible, par le versement d'une somme d'argent, la douleur physique ou morale (ATF 132 III 117 consid. 2.2.2; 123 III 306 consid. 9b; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_631/2017 du 24 avril 2018 consid. 3.1).

Les circonstances particulières évoquées dans la norme consistent dans l'importance de l'atteinte à la personnalité du lésé (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; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_695/2016 du 22 juin 2017 consid. 4.1).

En pratique, l'élément le plus important pris en compte par les tribunaux est sans doute celui de l'invalidité permanente, en particulier si cette invalidité a des conséquences professionnelles. Des séquelles mineures ou une guérison complète ne permettent pas encore d'exclure de façon absolue toute indemnité pour tort moral, et d'autres circonstances peuvent, selon les cas, justifier l'application de l'art. 47 CO. Parmi elles figurent en premier lieu, selon la jurisprudence, une hospitalisation de plusieurs mois avec de nombreuses opérations ou une longue période de souffrance et d'incapacité de travail; entrent en considération également les préjudices psychiques importants tels qu'un état de stress post-traumatique conduisant à un changement durable de la personnalité (GUYAZ, Le

tort moral en cas d'accident: mise à jour, in SJ 2013 II 215, p. 229-230; arrêts du Tribunal fédéral 6B\_546/2011 du 12 décembre 2011 consid. 2.1; 4A\_489/2007 du 22 février 2008 consid. 8.2 et les références).

Selon la jurisprudence, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité selon la LAA, respectivement l'annexe 3 OLAA, peut constituer un point de départ objectif pour le calcul d'une indemnité pour tort moral selon l'art. 47 CO. Mais cette façon de procéder n'est pas imposée par le droit fédéral et ne fournit qu'une valeur indicative (ATF 132 II 117 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_181/2020 du 21 décembre 2020 consid. 5.3.1)

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).

La souffrance du lésé intervient en principe dès la survenance de l'événement dommageable. Pour cette raison, l'indemnité pour tort moral est exigible dès ce jour (GUYAZ, *op. cit.*, p. 260).

**11.2** *In casu*, comme relevé par les premiers juges, les douleurs psychiques durables et sans possibilité de rémission dont souffre encore aujourd'hui l'appelant aboutissent à une perte de son bien-être. Ses atteintes restreignent partiellement sa capacité à exercer une activité professionnelle et ont amoindri sa qualité de vie de manière notable depuis 27 ans. C'est ainsi à bon droit que le Tribunal a reconnu que les troubles de l'appelant justifiaient de lui reconnaître une indemnité à titre de réparation morale, contrairement à ce que soutient l'intimée.

Toutefois, il y a lieu de tenir compte, dans la détermination du montant de l'indemnité, du fait que l'accident n'a occasionné aucune atteinte durable à des organes importants ou d'autres dommages graves à la santé physique, que le séjour hospitalier après l'accident a été bref et que les experts s'étant exprimés dans la procédure n'ont pas retenu d'état de stress post-traumatique, ni de changement durable de la personnalité. L'appelant n'a au demeurant pas touché d'atteinte à l'intégrité de l'assureur LAA.

L'incapacité de travail de l'appelant, a été d'abord totale avant qu'il ne retrouve une capacité de travail pleine durant quelques années. Pour des motifs qui demeurent difficiles à appréhender, mais qui trouvent leur source dans les suites de l'accident, sa dépression s'est aggravée en 2004 pour aboutir à une incapacité de travail partielle durable de 40%.

Il sera également tenu compte du fait que l'accident a bouleversé sa vie, au moment de la naissance de son second enfant, le restreignant drastiquement dans ses nombreuses activités de loisirs et partiellement dans l'exercice d'une activité professionnelle et le conduisant à une désocialisation.

Au vu des circonstances qui précèdent, une indemnisation à hauteur de 10'000 fr. apparaît proportionnée.

