

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 2 mai 2014

Présidence de M. COLOMBINI, président
Juges : M. Giroud et Mme Kühnlein
Greffier : Mme Pache

Art. 60 al. 2 CO; 70 aCP; 83 al. 1 LCR

Statuant à huis clos sur l'appel interjeté par **D.C.**_____, à Aigle, contre le jugement rendu le 8 mars 2013 par la Cour civile du Tribunal cantonal dans la cause divisant l'appelant d'avec **M.**_____**SA**, à Lausanne, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal voit :

En fait :

A. Par jugement du 8 mars 2013, dont les motifs ont été envoyés aux parties pour notification le 6 mars 2014, la Cour civile du Tribunal cantonal a prononcé que les conclusions prises par le demandeur D.C._____ contre la défenderesse M._____SA, selon demande du 7 août 2006, sont rejetées (I), que les frais de justice sont arrêtés à 50'021 fr. 25 pour le demandeur et à 9'166 fr. 65 pour la défenderesse (II) et que le demandeur versera à la défenderesse le montant de 61'666 fr. 65 à titre de dépens (III).

En droit, les premiers juges ont considéré que l'accident du 18 octobre 1991 avait été causé par l'emploi d'un véhicule automobile et que le demandeur, qui avait subi des lésions corporelles, était en droit de réclamer réparation de son dommage ainsi que le versement d'une indemnité pour tort moral en s'adressant directement à la défenderesse, assureur de la détentrice du véhicule qui était conduit par H._____. Le nouveau droit pénal prévoyant un délai de prescription de sept ans, alors que l'ancien droit prévoyait un délai relatif de cinq ans, il fallait, en vertu de la lex mitior, retenir le premier délai, qui était plus favorable à l'auteur. L'activité coupable ayant eu lieu le 18 octobre 1991, le délai de prescription de cinq ans avait commencé à courir à partir de cette date et celle-ci était acquise depuis le 18 octobre 1996. L'interprétation des renonciations rédigées par la défenderesse permettait de retenir qu'elles ne ressortissaient à aucun cas de suspension du cours de la prescription et qu'elles ne pouvaient être comprises dans le sens d'une reconnaissance de dette ou correspondre à un des cas mentionnés à l'art. 135 ch. 2 CO (Code des obligations du 30 mars 1911; RS 220). Par ailleurs, les déclarations de la défenderesse ne pouvaient pas non plus être comprises dans le sens d'une renonciation à se prévaloir de la partie déjà écoulée de la prescription. En effet, le 8 octobre 1996, la défenderesse avait valablement renoncé à se prévaloir de la prescription jusqu'au 17 octobre 1998. A une date non précisée, en tout cas ultérieure au 2 novembre 1998, la défenderesse avait accepté de renoncer à se prévaloir de la

prescription, pour autant qu'elle ne soit pas déjà acquise, jusqu'au 30 novembre 2000. Ainsi, entre le 18 octobre 1998 et le 2 novembre 1998 au plus tôt, le demandeur n'était pas au bénéfice d'un acte susceptible de modifier le cours de la prescription, de sorte que celle-ci était acquise le 18 octobre 1998, la seconde renonciation étant intervenue bien après l'acquisition de la prescription. L'action, déposée le 7 août 2006, était donc prescrite. Les premiers juges ont retenu qu'il en irait de même si l'on devait retenir le délai de prescription de deux ans de l'action civile, qui avait commencé à courir le 2 septembre 1993 pour expirer le 2 septembre 1995. La première renonciation à se prévaloir de l'exception de la prescription datant du 8 octobre 1996, elle serait intervenue après que la prescription a été acquise et n'aurait donc eu aucun effet. Par surabondance, les premiers magistrats ont estimé que le demandeur, ayant refusé de collaborer à l'expertise médicale judiciaire, qui aurait permis de trancher entre les avis médicaux divergents, échouait à prouver que les symptômes autres que le scotome à l'œil gauche, l'hypoesthésie ainsi qu'une cicatrice sus-orbitaire dans la région frontale gauche constituaient des atteintes à sa santé et qu'ils étaient en lien de causalité naturelle avec l'accident litigieux. En outre, les seules séquelles de l'accident, soit l'hypoesthésie, la cicatrice sus-orbitaire sur le front gauche ainsi que le trouble visuel engendrant le port de lunettes n'avaient très vraisemblablement pas causé d'incapacité de travail au demandeur. S'agissant du préjudice ménager, les premiers juges ont estimé qu'il n'était pas démontré dans quelle mesure les séquelles avérées auraient une incidence sur la capacité à s'occuper des tâches ménagères et de l'éducation des enfants, le demandeur ayant en outre échoué à prouver quelles étaient ses activités ménagères avant l'accident. Enfin, compte tenu des seules séquelles avérées, il fallait considérer que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15% (soit 14'580 fr.) allouée par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident (ci-après : CNA) couvrait déjà les souffrances morales subies par le demandeur.

B. a) Par courrier du 7 mars 2014, l'avocat Gilles-Antoine Hofstetter a requis, pour D.C._____, l'octroi de l'assistance judiciaire dans le cadre d'une éventuelle procédure d'appel.

Le 12 mars 2014, le Président de la Cour de céans a indiqué au conseil d'D.C._____ que, dans l'ignorance des moyens qui seraient soulevés en appel, il ne pouvait être statué en l'état sur la requête d'assistance judiciaire, faute de pouvoir vérifier si les conditions de l'art. 117 let. b CPC (Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 272) étaient réalisées.

b) Par acte daté du 4 avril 2014, D.C._____, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté appel contre le jugement du 8 mars 2013, concluant, sous suite de frais, à sa réforme en ce sens que M._____SA est sa débitrice d'un montant de 2'451'985 fr. 10 avec intérêts à 5 % l'an dès le jour de la demande sur la somme de 1'158'765 fr. 20, dès le 1^{er} mars 1999, échéance moyenne, sur la somme de 1'223'219 fr. 90 et dès le 19 octobre 1991 sur la somme de 70'000 fr., et lui en doit immédiat paiement et que la révision du jugement dans un délai de deux ans à compter du jour où il a été prononcé est réservée. Il a produit un onglet de pièces sous bordereau et a une nouvelle fois requis l'octroi de l'assistance judiciaire.

c) L'intimée n'a pas été invitée à se déterminer.

C. La Cour d'appel civile retient les faits suivants, sur la base du jugement complété par les pièces du dossier :

1. Les parties

Le demandeur D.C._____ est né le 3 novembre 1957. Il est marié à B.C._____. De leur union sont issus trois enfants, soit ...][...], née

le

[...] 1989, ...][...], née le [...] 1991 et ...][...], né le [...] 1996.

La défenderesse M. _____ SA dont le siège principal se trouve à [...] Zurich et le siège régional pour la Suisse romande à Lausanne, est une société anonyme dont le but est l'exploitation d'assurance et de réassurance à l'exclusion de l'assurance directe sur la vie.

2. L'accident et les rapports médicaux

a) Le 18 octobre 1991, le demandeur a été victime d'un accident de la circulation sur la route menant du Sépey à Aigle. Alors que lui-même circulait normalement, sa voiture a été heurtée frontalement par l'automobile conduite par H. _____. Celui-ci circulait à une vitesse supérieure à celle autorisée et inadaptée aux conditions de la route, de sorte qu'il a perdu la maîtrise de son véhicule. H. _____ circulait au volant d'un véhicule dont la détentrice était la Société [...]][...]. Au jour de l'accident, cette société était assurée en responsabilité civile auprès de la défenderesse.

Le véhicule conduit par le demandeur a subi un dommage total, selon un courrier du 6 décembre 2006 d[...] SA. La mention de dommage total figure également au bas des photographies produites sous pièce 102. Ces photographies montrent en particulier une grande déformation au pare-choc et au feu avant gauches.

La défenderesse n'a jamais contesté la responsabilité de son assuré H. _____ dans l'accident du 18 octobre 1991.

Au moment de l'accident, le demandeur exerçait la profession de peintre dans l'entreprise individuelle de sa femme B.C. _____. Il a déclaré qu'il réalisait un revenu annuel brut de 48'000 francs.

b) Le jour de l'accident, la police cantonale a établi un « constat d'accident simple » qui relate ce qui suit :

"(...)

Dépositions

-participants M. D.C. _____ :

"(...) J'étais attaché. J'étais accompagné de M. B.Z. _____. (...) Je précise qu'il n'était pas attaché."

M. H. _____ : "(...) J'étais seul mais pas attaché."

Blessures

M. D.C. _____ : coupures à l'arcade sourcilière et au genou gauches.

M. H. _____ : menton fissuré, plaies aux mains et multiples hématomes.

M. B.Z. _____ : coupures au cuir chevelu.

(...)

Causes et dénonciations

M. H. _____ a circulé à une vitesse supérieure à celle autorisée et inadaptée aux conditions de la route, perdant ainsi la maîtrise de sa machine. De plus, il ne faisait pas usage de la ceinture de sécurité (...).

M. B.Z. _____ (...) ne faisait pas usage de la ceinture de sécurité (...)."

c) La situation médicale du demandeur est compliquée : il n'a pas été possible de mettre tout de suite en lumière les causes des douleurs et des gênes qu'il ressentait. Plusieurs spécialistes de différentes disciplines sont intervenus et un grand nombre d'investigations a été entrepris pour identifier les atteintes dont souffrait D.C. _____. Entre 1995 et 2004, ce sont plus de vingt rapports médicaux qui ont été établis.

Le 23 octobre 1991, le Dr N. _____ a établi un "rapport médical initial LAA", qui ne fait pas état de constatations médicales au niveau de l'épaule gauche du demandeur. Ce rapport relève ce qui suit :

"Plaie suturée au dessus de l'arcade sourcilière gauche.

Forte tuméfaction du genou gauche avec boiterie importante à la marche. Douleur du sinus maxillaire gauche faisant suspecter un hémato-sinus.

(...)."

Ce médecin a précisé que le traitement avait eu lieu de manière ambulatoire à l'hôpital d'Aigle, que le patient n'avait pas été hospitalisé et que l'incapacité de travail serait probablement d'une semaine à compter du 21 octobre 1991.

Le 13 novembre 1991, le Dr N._____ a noté que « le patient s'[était] plaint de différents maux qui ne [lui] semblaient pas très objectivables (...) ». Il a ajouté que le patient était persuadé que la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident (ci-après : CNA) était une assurance qui payait sans discuter.

Le 15 novembre 1991, le demandeur a été examiné par le Dr Q._____, ophtalmologue à Lausanne. Dans son rapport du 3 décembre 1991, ce spécialiste a indiqué ce qui suit :

"Examen oculaire du 15 novembre 1991.

(...)

Actuellement, la position, la motilité, les phories sont physiologiques.

[Le patient] ne se plaint plus de diplopie et la palpation de la poulie du tendon de son muscle oblique supérieur de l'œil gauche est indolore et de volume normal.

A noter une sensibilité à la palpation de la glande lacrimale principale gauche qui pourrait être de volume légèrement augmenté. (...)

(...)

Diagnostic. - Myopie droite ; très légère artériosclérose rétinienne ; hypotension artérielle rétinienne, glande lacrimale orbitaire gauche peut-être de volume augmenté sous une très petite cicatrice bien fermée. - Les vertiges, les céphalées, les "brouillards " ne seraient plus, à l'heure actuelle, attribuables à l'accident invoqué, mais plutôt à son hypotension artérielle "carotidienne" bilatérale. Celle-ci serait d'autant plus sensible que l'aspect morphologique des artères rétiniennes évoque un début discret d'artériosclérose.

Traitement. - Je conseille le port de lunettes pour sa myopie droite. - L'accident survenu, le 18 octobre, sur ce terrain-là a dû entraîner une incapacité de travail d'environ 2 semaines. - Si l'accidenté devait continuer à se plaindre de vertiges, maux de tête ou "brouillards", il serait intéressant de remesurer ses tensions artérielles "rétiniennes" et de les comparer à ses tensions humérales. - Il serait alors temps de limiter son incapacité de travail à 2 semaines ou, éventuellement, d'admettre sa prolongation."

Le 20 novembre 1991, le demandeur a été entendu dans les locaux de la CNA. Selon le rapport, lu et approuvé le même jour par l'intéressé, il a déclaré ce qui suit :

"(...)

Le 18 octobre dernier j'effectuais un déplacement professionnel sur la route Aigle-Leysin. (...). A un moment donné une personne qui roulait en sens inverse a perdu la maîtrise de son véhicule et il y a eu une collision frontale.

Comme j'étais attaché, je suis parti en avant et ma tête a heurté au niveau du front la barre en métal qui tient le pare-soleil. J'ai également été contusionné au niveau de la base de l'œil gauche, soit pas dans l'œil lui-même, mais juste dans la "chair" en dessous, soit au-dessus de la pommette. Mon genou gauche a également heurté l'habitacle, mon épaule gauche a eu une importante "marque" bleue, à l'endroit où passait la ceinture.

Je suis resté une dizaine de secondes au maximum sans connaissance et mon passager M. B.Z. _____ m'a aidé à sortir. La Gendarmerie est venue et j'ai été transporté en ambulance à Aigle. Je n'ai pas été hospitalisé et j'ai été soigné ambulatoirement.

Je suis sorti de l'hôpital vers 19h00. J'avais 4 ou 5 points de sutures au niveau du front au-dessus de l'œil gauche.