L'appelant soutient que ses séquelles physiques et psychiques entraîneraient un « taux d'invalidité médico-théorique » selon les tables LAA et OLAA estimé à 25% par l'expert X\_\_\_\_\_. Selon ce dernier, qui applique la table 7 de la SUVA, le taux d'atteinte à l'intégrité se situerait entre 10 à 25%, bien qu'il favorise 25% vu le contexte. Indépendamment de la valeur probante de ce rapport, dont la teneur ne se recoupe que peu avec celle des expertises judiciaires, l'on constatera qu'un taux de 10% à 25% aboutirait, au vu du gain assuré de l'appelant de 63'322 fr., à une indemnité pour tort moral oscillant entre 6'000 fr. et 16'000 fr., de sorte que le montant susvisé de 10'000 fr. se situe dans la fourchette, contrairement à l'indemnité de 30'000 fr. réclamée par l'appelant.

En ce qui concerne l'argument de l'intimée, qui soutient que l'appelant aurait violé son obligation de diminuer le dommage, ce qui proscrirait toute indemnité pour tort moral, celui-ci n'emporte pas la conviction. L'intimée n'apporte aucun élément permettant de démontrer que la poursuite des traitements médicamenteux et thérapeutiques de l'appelant aurait permis de réduire son invalidité. Au contraire, les avis médicaux semblent plutôt s'accorder sur le constat de leur inefficacité. En ce qui concerne la reprise d'une activité lucrative, s'il est certes retenu que celle-ci aurait pu avoir un effet positif sur l'état de santé de l'appelant, il ne s'agit que d'une hypothèse. En tout état, les facteurs de réduction du dommage, applicables aux différents postes de celui-ci, seront abordés ci-dessous.

Le tort moral sera ainsi arrêté à ce stade à 10'000 fr., sous réserve d'une éventuelle réduction du dommage au sens des art. 43/44 CO, question qui sera examinée ci-dessous.

Ce montant portera intérêts à 5% l'an dès le jour de l'accident.

12. En ce qui concerne les frais d'avocat avant procès, les premiers juges ont considéré que les deux notes d'honoraires du 11 mai 1999 et 14 novembre 2000 d'un montant de respectivement 2'848 fr. 75 et 3'000 fr. devaient être remboursées à l'appelant, dès lors qu'elles découlaient d'un litige avec l'assureur-accidents en lien avec l'accident litigieux et que l'appelant avait ainsi pu bénéficier de la prolongation de son indemnisation jusqu'à fin mai 1999. En revanche, les honoraires de 25'592 fr. 31 du conseil mis en œuvre par sa protection juridique (AA\_\_\_\_\_) dans le cadre de la procédure AI n'étaient pas en lien de causalité adéquate avec l'accident, le Tribunal ayant nié ce lien entre l'accident et l'aggravation de l'épisode dépressif en 2004. Il en allait de même des frais engagés par AA\_\_\_\_\_ auprès de divers médecins à hauteur de 4'157 fr. 25.

L'appelant fait valoir qu'il a droit au remboursement de l'intégralité de ses frais d'avocat avant procès et des frais d'avis médicaux, étant précisé que son assurance de protection juridique lui a cédé ses prétentions récursoires contre l'intimée.

L'intimée conteste devoir un quelconque montant au titre des frais de défense. Elle soutient que le litige avec l'assureur LAA n'aurait aucune incidence en matière civile, l'appelant ayant recouvré sa capacité de travail totale dès le 1<sup>er</sup> février 1999 selon les médecins interrogés.

**12.1** Selon le droit de la responsabilité civile, les frais nécessaires et adéquats liés à l'intervention d'un avocat avant l'ouverture du procès civil constituent un dommage réparable (ATF 139 III 190 consid. 4.2; 133 II 361 consid. 4.1).

Ces frais peuvent concerner l'activité déployée avant l'ouverture du procès civil pour autant que l'intervention du mandataire ne soit pas indemnisable au moyen des dépens alloués à l'issue du litige, ou encore les démarches accomplies dans le cadre d'autres procédures qui n'auraient pas eu lieu sans l'atteinte à l'intégrité corporelle, par exemple pénale (ATF 139 III 190 consid. 4.2; 133 II 361 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 4C\_51/2000 du 7 août 2000 consid. 2 publié in SJ 2001 I p. 153).

Dans des cas restrictifs, lorsque la complexité de la cause le justifie, ces frais peuvent également se rapporter aux démarches entreprises auprès des assureurs sociaux. A cet égard, la prise en charge des frais dépendra notamment de l'issue du recours. En cas de contestation par le lésé du taux d'invalidité admis par l'assureur social, il paraît difficilement soutenable que les frais d'avocat aillent entièrement à la charge du responsable de l'accident si le recours contre la décision de l'assureur social est écarté (BREHM, Le dommage corporel, p. 227-228, n. 678).