La suite du traitement a été effectuée par le Dr N. _____ qui m'a vu le 22.10.91. Une reprise du travail a été fixée par le Dr N. _____ le 26.10.91. En effet, je devais superviser un chantier important en urgence pendant 3 jours. J'ai donc travaillé le 28, 29, 30 octobre 1991 à 100%. Le soir du 28.10.91, les fils ont été enlevés. J'avais cependant des vertiges et la vision "trouble au niveau de l'œil gauche". De plus, le genou gauche (rotule) restait douloureux lors des mouvements de flexion. J'ai parlé de ce problème au Dr N. _____, qui a cependant maintenu la reprise du travail à 100% le 26.10.91. Il m'a conseillé d'aller voir un ophtalmologue et que les troubles actuels s'estomperaient avec le temps.

J'ai travaillé à 20% environ entre le 31 octobre et le 19 novembre 1991. Ces activités sont uniquement administratives. Je n'ai exercé aucune activité manuelle, vu les problèmes de vue et de maux de tête. (...)

J'ai repris à 100% le 20.11.91.

Je désire être convoqué par le médecin d'arrondissement afin qu'il examine mon front. En effet, je n'ai plus de sensibilité au niveau du front à gauche. Le Dr N. _____ parle d'une éventuelle section d'une terminaison nerveuse.

En revanche, la vue s'est bien améliorée, je n'ai plus cette sensation de voir trouble et le genou est guéri. Il subsiste une pointe douloureuse au niveau de l'épaule gauche, vers la clavicule dans les mouvements extrêmes.

(...)."

La feuille d'accident LAA indique que le traitement médical a pris fin le 28 octobre 1991, que le demandeur a eu une incapacité de

travail jusqu'au
24 novembre 1991 et qu'il a repris le travail à 100% le 25 novembre 1991.

Le 14 janvier 1992, l'entreprise individuelle de l'épouse du demandeur a été radiée du Registre du commerce à la suite d'une faillite. Dans le rapport d'audition du 3 mai 1993 de la CNA, le demandeur a déclaré qu'à cette date, il était en train de la « remettre sur les rails », notamment en prospectant.

Les 28 janvier et 3 février 1992, le Dr W._____, spécialiste FMH en neurologie, a procédé à des évaluations, qui n'indiquent pas de cervicalgies, ni de douleurs occipitales mais des hémicrâniées gauches, son status ne mettant par ailleurs pas en évidence de limitation de la mobilité cervicale ni de contracture paracervicale. Dans son rapport du 3 février 1992, le Dr W._____ a relevé ce qui suit :

"(...)

[le demandeur] est victime d'un accident par choc frontal. Il s'ensuit une plaie frontale superficielle, centrale et gauche ainsi qu'au niveau malaire gauche, avec brève perte de connaissance. Il est hospitalisé et là sont pratiquées des sutures. Le bilan radiologique n'avait pas montré de fracture. Il y aurait eu un mois d'arrêt de travail.

Depuis l'accident, il se plaint d'une diminution subjective de la sensibilité dans la région frontale gauche, avec, à ce niveau, une douleur pulsatile, exacerbée à l'antéflexion de la tête. Il y a eu également des plaintes de baisse d'acuité visuelle à gauche. Il signale enfin des douleurs à type de tiraillement occupant l'ensemble de l'hémicrâne gauche, décrites comme des céphalées sourdes, continues, parfois insomniantes et occasionnellement exacerbées au Valsalva. Il n'y a jamais eu de diplopie, de dysarthrie, d'instabilité, de chute ou de perte de connaissance. Par contre il se plaint de fatigue et de difficultés de concentration. Il ne prend pas de médication.

(...)

APPRECIATION :

(...)

A l'examen clinique, hormis une discrète hypoesthésie et hypalgésie relative dans la région frontale gauche, je n'ai aucune autre anomalie systématisée.

(...), je n'ai donc actuellement pas d'évidence, du point de vue clinique ou électroencéphalographique, pour une souffrance

cérébrale pouvant entrer en ligne de compte avec la symptomatologie présentée par le patient. Toutefois, par acquit de conscience, il me semblerait raisonnable de prévoir, compte tenu de l'intensité du choc, un complément d'investigations par CT scan cérébral, qui permettra, par la même occasion, d'éliminer l'éventualité d'une collection sanguine discrète, qui pourrait nous échapper.

(...)."

Ce praticien n'a pas mentionné de symptomatologie au niveau de l'épaule gauche.

Dans son rapport du 7 juillet 1992, le Dr A._____ a noté avoir vu son patient, le demandeur, pour la dernière fois le 23 mars 1992, date à laquelle celui-ci lui avait signalé que les céphalées avaient bien diminué et qu'il restait encore quelques douleurs en secouant la tête.

Dans son rapport du 29 octobre 1992, le Dr W._____ a indiqué un problème à l'épaule gauche en ces termes :

"(...) le patient me signale qu'il y aurait eu probablement une subluxation de la tête humérale au moment de l'accident (...)."

Le 7 décembre 1992, le Dr D._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a procédé à un examen médical du demandeur. Dans son rapport du même jour, il a noté ce qui suit :

"(...)"

ANTECEDENTS D'APRES LES ACTES DU DOSSIER :

Ce patient (...) a été victime, le 18.10.1991, d'un accident de la circulation qui semblait s'être soldé par une plaie frontale gauche.

Dans un rapport d'enquête administrative du 20.11.1991, le patient signale cependant, qu'il a également souffert d'une contusion du genou gauche et de l'épaule gauche attestée par un hématome.

Par la suite, le patient s'est plaint d'une hypoesthésie dans la région frontale gauche associée à des douleurs pulsatiles de cette région, intriquées à des hémicrâniées (*sic*) gauches parfois insomniantes et à une baisse de l'acuité visuelle gauche.

Il a été examiné à deux reprises, le 28.1 et le 3.2.1992, par le Dr W._____ qui a proposé de réaliser un Ct-Scan cérébral.

Cet examen, réalisé le 12.3.1992, était sans particularité selon le Dr A._____, médecin traitant du patient.

Enfin, le patient s'est encore adressé au Dr P._____, se plaignant de sa cicatrice. Celui-ci, dans un premier temps, lui a prescrit une crème anti-chéloïde.

(...)

Plus récemment, une rechute nous est annoncée le 5.11.1992 et nous disposons d'un rapport médical du Dr A._____ du 31.10.1992 qui fait état d'un status après commotion cérébrale avec contusion et plaie fronto-pariétale gauche tandis qu'une incapacité de travail de 100 %, dès le 19.10.1992 est reconnue au patient.

Nouvelle consultation chez le Dr W._____ qui suspecte un névrome ou un corps étranger résiduel au niveau de la plaie frontale et qui par ailleurs, adresse le patient au Dr R._____ en raison d'une suspicion de PSH post-traumatique de l'épaule gauche.

Celui-ci examine M. D.C._____ le 11.11.1992, mettant en évidence un conflit sous-acromial et une certaine instabilité de l'épaule gauche.

Il suspecte également une souffrance du nerf sus-scapulaire.

Le patient est également revu par le Dr P._____ le 24.10.1992 qui suspecte également un corps étranger de verre sur le trajet d'une des branches du nerf frontal gauche.

Le Dr P._____ propose, devant l'insistance du patient, de réviser la plaie.

M. D.C._____ souhaite, quant à lui, recueillir encore l'avis de la Dresse G._____.

Le patient est convoqué à l'agence pour se faire une idée des choses.

DECLARATIONS DE L'ASSURE :

(...)

A ma demande, le patient précise qu'il a perdu connaissance, pendant une brève période, après le choc lors de son accident de voiture ».

Il garde cependant des choses un souvenir tout à fait précis.

EXAMEN CLINIQUE

Je n'ai pas examiné la région frontale.

Ceinture scapulaire :

(...)

APPRECIATION :

(...), on se trouve à 14 mois d'un accident de la circulation qui semblait s'être soldé par une simple plaie frontale gauche.

Actuellement, le patient évoque un véritable TCC avec commotion cérébrale et perte de connaissance .

Il admet cependant garder des choses un souvenir tout à fait précis et n'être resté que quelques heures en observation à l'Hôpital de zone d'Aigle.

Par ailleurs, il se plaint de troubles de la sensibilité dans la région frontale gauche, de douleurs pulsatiles de cette région qui s'accroissent lors de la flexion antérieure du crâne et de larmoiements de l'œil gauche.

(...)

Le Dr W._____ et le Dr P._____ pensent l'un et l'autre, avec raison, qu'il y a une lésion d'un rameau du nerf sus-orbitaire gauche avec peut-être un névrome ou/et un corps étranger associé.

Je crois aussi, comme eux, qu'il est nécessaire de réviser cette plaie frontale gauche, même si je relève une évidente exagération des plaintes qui ne laissent pas augurer d'une évolution sans histoire après cette intervention.

M. D.C._____ voudrait se confier à la Dresse G._____ et je la remercie de bien vouloir convoquer directement notre assuré.

(...)

Objectivement, il n'y a pas d'amyotrophie significative de l'épaule gauche mais on relève, comme le dit le Dr R._____, un léger méplat sous-acromial postérieur.(

Toute cette région est réputée sensible à la palpation mais il n'y a pas de signes nets en faveur d'un conflit sous-acromial.

(...)

La mobilité active et passive de l'épaule gauche est complète et symétrique, douloureuse en fin de course.

L'association d'une abduction et d'une rotation externe contrariée réveille les douleurs postérieures.

Une échographie a été réalisée mais j'ignore quelles lésions elle aurait démontrées.

En bref, si l'on reconnaît à ce patient quelques signes d'une PSH de l'épaule gauche dont il faut admettre qu'elle est consécutive à l'accident, puisque le patient décrit un hématome à la face antérieure de l'épaule dans les suites immédiates de cet événement, elle me paraît légère et ne justifie pas, associée à une éventuelle lésion du nerf sus-orbitaire gauche, une incapacité de travail totale chez cet assuré.

A cet égard, je souhaiterais que le Dr R. _____ veuille bien m'informer des conclusions de l'échographie, de ses propositions thérapeutiques et de la capacité de travail qu'il reconnaît à ce patient en rapport avec les troubles de l'épaule gauche. »

Dans son rapport du 29 décembre 1992, la Dresse G. _____ a mentionné ce qui suit :

"(...). Plaies du visage par débris de verre (...).

(...). Les troubles de la vue ont justifié un examen ophtalmologique qui ne montre rien d'autre qu'une myopie droite et une très légère artériosclérose rétinienne, en d'autres termes rien qui ne soit directement imputable à l'accident. »

(...)

[Le patient] se plaint essentiellement de céphalées lorsqu'il doit travailler au-dessus de l'horizontale. Pour cela, il doit donc lever les yeux et ce geste s'accompagne forcément d'une contraction de la musculature du frontal et cette sollicitation provoque rapidement des douleurs dans le territoire du nerf frontal."

La Dresse G. _____, toujours dans ce rapport, a indiqué que le demandeur n'avait plus consulté de médecin à partir du 23 mars 1992 mais que la symptomatologie douloureuse avait repris le 19 octobre 1992.

La feuille accident LAA indique que le demandeur a été en incapacité de travail à 100% du 19 octobre 1992 au 28 janvier 1993, puis à 50% du 29 janvier au 5 mars 1993. Dès le 8 mars 1993, la capacité de travail du demandeur a été de 100 %.

Le 10 mars 1993, la défenderesse s'est adressée ainsi à son médecin-conseil :

"(...) ou la ceinture était attachée et les lésions au visage sont inexplicables (cicatrices), ou elle n'était pas attachée et la blessure à l'épaule n'a pas sa raison d'être."

Le Dr R. _____, dans son rapport du 16 mars 1993, a noté que d'un point de vue rhumatologique, la capacité de travail était entière dès le 15 mars 1993.

Entendu le 3 mai 1993 par la CNA, le demandeur a reconnu qu'il avait pu retravailler à 100% dès le 8 avril 1993.

Dans son courrier du 17 juin 1993, la Dresse G._____ a indiqué que le demandeur se plaignait de toutes sortes de symptômes, vertiges, céphalées, hémicrâniées gauches, nausées, etc. mais que ces différents symptômes parfois gênants ne limitaient plus sa capacité de travail qui était à ce jour normale.

Les Drs O._____ et I._____, dans un rapport radiologique du 31 août 1993, ont exclu l'existence de lésions au niveau de la charnière cervico-occipitale et de la colonne cervicale. Dans un rapport IRM du même jour, ces praticiens ont déclaré ce qui suit :

"RESONANCE MAGNETIQUE CEREBRALE

(...)

(...). Pas de lésion au niveau de la fosse postérieure ainsi que des citernes ponto-cérébelleuses et de la charnière cervico-occipitale.

(...)

CONCLUSIONS :

(...)

Pas de signe d'un processus expansif ou focalisé sous ou sus tentorial. Le système ventriculaire est de dimensions normales avec une asymétrie des ventricules latéraux plus large à droite. Pas de lésion décelable à la résonance magnétique cérébrale.

Pas de lésion sellaire ou para-sellaire et pas de lésion au niveau des orbites.

Opacité des cellules éthmoïdales antérieures à gauche qui pourrait correspondre à des séquelles d'une sinusite. Pas d'autre lésion au niveau des sinus antérieurs et postérieurs.

Pas de lésion au niveau de la fosse postérieure et de la charnière cervico-occipitale."

Dans un rapport du 2 septembre 1993 à l'intention de la CNA, le Dr K._____, spécialiste FMH en neurologie, a indiqué ce qui suit :

"(...)

RAPPEL ANAMNESTIQUE :

(...)

EXAMEN NEUROLOGIQUE :

(...)