Il faut en outre que l'intervention de l'avocat ait été justifiée, nécessaire et appropriée (ATF 139 III 190 consid. 4.2; 133 II 361 consid. 4.1).

Les frais de certificats médicaux peuvent faire partie du dommage indemnisable, même si de telles attestations ne contribuent pas directement à la guérison de la victime, ces dernières pouvant être utiles dans le choix de la méthode thérapeutique et à la surveillance de l'évolution du rétablissement du lésé (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_1087/2013 du 28 mai 2014 consid. 5.2 et 5.3; BREHM, Le dommage corporel, p. 225, n. 673a).

**12.2** En l'espèce, il ressort des factures de Me Q\_\_\_\_\_ que seule celle datant de 11 mai 1999 à hauteur de 2'848 fr. 75 et comprenant les détails de l'activité déployée est liée à la procédure LAA, ce que l'intimée avait d'ailleurs reconnu dans sa réponse du 11 juin 2012. Ces frais, qui concernent les démarches entreprises par Me Q\_\_\_\_\_ dans le cadre de la fin des prestations de l'assureur LAA, étaient rétrospectivement prévisibles et doivent être considérés comme

justifiés, nécessaires et appropriés au vu du résultat obtenu, soit une prolongation de l'indemnisation de l'appelant de quatre mois par rapport à la fin initialement prévue par l'assureur. Il conviendra dès lors de mettre ces frais à charge de l'intimée, contrairement à ce qu'elle soutient.

En revanche, la facture du 14 novembre 2000 d'un montant de 3'000 fr. ne contient aucun justificatif, de sorte qu'il est impossible de déterminer le contexte dans lequel ces frais, qui sont au demeurant contestés par l'intimée, ont été engagés. Ils ne seront dès lors pas mis à sa charge.

Quant aux frais d'avocat concernant le conseil actuel de l'appelant, le raisonnement des premiers juges ne saurait être suivi, dès lors que l'existence d'un lien de causalité adéquate a été admis ci-dessus. Il convient dans ce cas également de distinguer les deux factures produites.

La première facture date du 30 novembre 2010 et concerne, à teneur de l'intitulé de la note d'honoraires, des frais relatifs à la procédure contre l'OCAI, notamment le recours au Tribunal fédéral suite au rejet du recours de l'appelant contre l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 7 juillet 2008. Cette note d'honoraires s'élève à 19'063 fr. 96. Il s'avère que ledit recours a été intégralement rejeté, tout comme le recours auprès de l'instance cantonale. Ces frais ne seront dès lors pas mis à charge de l'intimée.

Il en ira de même des factures datant de 2003 et 2005 relatives aux avis médicaux sollicités par l'appelant ou son assurance de protection juridique et qui sont manifestement en lien avec la procédure AI. Cette dernière contient déjà un nombre certain d'attestations médicales et il n'a pas été démontré en quoi ces attestations supplémentaires étaient justifiées, nécessaires et appropriées, à l'image des critères requis pour le remboursement des frais d'avocat avant procès ou qu'elles aient été utiles dans le choix de la méthode thérapeutique ou à la surveillance de l'évolution du rétablissement du lésé.

La seconde note d'honoraires du 10 novembre 2011 concerne l'activité déployée par le conseil de l'appelant dans la procédure l'opposant à l'intimée. Elle couvre une période allant du 31 août 2010 au 29 août 2011, étant rappelé que la demande en paiement a été déposée le 17 janvier 2012. Dans ces conditions, au vu de la complexité du dossier et des calculs requis qui ressortent des échanges avec l'assurance avant ouverture de la procédure, il apparaît raisonnable de considérer que ces frais et honoraires facturés par le conseil de l'appelant ont trait à une activité qui était à la fois nécessaire à la défense des intérêts de celui-ci et qui ne sera pas couverte par les dépens alloués dans le cadre du présent procès. Ces frais seront donc remboursés à l'appelant.

---

Les frais de défense peuvent ainsi à ce stade être arrêtés à 9'377 fr. 10 (soit 2'848 fr. 75 + 6'528 fr. 35), sous réserve d'une éventuelle réduction du dommage au sens des art. 43/44 CO, question qui sera examinée ci-dessous.

Ce montant portera intérêts à 5% à compter du 17 janvier 2012, date du dépôt de la demande en paiement.

- 13.** Reste à examiner si les différents postes du dommage tels que chiffrés ci-dessus doivent être réduits en application des art. 42 à 44 CO, comme le soutient l'intimée, aspect qui est en tout état analysé d'office par le juge (ATF 111 II 156, consid. 4).

**13.1** L'art. 42 al. 2 CO prévoit que, lorsque le montant exact du dommage ne peut être établi, le juge le détermine équitablement en considération du cours ordinaire des choses et des mesures prises par la partie lésée.

Selon l'art. 43 al. 1 CO, le juge détermine le mode ainsi que l'étendue de la réparation, d'après les circonstances et la gravité de la faute.

A teneur 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, à l'augmenter, ou qu'ils ont aggravé la situation du débiteur.

Déterminer si le lésé est tenu de minimiser son dommage au moyen d'une certaine mesure revient à se demander, de manière négative, s'il violerait son devoir de minimiser le dommage en ne se soumettant pas à cette mesure. Cette violation constitue une faute concurrente (ACHTARI, *Le devoir du lésé de minimiser son dommage*, Zürich 2008, n. 314). Il incombe au débiteur qui invoque cette faute de l'établir (art. 8 CC; cf. ATF 112 II 439 consid. 2; 108 II 64 consid. 3; 96 II 57).

**13.1.1** Il se peut que la victime de lésions corporelles soit atteinte, même de manière latente, d'affections préexistantes au moment de l'accident. Il appartient au juge du fait, le cas échéant, d'établir qu'un état maladif préexistant a un effet sur la capacité de travail du lésé (ATF 113 II 86 consid. 1b; arrêt du Tribunal fédéral 4C\_415/2006 du 11 septembre 2007 consid. 3.2).

Si une prédisposition constitutionnelle du lésé n'interrompt pas, dans la règle, le lien de causalité adéquate, un état maladif antérieur peut toutefois être pris en compte dans le cadre des articles 42 à 44 CO.

Une simple vulnérabilité psychique de la victime ne devrait pas constituer un facteur de réduction (WERRO/PERRITAZ, CR CO I, 3<sup>ème</sup> éd. 2021, n. 36 ad art. 44). En effet, la jurisprudence retient qu'une simple faiblesse constitutionnelle n'entre pas en considération. En revanche, de véritables anomalies ou des affections

préexistantes, aiguës ou latentes, peuvent réduire les prétentions du lésé. En tant que prédispositions constitutionnelles, elles constituent un fait concomitant qui peut influencer sur le calcul du dommage (art. 42 CO) ou le montant des dommages-intérêts (art. 43/44 CO), qu'il s'agisse d'une cause concomitante du dommage ou d'un facteur aggravant les suites de l'accident (ATF 113 II 86 consid. 1b; ATF 131 III 12, consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_307/2008 et 4A\_311/2008 du 27 novembre 2008 consid. 2.1.1).

Ainsi, parmi les cas de prédisposition constitutionnelle, la jurisprudence distingue, d'une part, les états maladifs antérieurs qui se seraient développés certainement ou très vraisemblablement même sans l'événement dommageable et, d'autre part, ceux qui ne se seraient selon toute probabilité pas manifestés sans l'accident. Dans la première hypothèse, le dommage qui en résulte ne saurait être imputé au responsable et doit être exclu du calcul du préjudice; la part du préjudice liée à l'état préexistant pourra être prise en compte, par exemple, en admettant une durée de vie ou d'activité réduite ou en diminuant le taux de capacité de gain déterminant pour le calcul des dommages-intérêts. Dans le second cas, le responsable sur le plan civil doit se voir imputer l'entier du préjudice même si la prédisposition malade en a favorisé la survenance ou augmenté l'ampleur; toutefois, une réduction de l'indemnité sur la base de l'art. 44 CO pourra alors entrer en considération s'il apparaît inéquitable de mettre à la charge du responsable la réparation de la totalité du préjudice (ATF 131 III 12 consid. 4 et les réf. citées; arrêts du Tribunal fédéral 4A\_77/2011 du 20 décembre 2011 consid. 3.3.1 et 4A\_45/2009 du 25 mars 2009 publié in SJ 2010 I 73 consid. 3.3.3).