A l'examen de la nuque, on note une nuque de mobilité modérément limitée, notamment dans la rotation vers la droite, avec une mobilisation sensible localement. Les insertions tendineuses cervico-occipitales gauches sont sensibles.

(...)

RESUME DU CAS ET APPRECIATION :

En résumé, l'examen clinique que j'ai pratiqué révèle une cicatrice sus-orbitaire gauche un peu sensible et une hypoesthésie de l'hémifront et de l'hémicrâne gauche épargnant la région maxillaire et mandibulaire mais se poursuivant assez curieusement au niveau de tout l'hémित्रonc postérieur ipsi-latéral. Pour le reste, l'examen neurologique s'est révélé entièrement normal.

(...), le bilan complémentaire extensif que j'ai pratiqué confirme la normalité des examens effectués préalablement. (...). J'ai notamment effectué l'IRM cérébrale afin d'écarter tout corps étranger éventuel au niveau orbitaire et rétro-orbitaire gauche pouvant expliquer les douleurs aux mouvements oculaires. A relever que les Rx standards de la colonne cervicale permettent d'écarter des lésions dégénératives expliquant la gêne à l'extension prolongée de la nuque et que le Doppler des vaisseaux précérébraux (y compris lors des manœuvres fonctionnelles) ne montre pas d'insuffisance circulatoire cérébrale notamment dans le territoire vertébro-basilaire pouvant expliquer la symptomatologie vertigineuse.

Au terme du présent bilan, s'il est possible que M. D.C. _____ présente une discrète atteinte d'Une des branches sensitives du V1 gauche, je n'ai pas d'explication neurologique pour les troubles sensitifs de l'hémicrâne et de l'hémित्रonc postérieur gauches.

La survenue de céphalées, de vertiges, d'une fatigabilité et d'un manque de récupération est bien entendu typique d'un syndrome post-commotionnel. Néanmoins, la persistance de troubles suffisamment importants pour entraîner une gêne professionnelle presque deux ans après l'accident fait considérer qu'il s'agit d'une évolution inhabituellement prolongée impliquant des facteurs étrangers au traumatisme tels que la personnalité du patient ou éventuellement (je ne saurais me prononcer sur cela) des difficultés économiques motivant une recherche d'un gain supplémentaire.

Sur le plan strictement neurologique, je n'ai pas de proposition de traitement particulier et je ne retiens aucune incapacité de travail significative.

(...). »

Le conseil d'alors du demandeur, dans un courrier qu'il a adressé à la CNA le 1^{er} décembre 1993, a exposé que les céphalées et la gêne au niveau sus-orbitaire avaient peu à peu disparu et que le demandeur s'estimait rétabli, sa capacité de travail étant complète.

Dans un rapport du 17 octobre 1995, le Prof. F._____ a indiqué que le demandeur souffrait de céphalées et cervicalgies gauches apparaissant à l'effort ainsi que d'une névralgie après lésion du nerf sus-orbitaire gauche avec probable développement d'un neurome de ce nerf, ces deux formes de douleurs devant être considérées comme des séquelles de l'accident de 1991. Il a en outre estimé que la capacité de travail du demandeur n'était pas réduite et que l'on pouvait envisager une reprise progressive du travail pour arriver à une capacité de 100 % vers la fin 1995 ou au début 1996.

Le 21 novembre 1995, le Dr D._____ a procédé à une appréciation médicale et a noté ce qui suit :

"(...)

Je rappelle brièvement que ce patient (...) a été victime, le 18.10.1991, d'un accident de la circulation qui s'est soldé par une plaie frontale gauche.

Par la suite, le patient s'est plaint de tout un cortège de symptômes dont certains seulement correspondaient à une pathologie précise et clairement en relation avec l'accident qui nous occupe.

Il s'est agi d'une légère PSH post-traumatique de l'épaule gauche dont la guérison est maintenant acquise tandis qu'une lésion partielle du nerf sus-orbitaire gauche laisse des séquelles que le Dr G._____ (...) a décrit dans sa lettre du 2.7.1993 au conseil de l'assuré (...).

D'autres symptômes (céphalées, vertiges, fatigabilité, troubles de la concentration, etc...) peuvent être interprétés comme un syndrome post-commotionnel mais leur relation de causalité avec l'accident est discutable.

En effet, dans la mesure où le patient a gardé de l'accident un souvenir tout à fait précis, le diagnostic de commotion cérébrale doit être mis en doute et, à cet égard, le fait que le patient ne soit resté que quelques heures en observation à l'Hôpital de zone d'Aigle laisse penser que ce diagnostic n'avait pas été retenu.

Quoi qu'il en soit, la gravité d'une commotion cérébrale s'appréciant essentiellement sur la durée de l'amnésie circonstancielle et plus particulièrement sur celle de l'anamnèse précirconstancielle, on peut affirmer que si M. D.C. _____ a réellement été victime d'une commotion cérébrale, celle-ci a été légère.

(...)

Dès lors, le point de vue exprimé par le Dr K. _____ dans son appréciation du 2.9.93 in fine s'en trouve renforcé.

Une légère commotion cérébrale, si tant est qu'elle ait réellement eu lieu, n'est pas susceptible d'entraîner une gêne durable dans l'exercice de l'activité professionnelle et des facteurs étrangers au traumatisme doivent être évoqués.

(...)

Le Prof F. _____, qui voit le patient le 16.10.95, soit 4 ans après l'accident, retrouve une névralgie après lésion du nerf sus-orbitaire gauche et recueille une anamnèse de céphalées et de cervicalgies gauches apparaissant à l'effort.

Il note l'absence de syndrome vertébral cervical et un examen neurologique dans les limites de la norme. Il relève la prise de Cafergot.

Il estime que cette symptomatologie douloureuse, purement subjective en ce qui concerne les céphalées et les cervicalgies gauches, est séquelle de l'accident, fondant son point de vue sur le fait qu'elle n'était pas présente auparavant.

A mon avis, cet argument est franchement insuffisant pour qu'on puisse rapporter avec vraisemblance les troubles actuels à un traumatisme frontal, survenu il y a 4 ans et qui n'a entraîné, de lésion prouvée, qu'une plaie profonde de cette région.

A cet égard, l'appréciation du Dr K. _____ du 2.9.93 est nettement plus nuancée et plus plausible.

Enfin, il convient de rappeler qu'une prise régulière d'antalgiques et notamment d'anti-migraineux est susceptible d'entraîner elle-même des céphalées.

(...)."

Le Dr ...][...] a déclaré avoir remarqué la présence d'un névrome cicatriciel sur la plaie frontale gauche.

Dans un jugement du 6 novembre 1998, le Tribunal fédéral des assurances a relevé que le demandeur avait admis avoir une pleine capacité de travail à partir du 1^{er} décembre 1993, alors que la CNA était intervenue
jusqu'au

7 avril 1993. Il a retenu que le demandeur n'était pas entravé de manière significative dans sa capacité de travail entre le 8 avril et le 30 novembre 1993 mais que, sur la base des rapports médicaux, il subsistait une lésion nerveuse superficielle sur la plaie frontale gauche. Il a admis que l'existence d'une gêne et de douleurs probables au-delà du 9 septembre 1993 justifiait la prise en charge du traitement approprié pour les douleurs et la gêne telles que décrites dans son arrêt. Il a en revanche considéré qu'un lien de causalité naturelle entre l'accident de 1991 et les troubles cervicaux devait être nié.

Le demandeur a subi deux interventions chirurgicales dans le but de réséquer le névrome précité. En janvier 1999, il a été opéré par le Dr ...][...] et au mois de mars 2003, par le Dr ...][...].

Le 7 juin 1999, le Dr S. _____ a établi un rapport de consilium rhumatologique dans le cadre d'une expertise interdisciplinaire, qui indique ce qui suit :

"(...). Le patient a dû interrompre toute activité sportive (...).
(...).

Je retiens (...) un diagnostic **de douleurs cervico-occipitales chroniques survenues dans les suites d'un whip-lash** lors d'un accident de la circulation le 18 octobre 1991 associées à des **céphalées et troubles neurologiques** décrits en détail par la Dresse J. _____..(...)

(...)."

Dans son rapport du 11 janvier 2000, le Dr L. _____ a écrit (traduction de l'allemand) :

"(...)

Sur la base du mécanisme de l'accident, des trois complexes de symptômes clairement reconnaissables et de leur évolution chronique ainsi que des constatations faites sur le plan neuro-otologique, on distingue trois localisations neuro-anatomiques, respectivement leur fonction lésée qui, toutes ensemble, expliquent parfaitement la symptomatologie sous un angle neuro-otologique. Il s'agit des suites d'un coup du lapin, d'un léger traumatisme cérébral avec atteinte aux fonctions visuo-oculomotrices et déficits neuro-psychologiques et finalement d'un problème d'oreille interne avec

perte d'audition pour les tonalités aiguës et acouphène intermittent, qui est la conséquence d'une commotion du labyrinthe.

(...)."

Le Dr L. _____ a également indiqué que des tests effectués avaient révélé des valeurs situées dans le domaine pathologique pour le test d'équilibre de l'analyse sensorielle. Au test de « Limits of stability » (test du temps de réaction et de la vitesse de mouvement), les valeurs du demandeur se situaient également dans le domaine pathologique.

Ce praticien a écrit ce qui suit, dans son rapport complémentaire du 18 juin 2002 (traduction de l'allemand) :

"Un lien de causalité naturelle direct entre les plaintes et l'accident du 18 octobre 1991 a été constaté (...)."

Le Prof. B. _____ et la Dresse ...][...] ont constaté une altération du champ visuel à l'œil gauche.

Dans son rapport d'expertise du 1^{er} mars 2000, la Dresse J. _____ est parvenue à la conclusion suivante :

"Le tableau clinique est compatible avec un syndrome post whiplash avec mécanisme d'un traumatisme d'accélération-décélération de type « head-contact ». Dans ce cadre, le patient présente cinq principaux problèmes :

1. Dans le cadre d'une distorsion cervicale et dysfonction des petites articulations cérébrales et cervicales : syndrome cervical et céphalées ainsi que douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire gauche(...).
2. L'association de lésions cérébrales d'intensité moyenne a entraîné une dysfonction visuo-oculomotrice (...) et troubles neuropsychologiques (...).
3. Une contusion labyrinthique avec atteinte de l'oreille interne droite associée à des acouphènes à l'origine d'un syndrome vestibulaire important aux changements de position associé à des symptômes neurovégétatifs (...).
4. Troubles de la vision secondaire à une possible neuropathie contusive du nerf optique gauche associée à un éventuel trouble de la perfusion choroïdienne et des sensations de la pulsativité de l'œil gauche sur une éventuelle fistule carotido-caverneuse (...).

5. Myokimie et hypoesthésie de l'hémiface gauche, éventuellement secondaire à une atteinte du nerf facial et du trijumeau secondaire à une atteinte du tronc cérébral ou des troncs nerveux mêmes.

Ces lésions sont avec **grande probabilité** causées par l'accident de la circulation du 18 octobre 1991."

Sur mandat de la CNA, une expertise médicale a été confiée au Service de neurologie du CHUV. Dans leur rapport du 5 septembre 2001, le Prof. M. _____ et le Dr U. _____, médecin associé, qui a principalement agi dans le cadre de cette expertise, ont indiqué ce qui suit :

"ACCIDENT

(...)

Il y a eu une amnésie circonstancielle pendant quelques secondes (le diagnostic différentiel entre amnésie circonstancielle et brève perte de connaissance ne peut être établi au vu des rapports) mais par la suite les souvenirs sont tout à fait clairs. [Le demandeur] a encore présenté quelques secondes d'amnésie lors du transport à l'hôpital d'Aigle (...).

Les diagnostics retenus sont :

- Plaie du visage (frontale superficielle frontale gauche et malaire gauche) suturée à Aigle.
- Contusion du genou gauche.

Dans les jours et les semaines qui suivent, on signale :

- une diplopie verticale pendant 3 jours qui n'a plus été retrouvée dans les examens ultérieurs (cf. rapport Dr Q. _____ 3.12.91). Le patient relate également une vision "trouble au niveau de l'œil gauche" le 28.10.91, mais qui avait disparu après 1 mois (cf. rapport à la CNA du 20.11.91. Le rapport ophtalmologique du 3.12.91 concernant la consultation du 15.11 révèle une myopie droite, une hypotension rétinienne, donc un problème non traumatique. Cependant, il n'y a pas dans ce rapport de mention d'une éventuelle atteinte du champ visuel de l'œil gauche. Le scotome de l'œil gauche ne sera identifié que plus tard (cf rapport de 1997).
- des céphalées fronto-orbitaires gauches, augmentées par la mobilisation de la tête et par l'effort, avec hypoesthésie de cette même région. Les céphalées ont diminué en mars 1992 (cf. rapport Dr. A. _____, 7.7.1992). Parallèlement, le Dr W. _____ relève une atteinte dans le territoire du nerf lacrymal gauche, puis sus-orbitaire gauche (Dr P. _____). On retient le diagnostic de névralgie dans le territoire du nerf sus-orbitaire gauche, traitée par électrostimulation et Sarotène (cf rapport

du 9.1.93 du Dr W._____). Un diagnostic de névrome sera posé par la suite.

- concernant les cervicalgies, je n'en ai pas trouvé mention dans le rapport du patient à la CNA du 20.11.91, ni dans les rapports d'assurance du Dr A._____, son médecin traitant depuis début 92 (rapports du 22.3.92, 7.7.92, 31.10.92). On note par contre les hémicranies gauches, continues, exacerbées au Valsalva (Dr W._____, 3.2.92), qui peuvent évoquer un point de départ cervical.
- les semaines qui suivent l'accident, le patient se plaint également de sensations vertigineuses, d'une fatigue intense et de troubles de la concentration qui l'empêchent de reprendre son activité professionnelle comme auparavant (cf. Dr N._____, 13.11.1991). Ces sensations vertigineuses sont certainement présentes (rapport du patient à la CNA du 20.11.91). Elles sont décrites par le Dr Q._____, ophtalmologue, mais semblent régresser également : lors d'une évaluation neurologique effectuée en février 92, le Dr W._____ signale expressément que le patient n'a jamais eu d'instabilité. A l'examen, il retient une hypoesthésie frontale, mais une absence de signes évoquant une souffrance cérébrale. En particulier, l'équilibre est sans particularité. Une ronchopathie pouvait éventuellement jouer un rôle dans le tableau comportemental. Par contre, des vertiges importants réapparaissent en décembre 1992 et sont mentionnés dans l'expertise du Dr K._____. Ces vertiges qui semblent nouveaux ont causé la chute d'une échelle avec fracture du poignet droit (6.8.1993 ; documentation fournie par le Dr A._____, son médecin traitant).
- des douleurs de l'épaule gauche, qui se chronifient. Au vu de l'absence d'évolution satisfaisante, un bilan chez le Dr R._____ (Médecine physique et Rééducation) a conclu à une rupture incomplète du tendon du sus épineux avec conflit sous-acromial traumatique (22.1.93). Sous traitement de physiothérapie, l'amélioration est lentement progressive. Entre mai et juin 93, l'épaule est considérée guérie, mais quelques rechutes ont été notées.

(...)

PLAINTES ACTUELLES

Hormis les aspects mentaux, le patient décrit les mêmes plaintes que lors de son séjour à Valmont en 1999. En particulier retenons les éléments suivants.

- Au plan des céphalées, celles-ci n'ont pas changé : elles sont stables (...).
- Au niveau des cervicalgies, elles persistent de manière chronique depuis environ 4-5 ans, médianes, mais avec parfois une prédominance gauche. Elles augmentent nettement lors de l'effort physique (...).

- Au niveau de l'équilibre, le patient décrit une sensation d'insécurité en hauteur. (...)

- Le patient ne se plaint plus de troubles mnésiques ou de l'attention. Par exemple, il s'intéresse à l'informatique, il a créé une vingtaine de pages internet. (...)

(...)

EXAMEN NEUROLOGIQUE

(...)

Nerfs crâniens : (...)

Acuité visuelle sp. et champs visuels avec léger flou dans la région supérieure de l'œil gauche, déjà décrits en 1997. (...) Il y a toujours une hypoesthésie sur le territoire du V1 gauche, avec une discrète dysesthésie au toucher. Il n'y a cependant plus de douleur de type causalgique à la pression sus-orbitaire.

Nuque : (...)

Mobilité légèrement diminuée ddc (à 45°), un peu plus douloureuse vers la gauche.

(...)

CONCLUSION

(...)

c) Y a-t-il des troubles organiques médicalement objectivables ? si oui, lesquels ?

Il existe d'une manière objectivable des troubles organiques suivants :

- léger scotome au niveau de l'hémichamp visuel de l'œil gauche
- hypoesthésie sur le territoire V1 gauche
- discrète contracture paracervicale bilatérale

Il n'y a par contre pas de signes actuels pour une atteinte vestibulaire importante. Ceux-ci ont été objectivés lors de l'évaluation détaillée effectuée en 2000 à St Gall, mais avaient été considérés comme compensés. Par contre, l'aggravation des épreuves d'équilibre entre 1995 et actuellement (augmentation de l'instabilité) suggère que le trouble de l'équilibre actuel a une composante indépendante de l'accident.

d) Y a-t-il des troubles psychiques ? Si oui, lesquels ? Sont-ils de nature cérébro-organique ou psychogène ? Quelle est leur importance par rapport à l'ensemble des troubles ?

Il existait en 2000 des troubles cognitifs qui avaient été mis en rapport avec l'accident. La disparition de ces troubles subjectivement et objectivement actuellement suggère que ces troubles ne sont pas en rapport avec l'accident, mais certainement

avec un autre problème (...). Actuellement, je n'ai pas d'élément pour un trouble psychiatrique décompensé.

e) Quelle est votre position quant aux résultats des examens neurologiques effectués précédemment chez ce patient ?

Les examens neurologiques mettent en évidence clairement une atteinte du V1 et une certaine limitation dans la mobilisation de la colonne cervicale. Ils n'ont jamais mis en évidence au début des troubles de l'équilibre nets, ce qui suggère que les problèmes vestibulaires ont certainement été présents au départ, mais restaient relativement mineurs. Ils restent compatibles avec une atteinte vestibulaire initiale. La diplopie présente les premiers jours post-TCC est compatible avec une atteinte réversible de la fonction oculomotrice.

Enfin, les examens neurologiques effectués entre 92 et 95 montrent une évolution lentement favorable. La réaggravation récente des troubles de l'équilibre obtenue lors des examens (par exemple lors de cette expertise ou même lors de l'évaluation neurologique à Valmont) est donc sans rapport démontrable avec l'accident (problème vestibulaire périphérique ou composante fonctionnelle). Par contre, je pense que le léger scotome de l'œil gauche a certainement toujours été présent.

f) Comment jugez-vous actuellement la relation de causalité entre les céphalées et l'accident du 18.10.1991 ? Cette relation est-elle certaine, vraisemblable, possible ou exclue ? si elle n'est actuellement que possible, jusqu'à quelle époque considérez-vous que cette relation était pour le moins vraisemblable ?

Les céphalées sont, avec l'hypoesthésie la constante majeure dans les plaintes du patient depuis 1991. Il y a donc une relation certaine entre les céphalées et l'accident de 1991.

g) Les traitements effectués au-delà du 9.9.93 ont-ils notablement amélioré l'état de l'assuré, c'est-à-dire des douleurs intracrâniennes (céphalées) ? Ont-ils permis une stabilisation de l'état ? Autre appréciation en ce qui concerne ces traitements ?

Dans le rapport de 1995, le Dr W. _____ mentionne que la physiothérapie douce avait amené une bonne amélioration subjective concernant le syndrome cervical à prédominance gauche. A notre avis, ces traitements locaux ont un effet positif sur les douleurs et le syndrome cervical. L'amélioration de ce syndrome cervical s'accompagne d'une diminution des céphalées. On peut donc raisonnablement penser qu'une stabilisation des douleurs pourrait être maintenue grâce à des traitements itératifs de physiothérapie (...).

(...)

i) Quelles sont les fonctions et les activités dans lesquelles [le demandeur] est handicapé auxquelles il est inapte en raison des suites de l'accident (céphalées) ?

Les céphalées n'ont pas de retentissement sur la capacité de travail. Les cervicalgies empêchent un travail avec la nuque en extension (plafond). (...)

j) Comment appréciez-vous la capacité de travail dans l'activité de peintre en fonction des suites vraisemblables de l'accident, c'est-à-dire des céphalées ?

Il n'y a pas d'incapacité de travail directement liée aux céphalées. Les céphalées de même que le scotome au niveau de l'œil gauche n'ont pas d'impact sur le travail. Par contre, les cervicalgies limitent les activités de force avec la nuque vers le haut (...).

k) Comment appréciez-vous la capacité de travail de l'assuré dans d'autres activités exigibles ? Desquelles s'agit-il et avec quel horaire et rendement l'assuré serait-il capable d'y travailler ?

Dans une activité qui ne se situerait pas en hauteur, le patient aurait tout à fait de quoi retrouver une capacité de travail normale, pour autant que le port de charge ne dépasse pas le poids de 20 kilos en raison des douleurs cervicales.

(...)."

Dans son rapport complémentaire du 13 novembre 2001, le Prof. M. _____ a noté ce qui suit :

"En conclusion, il est difficile de lier à l'accident de 1991 une aggravation clinique survenue entre 1995 et actuellement (b). En effet, les troubles de l'équilibre observés au status neurologique actuel n'étaient pas présents en 1995".

Le Prof. M. _____ et le Dr U. _____ se sont exprimés comme il suit, dans leur courrier du 14 février 2002 :

"(...)

L'expertise du patient susnommé a été relativement difficile en raison du grand laps de temps découlé entre l'accident et cette évaluation et en raison également d'avis divergents de la part de certains confrères. De plus, les plaintes du patient semblent avoir un peu évolué au fil des expertises.

Nous avons néanmoins retenu la présence de cervicalgies post-traumatiques à cause des éléments suivants :

La mécanique de l'accident, avec le choc sur le pare-brise.

La présence d'hémicrâniées gauches post-traumatiques relevées par le Dr W. _____ le 3 février 1992, soit environ 4 mois après l'accident.

La mention de ces douleurs dans les rapports du Dr [...] en 1994, qui ont partiellement répondu à un traitement de physiothérapie.

La mention de cervicalgies post-traumatiques dans le rapport du Professeur Regli en octobre 1995.

Relevons cependant que ces cervicalgies ne génèrent pas à notre avis une incapacité de travail (le patient a d'ailleurs commencé à faire des homepage sur internet), mais spécifiquement au travail de peintre (avec extension de la tête lors de peinture de plafonds) et des ports de charges de plus de 20 kg.

(...)."

Dans un courrier du 28 février 2003, ces praticiens ont écrit ce qui suit :

"(...)

Dans la discussion, nous avons expliqué que les céphalées étaient en relation avec le syndrome cervical. Nous confirmons cette relation ainsi que la composante post traumatique des céphalées cervicogènes et du syndrome cervical (...).

Concernant la contusion du nerf optique gauche (diagnostiqué comme probable le 28.01.02), elle a été confirmée par le service de neuro-ophtalmologie de Genève avec (sic) associée également à un trouble de la motilité oculaire post traumatique (...).

Nous confirmons que la physiothérapie (...) et la prise de lunettes sont dues à des troubles accidentels (...).

(...)."

Les Dresses T. _____ et X. _____ ont certifié que des lunettes permettraient d'améliorer une partie de l'atteinte visuelle du demandeur.

Par courrier du 6 avril 2003 adressé au conseil d'alors du demandeur, le Dr A. _____ a confirmé que le demandeur avait dû arrêter ses cours d'informatique, car il se plaignait de fortes douleurs à l'œil gauche, de céphalées, de nausées et de vertiges en raison de son travail devant l'ordinateur et qu'il était même obligé de s'étendre pendant les cours.

Le Prof. B. _____ a indiqué qu'un scotome avait été objectivé à l'œil gauche et documenté en octobre 2002, le scotome étant une lacune dans le champ visuel due à l'existence de points insensibles dans la rétine, causé le plus souvent par une lésion du nerf optique. Il a ajouté que ce scotome passait en réalité à ras du point de fixation central et comportait par conséquent un degré de handicap visuel alors même que l'œil droit avait une relative bonne fonction.

Selon la doctrine médicale, le seul fait que des symptômes douloureux ne se soient manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc, ergo propter hoc). Face à des symptômes, le médecin doit rechercher l'étiologie, et vérifier, sur cette base, si l'affection est en lien avec un événement incriminé.

3. Les assurances sociales

Le 25 mai 1998, le demandeur a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI).

Du 1^{er} juillet 2002 au 31 décembre 2002, le demandeur a reçu des indemnités journalières de l'AI de 36'248 fr. et du 1^{er} janvier 2003 au 31 janvier 2003 de 6'107 francs.

Selon un rapport du 27 mars 2003 de l'inspecteur [...] de la CNA, en 2002, un peintre travaillant dans l'entreprise [...] ou dans l'entreprise [...] gagnait 27 fr. à 28 fr. de l'heure; ce même peintre gagnait 63'700 fr. par an dans l'entreprise [...], et 64'327 fr. 75 par an dans l'entreprise [...] SA. En 2002 et 2003, il gagnait 4'900 fr. treize fois par an dans l'entreprise [...].

Par décision du 16 juillet 2003, la CNA a alloué au demandeur une rente d'invalidité de 28%, calculée sur le gain réalisé dans l'année précédant l'accident, soit 36'000 francs. La rente a été versée à partir du 1^{er} avril 1993. Pour calculer le taux d'invalidité, la CNA a pris en considération un gain sans invalidité de 5'500 fr. par mois et un gain d'invalidité de 4'000 fr. par mois, considérant que le demandeur pouvait travailler dans divers secteurs de l'industrie ou du commerce dans lesquels il pouvait obtenir ce dernier salaire. La CNA a également alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 14'580 fr. correspondant à une atteinte de 15%.

Une procédure judiciaire LAA a été introduite devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud. A l'audience de jugement tenue par cette autorité le 1^{er} décembre 2005, la conciliation a abouti en ces termes :

"I. Le taux d'invalidité d'D.C. _____ est porté à 70% et la rente correspondante est fondée sur un gain assuré annuel de 36'000 fr. Le point de départ de la rente est maintenu au 1^{er} avril 1993.

II. (...)

III. Le taux d'atteinte à l'intégrité est maintenu à 15 %.

(...)."

Il n'y a aucun motif indiqué dans la procédure qui explique l'admission d'un tel taux d'invalidité.