**13.1.2** Une telle réduction présuppose toutefois des circonstances spéciales, telle une disproportion manifeste entre la cause fondant le dommage et l'importance du préjudice. En d'autres termes, l'acte dommageable ne doit plus avoir aucun rapport avec l'ampleur du dommage subi par le lésé (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_45/2009 du 25 mars 2009 consid. 4.2.1 publié in SJ 2010 I 73 et les réf. citées).

La très faible intensité de l'événement dommageable, comparée au préjudice causé, peut également, en combinaison avec d'autres facteurs, être prise en compte au moment de calculer l'indemnité (« circonstances » de l'art. 43 CO). Le juge doit ainsi réduire l'indemnité allouée au lésé s'il a admis dans un cas limite (*Grenzfall*) la causalité adéquate à l'avantage de celui-ci afin de trouver une solution équilibrée (arrêts du Tribunal fédéral 4A\_74/2016 du 9 septembre 2016 consid. 4.1; 4A\_695/2016 du 22 juin 2017 consid. 2.1 et les arrêts cités).

**13.2** En l'espèce, il a été établi ci-dessus que les troubles psychiques de l'appelant ne se seraient pas développés sans l'événement dommageable; ces troubles ne

sauraient dès lors commander d'écarter une part du préjudice au motif qu'elle serait liée à un état préexistant en application de l'art. 42 CO.

En revanche, les experts judiciaires, qui ont pu analyser de manière complète l'ensemble des pièces du dossier et ont interrogé l'appelant sur la base des questions précises figurant dans la mission d'expertise, sont parvenus au constat que des facteurs étrangers à l'accident avaient joué un rôle sur son état de santé. Il s'agissait, d'une part, d'une comorbidité psychiatrique qui interférait de manière négative avec les douleurs chroniques et, d'autre part, d'atteintes dégénératives préexistantes de la colonne vertébrale (cf. Rapport du Prof. AB\_\_\_\_\_ du 4 avril 2014, page 5 et rapport du Dr AE\_\_\_\_\_ du 22 janvier 2019, pages 18 et 19).

Concernant le volet psychiatrique, l'expert en la matière, après s'être interrogé sur l'existence de prédispositions pouvant expliquer l'ampleur des séquelles, relève que l'expertisé ne souffre ni de pathologie psychiatrique antérieure, ni de troubles de la personnalité, et qu'il n'a pas d'antécédents psychiatriques familiaux. Il relève au contraire que l'appelant a fait preuve d'une souplesse adaptative dans tous les domaines de la vie (cf. Rapport du Dr AE\_\_\_\_\_ du 10 mars 2014, annexé au rapport du Prof. AB\_\_\_\_\_ du 4 avril 2014, page 9, rapport du Dr AE\_\_\_\_\_ du 22 janvier 2019, page 10). L'expert relate que c'est bien sur le plan psychiatrique que les conséquences de l'accident se sont manifestées et que tous les avis psychiatriques, qu'ils émanent des experts ou des médecins traitants, se rejoignent au fil des ans pour évoquer un pronostic défavorable du trouble dépressif, rapidement chronifié, résistant et intriqué avec la problématique douloureuse (cf. Rapport du Dr AE\_\_\_\_\_ du 22 janvier 2019, pages 8 et 16). Les conséquences de cet état dépressif ont été marquées dans tous les domaines de la vie, que ce soit sur le plan conjugal, familial, ou social (cf. Rapport du Dr AE\_\_\_\_\_ du 22 janvier 2019, page 11).

Dans ces conditions, il appert que la dépression trouve bien sa source dans l'accident. Contrairement à ce que fait valoir l'intimée, une éventuelle prédisposition constitutionnelle d'ordre psychique ne se fondant sur aucun élément concret ne saurait être retenue, étant rappelé qu'une simple vulnérabilité psychique ne constitue pas un facteur de réduction.