Par décision du 12 janvier 2006 résultant de cette transaction judiciaire, la CNA a reconnu au demandeur un taux d'incapacité de gain de 70% et lui a versé une rente mensuelle de 1'680 fr., plus les allocations de renchérissement. Les prestations versées par la CNA ont été les suivantes :

dès le 1.4.1993 : 1'739 fr. par mois (soit 15'651 fr. en 1993 et 20'868 fr. en 1994)

dès le 1.1.1995 : 1'809 fr. par mois (soit 21'708 fr. en 1995 et 1996)

dès le 1.1.1997 : 1'855 fr. par mois (soit 22'260 fr. en 1997 et 1998)

dès le 1.1.1999 : 1'865 fr. par mois (soit 22'380 fr. en 1999 et 2000)
dès le 1.1.2001 : 1'914 fr. par mois (soit 22'968 fr. en 2001)
dès le 1.7.2002 : 1'149 fr. par mois (soit 11'484 fr. + 6'894 fr. en 2002)
dès le 1.1.2003 : 1'162 fr. par mois (soit 1'162 fr. pour le 1.1.2003)
dès le 1.2.2003 : 1'937 fr. par mois (soit 21'307 fr. [11 mois] en 2003
+23'244 fr. en 2004)
dès le 1.1.2005 : 1'964 fr. par mois (soit 23'568 fr. en 2005), ce qui
représente un total de 279'842 fr.

Le 24 janvier 2005, l'Office de l'assurance invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : Office AI) a rendu une décision fixant l'invalidité à 9,5%. Cette décision retient que le demandeur pourrait gagner 65'000 fr. s'il avait un diplôme d'administrateur de réseau après avoir poursuivi sa formation en informatique. Le 21 février 2005, le demandeur a fait opposition à cette décision. Il a complété celle-ci le 9 mai 2005. Dans son opposition, pour ce qui concerne l'interruption de la formation comme informaticien de réseau, le demandeur s'est référé à son courrier à la CNA du 6 mai 2004 et à toutes les pièces citées dans cette correspondance. Par décision sur opposition du 20 décembre 2005, l'Office AI lui a refusé le droit à des prestations d'assurance au motif que son taux d'invalidité était de 9.5%. Cette décision retient en particulier ce qui suit :

"(...)

Dans le complément à votre opposition du 9 mai 2004, vous contestez que l'activité d'informaticien soit adaptée « moyennant de simples aménagements » et indiquez avoir demandé une expertise à la CNA. Vous ne comprenez pas à la lecture de l'expertise du Dr M. _____ pourquoi les céphalées ne seraient pas handicapantes dans la profession d'informaticien. Il ressort également de votre réplique du 29 avril 2005 (rédigée dans le cadre du litige qui vous oppose à votre assureur-accident) que votre recyclage comme informaticien aurait échoué en raison de céphalées cervicogènes et de troubles de la vue qui vous empêcheraient de vous concentrer sur écran (...). Vous vous prévaliez à cet égard de l'avis du Dr [...] du 16 janvier 2004 et, celui, identique, du Dr A. _____ du 13 janvier 2004.

La question de votre capacité de travail dans l'activité d'informaticien a été réexaminée dans le cadre de l'instruction de votre opposition. Réinterrogé à ce sujet, le Dr E. _____ [...] a notamment précisé en date du 6 décembre 2005 que les troubles

vestibulaires ne sont pas invalidants dans la mesure où l'activité à l'ordinateur n'impose pas de changements de positions de la tête brusques et fréquents. Il en va de même pour l'atteinte visuelle qui n'affecte pas la vision centrale. Le Dr E. _____ a également rappelé qu'une vision monoculaire est parfaitement compatible avec une activité sur ordinateur par définition en deux dimensions.

(...)

L'avis du spécialiste doit en principe être préféré à celui du médecin de famille (...).

En l'espèce, nous considérons que l'instruction médicale de votre dossier est complète et que l'avis du SMR, dûment motivé, emporte la conviction (...). Les avis formulés par le Prof. B. _____ et le Dr [...] n'ont au contraire pas été motivés de manière à nous convaincre que votre capacité de travail serait limitée dans l'informatique.

Dès lors, nous retenons que votre capacité de travail est entière dans l'activité dans laquelle vous avez été reclassé."

Le 23 janvier 2006, le demandeur a interjeté un recours contre cette décision sur opposition. Le 12 avril 2006, l'Office AI a déposé sa réponse, qui était accompagnée, notamment, d'un avis médical sur dossier du Dr E. _____; celui-ci se référait à un courrier du Prof. B. _____ évoquant son propre cas. Dans sa réplique du 8 mai 2006, le demandeur s'est prévalu de la transaction passée avec la CNA et a contesté toute force probante à l'avis du Dr E. _____. Dans sa duplique du 23 mai 2006, l'Office AI a écrit : "les arguments développés par le recourant dans sa réplique du 8 mai 2006 ne nous permettent pas de modifier notre position".

Lors de l'audience préliminaire tenue par le Juge instructeur de la Cour civile du Tribunal cantonal le 26 octobre 2007, il a été convenu que le demandeur transmettrait à la défenderesse le jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud et l'arrêt du Tribunal fédéral qui seraient rendus en matière d'assurance invalidité. Le demandeur ne s'est pas exécuté. La défenderesse a produit un arrêt rendu par le Tribunal fédéral le 4 février 2008 (9C_343/2007), qui concerne le demandeur et qui a trait au refus de prestations de rente AI. Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral expose ce qui suit :

"A.

(...)B._____ a déposé le 10 juin 1998 une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente. Dans le cadre de l'instruction de la cause, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'office AI) a recueilli des renseignements médicaux auprès des différents médecins consultés par l'assuré. Parmi les pièces versées au dossier figurait notamment un rapport d'expertise neurologique établi par les docteurs O._____ et A._____. D'après ces médecins, l'assuré souffrait d'un syndrome cervical qui ne l'empêchait cependant pas d'exercer une activité à plein temps ne requérant pas d'avoir la nuque en extension et n'impliquant pas le port de charges supérieures à 20 kilos (rapport du 5 septembre 2001). Au vu de l'intérêt exprimé par l'assuré pour une activité dans le secteur de l'informatique, l'office AI lui a alloué une mesure de reclassement sous la forme d'un cours d'informaticien de réseau. (...)

(...)l'office AI a, par décision du 24 janvier 2005, confirmée sur opposition le 20 décembre suivant, dénié à l'assuré le droit à une rente d'invalidité, motif pris que le degré d'invalidité, fixé à 9,5 %, n'était pas suffisant pour justifier un tel droit.

(...)

3.2

(...)Les propos du recourant indiquent tout au plus que l'exercice d'une activité d'informaticien de réseau ne serait pas adaptée à ses limitations, sans remettre en cause les conclusions rendues par les docteurs O._____ et A._____, selon lesquelles il serait tout à fait en mesure de retrouver une capacité de travail normal, pour autant que l'activité exercée ne requiert pas d'avoir la nuque en extension et n'implique pas le port de charges supérieures à 20 kilos.

(...)."

Le Tribunal fédéral a rejeté le recours du demandeur.

Au 1^{er} février 2011, une procédure était toujours pendante entre le demandeur et l'Office AI, le demandeur ayant déposé une nouvelle demande de prestations AI, en raison, selon lui, d'une aggravation de son état de santé. Le différend avec l'Office AI porte notamment sur le taux d'invalidité arrêté par cet organisme à 9.5%.

4. **Autres faits**

Par courrier du 8 octobre 1996, la défenderesse a renoncé à se prévaloir de la prescription, pour autant qu'elle n'ait pas déjà été acquise, jusqu'au

17 octobre 1998. Ayant changé de conseil, le demandeur a écrit le 28 octobre 1998 à la défenderesse pour obtenir une nouvelle renonciation

jusqu'au 17 octobre 1999. Par courrier du 2 novembre 1998, la défenderesse a fait savoir au demandeur, par le biais de son nouveau conseil, qu'elle considérait que la prescription était acquise et qu'elle refusait dès lors de délivrer une nouvelle déclaration de renonciation. Sur requête renouvelée du conseil du demandeur, la défenderesse a renoncé à se prévaloir de la prescription, pour autant qu'elle ne soit pas déjà acquise, jusqu'au 30 novembre 2000, puis de manière ininterrompue jusqu'au 30 novembre 2001, 30 novembre 2002, 30 novembre 2003, 30 novembre 2004, 30 novembre 2005 et finalement jusqu'au 30 novembre 2006.

Selon un décompte daté du 7 août 2006, le demandeur devait un solde de frais d'avocat, découlant de diverses notes d'honoraires, de 40'000 francs.

5. Les expertises

a) L'expertise médicale

Dans son ordonnance sur preuves du 19 décembre 2007, le Juge instructeur a chargé un neurologue, soit l'un à défaut de l'autre les Professeurs [...], directeur du service de neurologie de l'Inselspital à Berne, [...], de l'Unispital à Bâle, et [...], du service de neurologie de l'Uniklinik de Zurich, de répondre aux allégués soumis à la preuve par expertise médicale. L'expert [...] a accepté sa mission le 24 janvier 2008, qu'il a décidé d'effectuer avec le Prof. [...]. Le 4 juillet 2008, le demandeur a déclaré refuser catégoriquement de se soumettre à une expertise en Suisse allemande, ce dont le Juge instructeur a pris acte le 8 juillet 2008. La défenderesse ayant maintenu sa demande de preuve par expertise médicale, le demandeur a été invité à se déterminer sur le point de savoir s'il acceptait de collaborer à l'expertise neurologique. Après plusieurs prolongations de délais, le demandeur a confirmé, le 30 octobre 2008, qu'il refusait de se prêter à l'expertise médicale. Le 5 novembre 2008, le Juge instructeur a pris acte du refus du demandeur de se prêter à

l'expertise médicale et a constaté que la mise en œuvre de celle-ci était impossible.

b) L'expertise comptable

En cours d'instance, une expertise comptable a été confiée à [...] de la Fiduciaire [...] SA, qui a déposé son rapport le 8 septembre 2008. Les constatations et conclusions de l'expert sont en résumé les suivantes :

L'expert devait déterminer si, sans l'accident, le revenu annuel brut que le demandeur allègue à hauteur de 48'000 fr. aurait nécessairement augmenté, notamment parce que les entreprises de peinture seraient très sollicitées pour des travaux de rénovation et pour des nouvelles constructions.

L'expert relève qu'il a pu collecter un certain nombre d'informations concernant les années 1988 à 1992 et qu'il a reconstitué un revenu moyen du demandeur en prenant en considération les comptes, le chiffre d'affaires et les salaires annoncés. Il a constaté un chevauchement des exercices comptables 1988-1989 et a déterminé les éléments pris en compte deux fois dans la période du 1^{er} mai 1988 au 31 décembre 1989. Il a considéré le chiffre d'affaires jusqu'à fin octobre 1991 car la méthode comptable appliquée était celle de l'encaissement des honoraires qui ont donc encore été perçus après l'accident. L'expert a constaté que l'activité déployée pendant la période considérée était très variable puisque le revenu passait de 52'000 fr. à 153'000 francs. Il a retenu pour la période un revenu moyen situé entre 69'000 fr. et 78'000 fr., soit 73'500 francs. Ce revenu est supérieur au revenu retenu de 48'000 fr., mais il n'aurait pas augmenté, à l'exception de l'augmentation de l'indice du coût de la vie. En effet, l'activité était très variable et la tendance en 1990 et 1991 n'était pas à la hausse malgré une année exceptionnelle en 1989. Selon l'expert, on rencontre souvent ce genre de situation au début d'une activité indépendante. C'est pour cette raison que l'expert a retenu un revenu moyen. Il a toutefois souligné que cette période correspondait à la fin d'une époque de surchauffe et au début

d'une crise dans la construction, référence étant faite au taux hypothécaire qui atteignait jusqu'à 8 % à fin 1991.

Invité à déterminer si, sans l'accident, le demandeur aurait pu réaliser entre la date de l'accident et celle de la demande un salaire brut mensuel moyen de 7'500 fr., l'expert a effectué un calcul tenant compte du tarif appliqué par le demandeur pour des travaux en régie et du nombre total d'heures possibles pour un horaire normal (en moyenne) sous déduction des heures consacrées à la prospection, la représentation, la calculation des offres et aux vacances. Il a considéré que dans la profession, les travaux étaient facturés au m² et qu'on pouvait partir du principe que l'indépendant, en travaillant très rapidement, peut augmenter son revenu de quelque 15%. Après déduction des frais généraux et frais fixes, il a obtenu un revenu annuel de 72'364 francs. Prenant en compte l'inflation de 1992 à 2005, il a augmenté ce revenu de 12.5%. Le revenu brut annuel moyen s'élevait ainsi à un montant arrondi de 77'000 fr., soit un chiffre proche du précédent si on tenait compte des augmentations liées au coût de la vie.

L'expert a également dû déterminer les charges sociales à déduire du revenu du demandeur. Selon lui, la situation du demandeur était particulière puisque celui-ci avait créé une activité indépendante au nom de son épouse, certainement pour des raisons économiques, fiscales et personnelles. Il était donc salarié de l'entreprise de son épouse qui avait cotisé auprès de la Fédération vaudoise des entrepreneurs à raison de 9% de son salaire mensuel de 2'500 francs. Le demandeur avait choisi le statut de salarié mais comme il était le seul à travailler dans le cadre de l'entreprise, l'expert a considéré qu'il était une personne avec un statut mixte, soit un statut de salarié complété par le résultat de l'activité indépendante du couple en qualité d'indépendants. L'expert a cumulé les revenus du demandeur, puisque son épouse ne pourrait plus avoir de revenu sans une activité de son mari. Les charges sociales relatives au salaire pouvaient être décomptées à concurrence de 5.05% pour l'AVS à charge de l'employé et de 0.3% pour le chômage jusque et y compris 1990, puis de 0.4% dès 1991. En ce qui concerne la caisse de retraite,

puisqu'un montant de 9% était cotisé, la moitié, soit 4.5%, était à la charge de l'employé. Selon l'expert, cette retenue était conforme aux dispositions légales. De l'ensemble des revenus du demandeur, il y avait donc lieu de déduire, sur un salaire de 30'000 fr., les cotisations AVS et chômage de 5.35%, respectivement 5.25% et 4.5% pour la prévoyance. Sur le solde de la rémunération d'indépendant, il y avait lieu de calculer un AVS à 9.5%, avec un taux dégressif pour les revenus compris entre 8'900 et 53'100 francs.