En revanche, il convient de prendre en considération la prédisposition constitutionnelle physique dont souffre l'appelant, son atteinte psychique étant indissociable des douleurs physiques ressenties. En effet, il est établi que son syndrome somatoforme douloureux est apparu en raison de l'intensité des douleurs qu'il a ressenties. Or, les experts ont retenu comme étiologie clairement externe à l'accident, les lésions dégénératives déjà présentes auparavant. Ces derniers ont estimé la part de ces lésions dans l'évolution de l'état de l'appelant à 20% (cf. Rapport du Dr AE\_\_\_\_\_ du 22 janvier 2019, page 18). Il apparaît ainsi justifié de partir du postulat qu'en l'absence d'une telle prédisposition physique, les douleurs

---

ressenties par l'appelant auraient été plus supportables et que l'atteinte psychique ne se serait manifestée que dans une moindre mesure.

Cette favorisation de la survenance des séquelles de l'appelant ou de leur aggravation à concurrence de 20% est confirmée par la disproportion qui existe entre l'évènement du 26 août 1998 et l'importance des conséquences sur l'état de santé de l'appelant. En effet, l'appelant s'est fait emboutir par l'arrière alors que son véhicule était à l'arrêt, le « *delta-v* » lors de l'accident ayant été fixé entre 7 et 13 km/h. Si le choc qui s'en est suivi n'a pas à être minimisé, il n'en demeure pas moins qu'il ressort de nombreux avis médicaux produits à la procédure, y compris de l'expertise judiciaire, que les conséquences de cet accident sur l'appelant ont dépassé ce qui était usuel dans ce type de cas. Il est notamment fait mention d'une « *évolution tout à fait inhabituelle [...] en présence d'un patient qui paraît, par ailleurs extrêmement angoissé et stressé* » (Dr O\_\_\_\_\_), de « *réactions douloureuses totalement inadéquates* » (Dr J\_\_\_\_\_), de « *la dimension pathologique de réactions excessives de Monsieur A\_\_\_\_\_ dans certains contextes* » (Dr AE\_\_\_\_\_ ) ou encore « *qu'il n'est pas la norme qu'un accident tel que celui dont a été victime Monsieur A\_\_\_\_\_ conduise à de telles répercussions* » (Dr AE\_\_\_\_\_ ) ou finalement qu'il était « *difficile de comprendre comment l'accident relativement bénin de 1998 avait pu entraîner des conséquences sociales aussi dramatiques et prolongées* » (Dr T\_\_\_\_\_). C'est d'ailleurs, entre autres, dans ce contexte que les premiers juges ont été amenés à considérer que le lien de causalité adéquate n'était plus donné suite à l'aggravation de la dépression en 2004.

Vu ce qui précède un facteur de réduction des dommages et intérêts dans une proportion de 20% apparaît équitable et conforme aux principes exposés ci-dessus.

Cette réduction s'applique de manière globale à tous les postes du dommage (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_695/2016 du 22 juin 2017).

L'intimée sera ainsi condamnée à verser à l'appelant les montants suivants (plus intérêts) :

- Perte de gain actuelle: 205'015 fr. 18 (256'268 fr. 98 - 20%)
- Perte de gain future: 22'228 fr. 52 (27'785 fr.65 - 20%)
- Dommage de rente: 78'617 fr. 74 (98'272 fr. 17 - 20%)
- Préjudice ménager actuel: 153'921 fr.04 (192'401 fr. 30 - 20%)
- Préjudice ménager futur: 69'234 fr. 62 (86'543 fr. 27 - 20%)
- Tort moral : 8'000 fr. (10'000 fr. - 20%)
- Frais de défense: 7'501 fr. 68 (9'377 fr. 10 - 20%)

---

En synthèse, l'intimée sera condamnée à verser à l'appelant les sommes de 358'936 fr. 22 (205'015 fr. 18 + 153'921 fr. 04) plus intérêts à 5% l'an dès le 29 mai 2011, 178'080 fr. 88 (22'228 fr. 52 + 78'617 fr. 74 + 69'234 fr. 62 + 8'000 fr.) plus intérêts à 5% l'an dès le 29 février 2024 et 7'501 fr. 68 plus intérêts à 5% l'an dès le 17 janvier 2012.