Le salaire net théorique était dès lors de 30'000 fr., moins 1'605 fr. d'AVS et chômage et 1'350 fr. de caisse de retraite, soit 27'045 fr.. La part des charges sociales à la charge de l'employeur sur ce salaire était de 5.35% pour l'AVS et de 4.5% pour la caisse de retraite. Il y avait lieu d'y ajouter les frais administratifs et cotisations à la caisse d'allocations familiales pour l'employeur ainsi que l'assurance accidents non professionnels et professionnels. Étant donné que dans les décomptes de salaire du demandeur figurait une retenue de 11.26%, l'expert a proposé de doubler ce montant, soit 22.52% représentant l'ensemble des charges sociales de l'employé et de l'employeur. Après les déductions du revenu brut du salaire et des charges sociales (part employeur), on obtenait un revenu brut d'indépendant duquel il y avait lieu de déduire la charge AVS pour indépendant.

Sur la base des documents qui lui avaient été remis, l'expert a pu déterminer le montant du libre passage de la prévoyance professionnelle, augmenté des intérêts depuis le début de l'activité lucrative du demandeur, soit 16'271 fr. 45 au 31 mai 2000. Ce montant très faible s'explique par le fait que les époux [...] ont choisi cette forme de partage entre salaire et revenu d'indépendant pour éviter de devoir être soumis à des charges sociales plus conséquentes. Par cette méthode, le couple a évité de devoir payer des charges plus importantes pour l'assurance accidents et la prévoyance. L'expert a relevé qu'il était toutefois clair que si on minimisait le salaire de la personne active dans un couple, on se devait de s'assurer pour le résultat de l'activité indépendante, tant sur le plan de la perte de gain, des risques

accidents/invalidité et décès. Les époux [...] avaient certainement pris l'option d'un salaire de base minimum, ne sachant pas comment se développerait l'activité créée en 1987 et inscrite au RC en 1989. De plus, en optant pour un statut de salarié, le demandeur pouvait bénéficier des allocations familiales.

Au vu de ce qui précède, l'expert a pris en considération un salaire de 2'500 fr. par mois, soit 30'000 fr. par année et des retenues de 11.26%, soit un salaire mensuel net de 2'218 fr. 50, soit de 26'622 fr. par année. Reprenant ensuite le salaire moyen brut de 73'500 fr. pour la période courant de 1988 à 1992 et le salaire moyen brut de 77'000 fr. de 1992 à 2005 tels que déterminés plus haut, il a arrêté une moyenne pour l'ensemble de cette période à 77'500 francs. De cette moyenne, il a déduit 30'000 fr., soit le revenu brut sous forme de salaire, pour arriver à un revenu brut d'indépendant de 47'500 francs. Cette somme devait être diminuée de 3'378 fr. pour les charges sociales part employeur, de 1'765 fr. pour l'assurance perte de gain, de 3'353 fr. pour les 7.9 % d'AVS d'indépendant (taux diminué car le revenu n'atteint pas 53'100 fr.) et de 7'600 fr. à titre de prévoyance d'indépendant. L'expert est ainsi arrivé à un revenu net d'indépendant de 31'404 francs. Ajouté à son salaire net de 26'622 fr., cela représentait un revenu net moyen annuel pour la période considérée de 58'026 francs.

L'expert devait déterminer si un peintre en bâtiment, propriétaire en pratique de son entreprise, qui l'employait comme salarié, pouvait gagner un salaire mensuel brut moyen de 9'000 fr. sur l'ensemble de sa carrière. L'expert a rappelé que le demandeur avait exercé plusieurs activités avant de créer avec son épouse une entreprise de remise à neuf de façades et qu'il avait déjà atteint l'âge de 34 ans au moment de l'accident, Selon lui, on pouvait considérer que des activités de plâtrerie-peinture, exercées de manière indépendante, étaient pratiquées dans la force de l'âge entre 25 et 45 ans. Si on augmentait le salaire potentiel d'un indépendant - ces personnes ne comptant généralement pas leurs heures -, on pouvait s'attendre à ce que la personne puisse augmenter son revenu de 30%. La situation du demandeur était toutefois particulière

puisque D.C. _____ et son épouse se trouvaient en début d'activité. En 1989, le demandeur avait exécuté un travail très important et avait encaissé à cette occasion 180'000 francs. L'expert a émis l'hypothèse que ce travail n'avait pas pu être exécuté par le demandeur seul. Il a néanmoins reconnu que ce dernier était capable d'une grande force de travail mais que dans les périodes examinées, son revenu en moyenne n'avait jamais atteint le montant mensuel brut de 9'000 francs. Dans ce type d'activité, à partir d'un certain âge, il devenait difficile de maintenir le rythme. En l'espèce, ayant trois enfants, le demandeur aurait dû de toute manière exercer son activité avec une grande intensité jusqu'à l'âge de 64 ans. Pour obtenir un revenu mensuel de 9'000 fr., il aurait fallu qu'avec l'âge et l'expérience, il développe son activité et engage des employés. C'est seulement par ce biais qu'il aurait pu atteindre ce revenu. Selon la convention collective de travail romande pour le second œuvre, le salaire mensuel moyen sur Vaud s'élevait en 2008 à 5'464 fr. (pour un travailleur qualifié), payable treize fois, soit 71'032 fr. bruts par an. On pouvait partir de l'idée qu'un indépendant qualifié était en mesure de gagner 20% de plus, soit 85'238 francs.

Adoptant une autre démarche, l'expert a constaté après diverses recherches auprès de professionnels que les prix pratiqués étaient très variables en fonction de la nature du travail fourni et de la qualité exigée. Il a réalisé plusieurs simulations qui prenaient en considération la productivité de l'indépendant et un taux horaire qui pouvait varier en fonction de la nature des travaux, des qualifications requises, du marché et de la concurrence. Il a déterminé sur la base d'heures productives annuellement de 1'785, respectivement 1'600 et de taux horaires respectifs de 80 fr./h et 69 fr./h, des revenus annuels après déduction des frais fixes de 107'100 fr., 92'374 fr., et 82'800 fr., soit un revenu moyen supputé arrondi de 94'000 francs. A partir de l'âge de 50 ans, le régime de travail étant ralenti, le revenu devait être diminué. L'expert a ainsi considéré que le revenu pourrait se situer au maximum à 94'000 fr. de 1991 à 2007, puis à 75% de ce montant de 2008 à 2021 (à l'âge de 64 ans), soit à 70'500 francs. Retenant la moyenne de ces deux chiffres, l'expert est arrivé à un chiffre moyen de 82'250 francs. Il a

priviliégé ce dernier chiffre et cette approche qui paraissait plus pratique et objective puisqu'elle tenait compte de la productivité, du marché et également de l'évolution de l'activité de l'indépendant jusqu'à la retraite.

Reprenant ce dernier chiffre, l'expert a estimé le revenu net, soit 82'250 francs moins le salaire brut de 30'000 fr., soit 52'250 fr., dont il déduit l'assurance perte de gain de 1'954 fr., les charges sociales de l'employeur de 3'378 fr., l'AVS sur le solde du revenu de 4'056 fr., et la prévoyance pour indépendant de 8'572 fr., soit un revenu net d'indépendant de 34'290 francs. Le total du revenu net estimé par l'expert pour l'ensemble de la carrière du demandeur se montait ainsi à 60'912 francs (26'622 fr. + 34'290 fr.).

c) L'expertise technique

Une expertise technique de circulation a été confiée à [...] du [...], qui a déposé son rapport le 27 août 2008 et un rapport complémentaire le 12 janvier 2010. Il en résulte en bref ce qui suit :

Suite à une inspection locale, la position exacte de la collision a pu être arrêtée. L'expert a dû déterminer les vitesses respectives des véhicules au moment de la collision, ce qui a été difficile dans la mesure où il n'existait presque aucune photo permettant de constater les dégâts. L'expert a indiqué que conformément aux indications figurant dans le rapport de police, la chaussée était mouillée et qu'elle avait une pente de 8% en direction d'Aigle. Le virage précédant le lieu de la collision présentait un dévers vers la gauche, en direction d'Aigle, ce qui avait pour conséquence de diminuer la vitesse maximale de passage de cette courbe. Selon l'expert, une chaussée mouillée avec une pente de 8% et un virage en dévers d'un rayon de 60 m environ permettaient une vitesse maximale de passage de 55 km/h avant qu'un ripage du véhicule ne soit observable. Afin d'obtenir une dérive de la VW de H. _____ sur la voie opposée induisant une superposition des véhicules d'environ 40 à 50%, la vitesse initiale devait être d'environ 63 km/h, en admettant que le

conducteur n'avait ni freiné ni accéléré lors de la dérive. Dans de telles conditions, la vitesse du véhicule VW au point de collision serait approximativement de 50km/h. La vitesse maximale autorisée sur ce tronçon de route étant de 40 km/h, on pouvait supposer selon l'expert qu'D.C._____ roulait à une vitesse comprise entre 35 km/h et 45 km/h avant la collision. Une vitesse de 50km/h pour la VW et une vitesse de 35 km/h pour le bus Toyota impliquaient que la variation de vitesse subie par H._____ était d'environ 48 km/h. Une telle variation de vitesse pour un passager non attaché réduisait fortement ses chances de survie. Or, les blessures dont avait souffert H._____ étaient un menton fissuré, des plaies aux mains et de multiples hématomes. Par conséquent, selon l'expert, il était fort probable que l'intéressé avait freiné lorsqu'il avait constaté que sa voiture déviait sur la voie opposée. En admettant un freinage, on obtenait une vitesse de l'ordre de 40 km/h au point de collision. Le fait qu'D.C._____ ait eu le temps de serrer à droite impliquait qu'il avait vu la VW arriver sur sa voie. Par conséquent, il était également fort probable qu'il ait ralenti, voire freiné. En l'absence de freinage, une vitesse de l'ordre de 30 km/h pouvait être considérée pour le bus Toyota, soit une variation de vitesse de l'ordre de 25 km/h pour D.C._____ et de 40 km/h pour H._____. Pour l'expert, des vitesses de collision supérieures n'auraient pas permis aux passagers non ceinturés de s'en sortir avec des blessures d'aussi faible gravité.

De nombreux essais ont été effectués afin de définir de quelle manière se comportait un conducteur lors d'une collision dans les cas où la ceinture était utilisée et ceux où elle ne l'était pas. L'analyse d'un crash test comparatif avec un véhicule similaire à celui du demandeur réalisé à une vitesse de 64 km/h et avec 40% de superposition contre une barrière déformable a démontré que le conducteur du véhicule ne heurtait pas le pare-brise s'il était attaché, et ce dans des conditions bien plus défavorables que ce qu'elles avaient dû être dans le cas présent, la tête du conducteur ayant avancé, lors de ce crash test, d'une distance d'environ 35 cm. On pouvait donc supposer que cette distance devait être plus faible lors de l'accident et que, si D.C._____ avait heurté l'angle supérieur du pare-brise, cela impliquait qu'il ne devait pas porter la

ceinture. Même dans des conditions plus critiques, la tête du conducteur ne heurtait pas le pare-brise. La direction dans laquelle la tête d'un conducteur attaché se déplaçait impliquait que, si une collision avec un élément de l'habitacle avait eu lieu, c'était plus généralement avec le volant.

S'agissant d'un éventuel dysfonctionnement du système de blocage de la ceinture, l'analyse du fonctionnement d'un système comparable montrait qu'il y avait deux possibilités de blocage, soit par accélération centrifuge de l'enrouleur soit par blocage par le cliquet si le véhicule ne se trouvait pas dans une position proche de l'horizontale. Les points d'ancrage de la ceinture étaient quant à eux tout à fait standards et il était peu probable qu'une rupture de l'un ou l'autre de ces points ait eu lieu, tout comme il était difficilement concevable que la ceinture se soit déchirée. L'expert a toutefois rappelé que le véhicule d'D.C. _____ n'avait pas pu être inspecté et que ce n'étaient que des suppositions, l'éventualité d'un dysfonctionnement ou d'une erreur de manipulation de la ceinture ne pouvant pas être totalement exclue. Une mauvaise utilisation de la ceinture, c'est-à-dire une ceinture mal ajustée (lâche), restait plausible et aurait pu expliquer qu'D.C. _____ avait eu des marques et des lésions du côté gauche. En effet, une ceinture de sécurité possédait une légère course à vide avant que le système de blocage n'entre en action, puis intervenait l'élasticité de cette dernière, ainsi que celle des vêtements et du haut du corps. Si la ceinture n'était pas plaquée contre le haut du corps au moment de l'impact mais avait une certaine liberté, le corps avait la possibilité de parcourir une certaine distance et donc d'acquérir une certaine inertie avant que le système de retenue n'entre en action. La ceinture n'empêchait donc plus une collision avec les éléments de l'habitacle. Aussi, au moment où la ceinture se tendait et que le système se bloquait, le corps était soumis à une brusque décélération pouvant certainement provoquer des lésions au niveau de la clavicule et de l'épaule. Il était aussi possible que la ceinture ait auparavant déjà subi un effort important qui aurait nécessité son remplacement. L'expert a ajouté qu'en fonction des informations fournies par le demandeur lors de la vision locale, il s'avérait qu'il portait une salopette de travail avec des

documents dans la poche avant, ainsi qu'une veste. Il a relevé que la combinaison du port de nombreux vêtements et d'une ceinture potentiellement non tendue l'amenait à la conclusion que "l'éventualité d'une erreur de manipulation de la ceinture ne peut être exclue". Pour l'expert, il n'était pas exclu que le demandeur ait été attaché et que le système de blocage de la ceinture n'ait pas ou mal fonctionné. Il a relevé que le demandeur avait déclaré à la CNA qu'une importante marque bleue était visible là où passait la ceinture, mais qu'aucune photo n'avait été prise pour appuyer des dires.