- 14.** Compte tenu de la valeur litigieuse de 1'521'031 fr. 30, les frais judiciaires de première instance ont été fixés à 55'089 fr. 95, comprenant un émolument de conciliation (200 fr.), des frais d'expertise (14'889 fr. 95), et un émolument de jugement de (40'000 fr.). En tenant compte du fait que l'appelant – qui n'obtient que 2% du dommage réclamé – avait eu gain de cause sur le principe de certains aspects et de l'inégalité économiques des parties, le Tribunal a mis les frais à charge des parties pour moitié chacune et a renoncé à allouer des dépens.

Les parties critiquent cette répartition des frais, estimant chacune que l'autre partie doit les supporter et que des dépens sont dus.

**14.1** Lorsque la Cour statue à nouveau, elle se prononce sur les frais fixés par le Tribunal (art. 318 al. 3 CPC).

Les frais judiciaires et dépens sont mis à la charge de la partie qui succombe (art. 106 al. 1 CPC). Lorsqu'aucune des parties n'obtient entièrement gain de cause, les frais sont répartis selon le sort de la cause (art. 106 al. 2 CPC).

Le juge peut s'écarter des règles générales et répartir les frais selon sa libre appréciation si le demandeur obtient gain de cause sur le principe de ses conclusions, mais non sur leur montant, celui-ci étant tributaire de l'appréciation du tribunal ou difficile à chiffrer (art. 107 al. 1 let. a CPC), soit notamment dans le cas de procès en responsabilité civile contre des compagnies d'assurances à la suite de lésions corporelles. Il faut que le demandeur obtienne gain de cause sur le principe de son action et non seulement sur des points accessoires sans se voir allouer la totalité ou l'essentiel de ce qu'il réclamait, mais aussi qu'on n'ait pu attendre de lui qu'il limite d'emblée ses prétentions au montant auquel il avait droit, parce que celui-ci était difficile à déterminer ou dépendait d'une appréciation du tribunal (ATF 139 III 358 consid. 3; arrêts du Tribunal fédéral 4A\_207/2015 du 2 septembre 2015 consid. 3.1; 5A\_816/2013 du 12 février 2014 consid. 4.1; TAPPY, CR CPC, 2019, n. 9 et 10 ad art. 107 CPC).

**14.2.1** En l'espèce, les parties ne critiquent pas la quotité des frais judiciaires, mais leur répartition.

Si l'appelant a succombé dans une large partie en première instance quant au montant qu'il réclamait, il convient de tenir compte du fait qu'il obtient finalement gain de cause sur de nombreuses prétentions à l'issue de la procédure d'appel. Au terme du présent arrêt, l'appelant obtient, en effet, gain de cause sur le principe

ainsi que sur l'ensemble des postes du dommage allégués dans leur principe et sur près de la moitié de ses conclusions.

Le jugement attaqué sera dès lors réformé en ce sens que les frais judiciaires de première instance, arrondis par simplification à 55'090 fr. et compensés avec les avances versées par les parties, soit 51'300 fr. par l'appelant et 10'500 fr. par l'intimée, seront mis à charge de l'intimée à raison de 41'317 fr. 40 et de l'appelant à raison de 13'772 fr. 50. Le solde des avances à hauteur de 6'710 fr. sera restitué à l'appelant. L'intimée sera condamnée à payer à l'appelant un montant de 30'817.50 (= 51'300 - 13'772 fr. 50 - 6'710) à titre de remboursement partiel de son avance de frais (art. 111 al. 2 CPC).

Le chiffre 4 du dispositif du jugement attaqué sera annulé et il sera statué à nouveau dans le sens de ce qui précède.

**14.2.2** Pour les mêmes motifs que ceux exposés ci-dessus en lien avec la répartition des frais judiciaires de première instance, il convient de condamner l'intimée à verser trois quarts des dépens de première instance à l'appelant, tandis que ce dernier sera condamné à lui verser le quart restant.

Les dépens seront arrêtés, sur la base de la valeur litigieuse, de l'ampleur et de la complexité de la cause, ainsi que de l'activité déployée, à 40'000 fr. pour chacune des parties, débours et TVA inclus (art. 84 et 85 RTFMC; art. 20 al. 1, 23 al. 1, 25 et 26 LaCC). L'intimée sera ainsi condamnée à verser 20'000 fr. à l'appelant après compensation, dans la mesure où l'intimée doit 30'000 fr. à l'appelant (trois quarts de 40'000 fr.) et que l'appelant lui doit pour sa part 10'000 fr. (un quart de 40'000 fr.).

Le chiffre 5 du dispositif du jugement attaqué sera également annulé et il sera statué à nouveau dans le sens de ce qui précède.

**15.** Reste à examiner les frais d'appels.

Eu égard à l'activité déployée par la Cour de céans, les frais judiciaires de la procédure d'appel et d'appel joint seront arrêtés à 37'800 fr. et compensés avec les avances fournies par les parties, soit 36'000 fr. par l'appelant et 1'800 fr. par l'intimée, qui restent acquises à l'Etat de Genève (art. 104 al. 1, 105 al. 1 et 111 al. 1 CPC; art. 17 et 35 RTFMC).

Pour les mêmes motifs que ceux précédemment mentionnés, ils seront mis pour trois quarts à la charge de l'intimée (art. 107 al. 1 let. f CPC) et pour un quart à la charge de l'appelant. L'intimée sera dès lors condamnée à verser à l'appelant la somme de 26'550 fr. à titre de remboursement partiel de son avance de frais (art. 111 al. 2 CPC).

L'intimée sera également condamnée à s'acquitter de trois quarts des dépens d'appel de l'appelant, tandis que ce dernier lui devra le quart restant. Les dépens d'appel seront arrêtés à 18'000 fr., débours et TVA inclus (art. 84, 85 et 90 RTFMC, 25 et 26 LaCC) par partie, de sorte que l'intimée devra être condamnée à payer de 9'000 fr. à l'appelant, dans la mesure où l'intimée doit 13'500 fr. à l'appelant (trois quart de 18'000 fr.) et que l'appelant lui doit pour sa part 4'500 fr. (un quart de 18'000 fr.).

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS,**

**La Chambre civile :**

**A la forme :**

Déclare recevable l'appel interjeté le 15 avril 2024 par A\_\_\_\_\_ contre le jugement JTPI/2901/2024 rendu le 29 février 2024 par le Tribunal de première instance dans la cause C/25187/2011.

Déclare recevable l'appel joint interjeté le 29 mai 2024 par C\_\_\_\_\_ contre le jugement susmentionné.

**Au fond :**

Annule le jugement entrepris et, statuant à nouveau :

Condamne C\_\_\_\_\_ à payer à A\_\_\_\_\_ les sommes de 358'936 fr. 22 plus intérêts à 5% l'an dès le 29 mai 2011, 178'080 fr. 88 plus intérêts à 5% l'an dès le 29 février 2024 et 7'501 fr. 68 plus intérêts à 5% l'an dès le 17 janvier 2012.

Arrête les frais judiciaires de première instance à 55'090 fr., les met pour trois quarts à la charge de C\_\_\_\_\_ et pour un quart à la charge de A\_\_\_\_\_ et dit qu'ils sont compensés avec les avances versées par les parties, lesquelles restent acquises à l'Etat de Genève.

Invite les Services financiers du Pouvoir judiciaire à restituer 6'710 fr. à A\_\_\_\_\_.

Condamne C\_\_\_\_\_ à verser à A\_\_\_\_\_ la somme de 30'817 fr. 50 à titre de remboursement partiel de son avance de frais.

Condamne C\_\_\_\_\_ à verser à A\_\_\_\_\_ la somme de 20'000 fr. à titre de dépens de première instance.

Déboute les parties de toutes autres conclusions.

**Sur les frais :**

Arrête les frais judiciaires d'appel à 37'800 fr., les met pour trois quarts à la charge de C\_\_\_\_\_ et pour un quart à la charge de A\_\_\_\_\_ et dit qu'ils sont compensés par les avances de frais versées par les parties, qui restent acquises à l'Etat de Genève.

---

Condamne C\_\_\_\_\_ à verser à A\_\_\_\_\_ la somme de 26'550 fr. à titre de remboursement partiel de son avance de frais.

Condamne C\_\_\_\_\_ à verser à A\_\_\_\_\_ la somme de 9'000 fr. à titre de dépens d'appel.

**Siégeant :**

Monsieur Ivo BUETTI, président; Madame Sylvie DROIN, Madame Ursula ZEHETBAUER GHAVAMI, juges; Madame Camille LESTEVEN, 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.*