6. Discussion plus particulière sur certains faits

Le demandeur allègue que, sous l'effet du choc, sa ceinture de sécurité se serait arrachée des points d'ancrage (all. 14 et 14bis à 14 quater), que sa tête aurait violemment frappé le pare-brise (all. 15) avant d'être rejetée en arrière (all. 16) et qu'il aurait perdu connaissance quelques instants (all. 13) et qu'à son entrée à l'Hôpital d'Aigle, les médecins auraient relevé un traumatisme crânio-cervical, une contusion de la région de l'épaule et de la clavicule gauche, du genou gauche et de la région costale du même côté ainsi que deux plaies sus-et sous-orbitales gauche (all. 17).

Le rapport de police ne fait pas état d'arrachement des points d'ancrage de la ceinture de sécurité. Entendu sur ce point, le témoin [...], gendarme, a précisé qu'en principe, si la police constatait que la ceinture était mise, et qu'elle avait été arrachée, elle le notait dans son rapport, mais que toutefois, si la personne était hors de son véhicule, la police se fiait à ce que celle-là déclarait sur le fait qu'elle était ou non attachée. Ce témoignage, rapporté à la déclaration du demandeur selon laquelle la Gendarmerie était arrivée après que son passager B.Z. _____ l'avait aidé à sortir, permet de constater que la police est arrivée au moment où le demandeur était hors de son véhicule, de sorte qu'elle n'a pas pu constater un éventuel arrachement des points d'ancrage et qu'elle s'est fiée à la déclaration du demandeur, affirmant qu'il était attaché.

L'expert technique s'est prononcé sur les points relatifs à un arrachement de la ceinture de sécurité. Il n'a pas pu affirmer que le demandeur était attaché, relevant que ce dernier avait déclaré qu'une importante marque bleue était visible là où passait la ceinture, mais qu'aucune photo n'avait été prise pour appuyer ses dires. L'expert s'est alors limité à faire des hypothèses. Pour lui, si le demandeur était bien attaché, sa tête n'aurait pas, comme il l'a allégué, heurté l'angle supérieur du pare-brise, à moins qu'il y ait eu une rupture de la ceinture de sécurité. Or, de l'avis de l'expert, il était peu probable qu'une rupture des points d'ancrage de la ceinture ait eu lieu ou que la ceinture se soit déchirée. Si le demandeur était mal attaché (ceinture lâche) ou s'il y avait eu un dysfonctionnement du système de blocage, une collision avec les éléments de l'habitacle aurait pu avoir lieu. L'expert n'a toutefois pas été plus précis sur ces éléments. Aussi, convient-il de relever que le demandeur lui-même, lors de son audition du 20 novembre 1991, a déclaré que "sa tête avait heurté au niveau du front la barre en métal qui tient le pare-soleil".

A l'appui de ses allégués, le demandeur a produit le rapport établi le 1^{er} mars 2000 par la Dresse J._____, neurologue et médecin-chef de la Clinique [...], qui relate ce qui suit :

"(...)

Le patient avait probablement perdu connaissance pendant quelques secondes, (...). (...) Par le choc, la ceinture est arrachée des points d'ancrage et le patient tape la tête contre le pare-brise, puis ensuite d'un mouvement de réclination. Il avait à nouveau perdu connaissance quelques secondes pendant son transport à l'Hôpital d'Aigle, où il est resté jusqu'au lendemain de l'accident. A son entrée, on relevait un traumatisme crânio-cervical, une contusion de la région de l'épaule et de la clavicule gauche, du genou gauche et de la région costale du même côté et 2 plaies sus- et sous-orbitaires à gauche.

Premiers symptômes : difficultés à déglutir, nausées, problèmes respiratoires. Cervicalgies, céphalées, douleurs d'épaule gauche.

(..). A domicile, le patient doit s'aliter en raison de nausées et de vertiges, aggravés par des mouvements, la stimulation visuelle et la fixation."

Le demandeur s'appuie également sur le rapport du 17 octobre 1995 du Prof. F. _____ du service de neurologie du CHUV, qui fait état de la perte de connaissance et des symptômes qui seraient relevés à l'entrée de l'hôpital, dans les mêmes termes que le rapport de la Dresse J. _____. Ce rapport mentionne également que le demandeur serait resté à l'hôpital jusqu'au lendemain de l'accident. Le demandeur se prévaut enfin du rapport du Dr L. _____ du 11 janvier 2000 qui indique qu'il a perdu connaissance, que sa tête a tapé contre le pare-brise et qu'il y a eu un fort mouvement de réclination de la tête.

Or, ni le rapport établi par la police le jour de l'accident, ni le rapport établi par Dr N. _____ qui a examiné le demandeur le 23 octobre 1991, soit cinq jours après l'événement litigieux, ne font état d'une perte de connaissance. Ce médecin n'a pas non plus mentionné un traumatisme crânio-cervical et une contusion de la région de l'épaule et de la clavicule gauche, ni les premiers symptômes retenus par le Prof. F. _____ et la Dresse J. _____. D'autre part, le demandeur n'a pas produit le rapport qui aurait été établi par l'Hôpital d'Aigle immédiatement à son entrée dans cet établissement. Dans ces circonstances, les constatations qui ressortent des pièces 4 à 6, établies quatre ans, respectivement dix ans après l'accident litigieux, n'ont pu se fonder que sur les propos non immédiats du demandeur. Ces pièces comportent en outre des erreurs. Ainsi qu'on vient de le voir, on ne peut pas affirmer que la ceinture de sécurité a été arrachée des points d'ancrage. Il n'est pas non plus avéré que le demandeur a été hospitalisé une nuit, puisque le rapport établi le 23 octobre 1991 par le Dr N. _____ précise que le traitement a eu lieu de manière ambulatoire à l'Hôpital d'Aigle et que le patient n'a pas été hospitalisé. Cela correspond par ailleurs aux déclarations du demandeur lui-même un mois après l'accident. Entendu dans les locaux de la CNA, le 20 novembre 1991, l'intéressé a déclaré que le jour de l'accident, il avait été transporté à Aigle, qu'il n'avait pas été hospitalisé, mais qu'il avait été traité en ambulatoire.

En conclusion, les allégations du demandeur sur le déroulement de l'accident et ses suites immédiates ne sont pas établies.

7. Procédure de première instance

Par demande du 7 août 2006, D.C. _____ a pris, avec dépens, les conclusions suivantes :

- I. M. _____ SA est la débitrice d'D.C. _____ d'un montant de fr. 2'451'985.10 (deux millions quatre cent cinquante et un mille neuf cent huitante-cinq francs et dix centimes), avec intérêts à 5 % l'an dès le jour de la demande sur la somme de fr. 1'158'765.20, dès le 1^{er} mars 1999, échéance moyenne, sur la somme de fr. 1'223'219.90, et dès le 19 octobre 1991 sur la somme de fr. 70'000 fr., et lui en doit immédiat paiement.
- II. La révision du jugement dans un délai de deux ans à compter du jour où il a été prononcé est réservée."

Par réponse du 2 octobre 2006, la défenderesse M. _____ SA a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet des conclusions de la demande. Elle a invoqué la prescription.

Le demandeur, assisté de son conseil, ainsi que le conseil de la défenderesse ont été entendus lors de l'audience de jugement du 8 mars 2013.

En droit :

1. a) Le dispositif du jugement attaqué a été communiqué aux parties le 8 mars 2013, de sorte que les voies de droit sont régies par le CPC (Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 272), entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011 (art. 405 al. 1 CPC; ATF 137 III 130, JT 2011 II 228; Tappy, in CPC commenté, Bâle 2011, nn. 5 ss ad art. 405 CPC). En revanche, dès lors que la demande a été déposée en 2003, c'est l'ancien droit de procédure qui régit la procédure de première instance (art. 404 al. 1 CPC), notamment le CPC-VD (Code de procédure civile vaudoise du 14 décembre 1966, aujourd'hui abrogé).

b) L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC), dans les causes patrimoniales pour autant que la valeur litigieuse dépasse 10'000 fr. (art. 308 al. 2 CPC).

En l'espèce, la demande porte sur un montant de 2'451'985 fr. 10 avec intérêts à 5 % l'an dès le jour de la demande sur la somme de 1'158'765 fr. 20, dès le 1^{er} mars 1999, échéance moyenne, sur la somme de 1'223'219 fr. 90, et dès le 19 octobre 1991 sur la somme de 70'000 francs. Formé en temps utile (art. 311 al. 1 CPC) par une partie qui y a intérêt (art. 59 al. 2 let. a CPC), contre une décision finale de première instance rendue dans une cause patrimoniale dont la valeur litigieuse est supérieure à 10'000 francs, l'appel est recevable à la forme.

2. L'appel peut être formé pour violation du droit ou pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge et doit le cas échéant appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC (Tappy, Les voies de droit du nouveau Code de procédure civile, JT 2010 III 134). Elle peut revoir librement la constatation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (ibidem, p. 135).

3. a) L'appelant conteste en premier lieu que la prescription ait été acquise le 18 octobre 1998, à savoir à l'issue du délai de cinq ans de la prescription pénale prévue par l'art. 70 aCP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937; RS 311.0). Selon lui, c'est le délai absolu de sept ans et demi prévu par l'art. 72 ch. 2 al. 2 aCP qui doit trouver application en vertu du principe de la *lex mitior*, dès lors que les dispositions précitées ont été révisées à compter du 1^{er} octobre 2002 et qu'un délai de prescription unique de sept ans a été prévu à l'art. 70 aCP révisé. Il se réfère à un arrêt du Tribunal fédéral rendu le 11 octobre 2011 (TF

4A_325/2011, publié aux ATF 137 III 481), qui selon lui traite d'une situation comparable et au terme duquel la Haute Cour aurait appliqué les prescriptions absolues. L'appelant conteste également les considérants des premiers juges à l'égard de l'acquisition de la prescription civile au sens de l'art. 83 LCR (loi sur la circulation routière du 19 décembre 1958, RS 741.01). Il fait valoir que le dommage qu'il a subi n'était pas déterminable en 1998, ni a fortiori en 1996 et encore moins en 1993, et donc insuffisamment défini pour lui permettre de l'apprécier.

b) En l'espèce et contrairement à la manière dont ont procédé les premiers juges, il convient d'abord d'examiner si la prescription civile de l'art. 83 LCR est intervenue. Ce n'est que si la réponse à cette question est positive qu'il y aura lieu de se demander si la prescription plus longue du droit pénal entre en ligne de compte.

4. a) Les premiers juges ont considéré que l'action de l'appelant était prescrite en regard du délai de deux ans de l'action civile. Ce délai courait dès la connaissance du dommage, respectivement dès le moment où le lésé avait appris les circonstances propres à motiver une action en justice, à savoir en cas d'atteinte à la santé évolutive dès le moment où l'état de santé était stabilisé sur le plan médical et que le taux de capacité de travail était fixé au moins approximativement, ainsi en cas de demande de prestations. Selon les premiers juges, ce moment est survenu avec le dépôt du rapport du Dr K. _____ du 2 septembre 1993, dans lequel ce praticien ne retient aucune incapacité de travail significative, ne propose aucun traitement sur le plan neurologique et déclare que certaines gênes, comme des céphalées, vertiges, fatigabilité et manque de récupération ne peuvent être attribuées à l'accident dont l'appelant a été victime. Les premiers juges ont ainsi considéré que le délai de prescription de deux ans était venu à échéance le 2 septembre 1995, de sorte que la renonciation à la prescription du 8 octobre 1996, qui n'avait été consentie que pour autant qu'elle ne soit pas déjà acquise, était demeurée sans effet.

L'appelant se prévaut quant à lui des éléments suivants :

- un rapport établi le 5 septembre 2001 par le Prof. M. _____ et le Dr U. _____, dans lequel ces praticiens constatent que des cervicalgies ont débuté en 1993 et qu'elle se trouvent en relation certaine avec l'accident;
- un rapport du 17 octobre 1995 établi par le Prof. F. _____, constatant des céphalées, cervicalgies et névralgie consécutives à l'accident;
- un rapport de juin 1999 de la Dresse J. _____ spécifiant les troubles de la vision de l'appelant;
- le fait que [...] a jugé nécessaire, en 2001, de mandater le Prof. M. _____ afin de déterminer les troubles dont souffrait l'appelant et leur lien de causalité avec l'accident.

b) Les actions en dommages-intérêts et en réparation du tort moral qui découlent d'accidents causés par des véhicules automobiles ou des cycles se prescrivent par deux ans à partir du jour où le lésé a eu connaissance du dommage et de la personne qui en est responsable, mais en tout cas par dix ans dès le jour de l'accident (art. 83 al. 1 1^{ère} phrase LCR).

Le lésé connaît suffisamment le dommage lorsqu'il apprend, relativement à son existence, sa nature et ses éléments, les circonstances propres à fonder et à motiver une demande en justice (ATF 131 III 61 c. 3.1.1; TF 4A_576/2010 du 7 juin 2011, non publié in ATF 137 III 352; ATF 136 III 322 c. 4.1). Le lésé n'est pas admis à différer sa demande jusqu'au moment où il connaît le montant absolument exact de son préjudice, car le dommage peut devoir être estimé selon l'art. 42 al. 2 CO (ATF 131 III 61 c. 3.1.1; 111 II 55 c. 3a). Le dommage est tenu pour suffisamment défini lorsque le lésé détient assez d'éléments pour être en mesure de l'apprécier (ATF 111 II 55 c. 3a; 109 II 433 c. 2). En considération de la relative brièveté du délai de prescription entrant en considération, la notion de "connaissance du dommage" doit être interprétée strictement (Brehm, Berner Kommentar, 3^e éd., Berne 2006, n. 22 ad art. 60 CO; ATF 111 II 55 c. 3a). La communication de la décision de l'assureur social ne

constitue pas systématiquement le point de départ du délai de prescription relatif. En effet, l'issue d'une procédure conduite par l'AI ou [...] n'est pas en soi déterminante pour la connaissance du dommage, car la rente d'invalidité ne réduit pas le dommage subi par un assuré, mais le couvre, du moins partiellement (TF 4A_136/2012 du 18 juillet 2012, c. 4.2).

c) En l'espèce, en page 9 du rapport établi le 5 septembre 2001 par le Prof. M. _____ et le Dr U. _____, on lit que l'existence d'une relation entre les céphalées et l'accident survenu en 1991 se déduit de ce que les céphalées sont "la constante majeure dans les plaintes du patient depuis 1991". On sait par ailleurs que dans son rapport du 2 septembre 1993, le Dr K. _____ a décrit les céphalées comme étant "typiques d'un syndrome post-commotionnel". Ce sont les mêmes céphalées qui ont encore été détaillées dans le rapport établi le 17 octobre 1995 par le Prof. F. _____ et dans l'expertise interdisciplinaire du Dr S. _____ en juin 1999. On ne peut donc que constater que la présence de tels troubles persistant quelque deux ans après l'accident était établie médicalement et connue de l'appelant, à tout le moins dès le mois de septembre 1993, et que les avis médicaux ultérieurs, notamment le rapport du 5 septembre 2001, n'ont rien apporté à ce sujet. A l'instar de ce qu'ont retenu les premiers juges, il faut constater qu'à compter de 1993, il n'y a eu ni changement dans la situation médicale de l'appelant, ni traitements, ni empêchement de travailler. Le fait que la SUVA ait mandaté le Prof. M. _____ plusieurs années après l'accident s'explique par le fait que, dans un premier temps, elle avait mis fin au versement d'indemnités journalières et à la prise en charge d'un traitement avec effet au 9 septembre 1993, cela par décision de cette date, qui a cependant été annulée par arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 6 novembre 1998. Le déroulement de cette procédure n'ôte cependant rien au fait que l'appelant connaissait son état et disposait d'avis médicaux circonstanciés à ce sujet à tout le moins dès septembre 1993. En vertu des principes exposés ci-dessus et comme cela a été exposé par les premiers juges, l'issue de la procédure conduite par l'AI ou la CNA n'était pas déterminante pour la connaissance du dommage.

Au vu de ce qui précède, l'action de l'appelant est prescrite eu égard au délai de deux ans de l'art. 83 al. 1 LCR.

5. a) Comme on l'a vu ci-dessus, l'appelant conteste également que la prescription pénale soit acquise. Il soutient qu'est applicable le délai de prescription absolue de sept ans et demi et non le délai de prescription relative de cinq ans comme retenu par les premiers juges.

b) La prescription des actions en dommages et intérêts et en réparation du tort moral qui découlent d'accidents causés par des véhicules automobiles est réglée par l'art. 83 al. 1 LCR. Toutefois, si les dommages et intérêts dérivent d'un acte punissable soumis par les lois pénales à une prescription de plus longue durée, cette prescription s'applique à l'action civile. Cette règle a été reprise de l'art. 60 al. 2 CO (Tappy, La prescription pénale de plus longue durée applicable en matière civile (article 60 alinéa 2 CO), in Responsabilité civile et assurance, Etudes en l'honneur de Baptiste Rusconi, pp. 383 ss, p. 387 et la note infrapaginale n. 12), dont la teneur correspond à celle de l'art. 83 al. 1 2^e phrase LCR. L'art. 60 al. 2 CO a pour but d'harmoniser la prescription de droit civil avec celle de droit pénal. Il ne serait en effet pas satisfaisant que l'auteur puisse encore être puni alors que le lésé ne serait plus en mesure d'obtenir réparation sur le plan civil (ATF 136 III 502 c. 6.1, rés. in SJ 2011 I 80). Le législateur a ainsi voulu éviter que le responsable ne puisse plus être recherché sur le plan civil à un moment où il pourrait encore être puni pénalement. Cependant, cette disposition ayant été édictée en faveur du lésé, il serait erroné de vouloir lui prêter, à l'inverse, l'intention d'exclure l'application de l'art. 60 al. 2 CO chaque fois que la condamnation pénale de l'auteur du dommage est désormais impossible pour quelque motif que ce soit (ATF 136 III 502 c. 6.3.1, rés. in SJ 2011 I 80 et la jurisprudence citée). En cas d'acte punissable au sens du droit pénal, il n'est pas nécessaire que l'auteur ait été condamné ; il suffit qu'il puisse l'être. Il n'est pas non plus nécessaire qu'une poursuite ait été engagée. A moins que le juge pénal ait déjà prononcé une condamnation ou un acquittement, le juge civil décide librement si l'acte de l'auteur constitue

une infraction à la loi pénale (Werro, Commentaire romand CO, 2^e éd., Bâle 2012, nn. 30 et 31 ad art. 60 CO).

La prescription pénale de plus longue durée s'applique aussi à l'action que le lésé a le droit d'intenter directement contre l'assureur responsabilité civile en vertu de l'art. 65 al. 1 LCR (ATF 137 III 481 c. 2.3).

Au moment de l'accident, en 1991, l'infraction de lésions corporelles par négligence était punissable de l'emprisonnement d'une durée maximum de trois ans ou de l'amende (art. 36 aCP). A cette époque, le Code pénal prévoyait un délai de prescription relative de cinq ans (art. 70 aCP) et un délai de prescription absolue de sept ans et demi (art. 72 al. 2 aCP). A ce sujet, le Tribunal fédéral a récemment précisé que, pour dire si le délai de prescription est plus long au pénal qu'au civil, il faut prendre en considération la prescription relative du droit pénal et non pas la prescription absolue (ATF 137 III 481 c. 2.5).

Par la suite, les dispositions pénales en matière de prescription ont été modifiées par la loi du 5 octobre 2001, entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2002 (RO 2002 2993 2996). Depuis cette révision, le droit pénal ne fait plus de distinction entre la prescription relative et la prescription absolue; le délai de prescription (unique) pour l'infraction en cause est de sept ans (art. 70 CP révisé). Par une loi du 13 décembre 2002, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007 (RO 2006 3459), une nouvelle partie générale du CP a été adoptée, qui comprend les dispositions sur la prescription, désormais décrites aux art. 97 ss CP. Le délai de prescription (unique) pour l'infraction prévue à l'art. 125 CP a été maintenu à sept ans (art. 97 al. 1 let. c CP).

Selon l'art. 337 aCP - qui correspond à l'art. 389 CP - les dispositions du nouveau droit concernant la prescription de l'action pénale sont applicables aux infractions commises avant l'entrée en vigueur du nouveau droit si elles sont plus favorables à l'auteur que celles de la loi ancienne (principe de la *lex mitior*, art. 2 CP). Si, au contraire, la loi nouvelle fixe un délai de prescription plus long, on appliquera la loi

ancienne à une infraction commise sous son empire (ATF 137 III 481 c. 2.6 ; ATF 133 IV 112 c. 9.1; ATF 129 IV 49 c. 5.1, JT 2006 IV 43 et les réf. citées). En vertu du principe de la *lex mitior*, il convient d'appliquer, pour la question en cause, la loi la plus favorable au responsable. S'agissant du délai relatif qui est déterminant, il est évident que le délai de cinq ans prévu par l'ancien droit est plus favorable que le nouveau délai fixé à sept ans (ATF 137 III 481 c. 2.6).

Le *dies a quo* de la prescription de plus longue durée prévue par les lois pénales est déterminé par celles-ci également. En règle générale, le point de départ est le jour où l'auteur a agi, conformément à l'art. 98 CP – qui correspond à l'art. 71 aCP (Tappy, op. cit., p. 408 et les réf. citées à la note infrapaginale n. 103; Werro, op. cit., n. 35 ad art. 60 CO).

c) En l'espèce, le point de vue de l'appelant s'agissant de l'application du principe de la *lex mitior* est insoutenable. En effet, ce principe commande d'appliquer le droit le plus favorable à l'auteur des faits, à savoir ici l'ancien droit prévoyant un délai de prescription de cinq ans, et non pas le nouveau droit prévoyant un délai plus long. L'appelant se prévaut au surplus à mauvais escient d'un passage de l'ATF 137 III 481, dans lequel, s'il a été question du délai de prescription absolue de sept ans et demi, c'était dans la situation où des actes interruptifs de la prescription avaient eu lieu, en l'occurrence des versements d'acomptes, avant l'échéance de cette prescription. En l'espèce, il n'a été question d'aucune interruption de la prescription, l'intimée s'étant bornée à accepter avant l'échéance du délai relatif de renoncer à se prévaloir de la prescription jusqu'au 17 octobre 1998. Le délai de prescription de cinq ans de l'art. 70 aCP est venu à échéance le 18 octobre 1996. Le 8 octobre 1996, l'intimée a renoncé à se prévaloir de la prescription jusqu'au 17 octobre 1998. L'appelant n'a ensuite sollicité l'intimée que le 28 octobre 1998 afin d'obtenir une nouvelle renonciation. Ainsi, l'appelant n'était plus au bénéfice d'un acte susceptible de modifier le cours de la prescription, de sorte que celle-ci était acquise le 18 octobre 1998, la seconde renonciation étant intervenue bien après.

Au vu de ce qui précède, les premiers juges ont considéré à bon droit que l'action d'D.C. _____ était également prescrite à cet égard.

6. L'action de l'appelant étant prescrite, il n'est pas nécessaire d'examiner plus en détail son argumentation s'agissant du rapport de causalité entre ses troubles et l'accident litigieux, de l'existence d'une perte économique et d'un dommage ménager, du tort moral subi et de ses frais d'avocat.

7. a) Au vu de ce qui précède, l'appel doit être rejeté dans la procédure de l'art. 312 al. 1 CPC et le jugement entrepris confirmé.

b) L'appelant ne disposant pas des ressources nécessaires pour assurer la défense de ses intérêts et la cause n'étant pas d'emblée dénuée de toute chance de succès (art. 117 CPC), sa requête d'assistance judiciaire est admise pour la procédure d'appel. Me Gilles-Antoine Hofstetter lui est désigné en qualité de conseil d'office avec effet au 4 avril 2014, D.C. _____ étant au surplus astreint au paiement d'une franchise mensuelle de 50 fr. dès le 1^{er} juin 2014.

Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés en vertu du principe d'équivalence à 2'000 fr. (art. 62 al. 1 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010, RSV 270.11.5]), doivent être mis à la charge de l'appelant, qui succombe (art. 106 al. 1 CPC), et laissés à la charge de l'Etat, D.C. _____ étant au bénéfice de l'assistance judiciaire.

L'avocat Gilles-Antoine Hofstetter a produit une liste détaillée de ses opérations annonçant 10.33 heures de travail. Ce décompte peut être admis, de sorte qu'il y a lieu d'arrêter son indemnité d'office à 2'027

fr. 50, correspondant à 10.33 heures de travail à un tarif horaire de 180 fr., débours par 17 fr. 30 et TVA sur le tout par 150 fr. 20 en sus.

Dans la mesure de l'art. 123 CPC, le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité à son conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

c) Il n'y a pas lieu à l'allocation de dépens, l'intimée n'ayant pas été invitée à se déterminer.

Par ces motifs,
la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
en application de l'art. 312 al. 1 CPC,
p r o n o n c e :

- I. L'appel est rejeté.
- II. Le jugement est confirmé.
- III. La requête d'assistance judiciaire de l'appelant est admise, Me Gilles-Antoine Hofstetter étant désigné conseil d'office avec effet au 4 avril 2014 dans la procédure d'appel et l'appelant étant astreint au paiement d'une franchise mensuelle de 50 fr. (cinquante francs) dès le 1^{er} juin 2014.
- IV. L'indemnité d'office de Me Gilles-Antoine Hofstetter, conseil de l'appelant, est arrêtée à 2'027 fr. 50 (deux mille vingt-sept francs et cinquante centimes), TVA et débours compris.
- V. Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 2'000 fr. (deux mille francs), sont laissés à la charge de l'Etat.

VI. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité au conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

VII. L'arrêt motivé est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du 6 mai 2014

Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés.

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié en expédition complète, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour D.C. _____),
- Me Jean-Michel Duc (pour M. _____ SA).

La Cour d'appel civile considère que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 francs.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Dans les affaires

pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Cet arrêt est communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

- Cour civile du Tribunal cantonal.

La greffière :