

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 29 juin 2017

Composition : M. ABRECHT, président
M. Muller et Mme Courbat, juges
Greffier : M. Grob

Art. 135 ch. 2 CO et 46 al. 1 LCA

Statuant sur l'appel interjeté par **B.**_____, à [...], demandeur, contre le jugement rendu le 29 juillet 2017 par la Chambre patrimoniale cantonale dans la cause divisant l'appelant d'avec **X.**_____
SA, à [...], défenderesse, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère :

En fait :

A. Par jugement du 29 juillet 2016, dont la motivation a été communiquée aux parties pour notification le 22 décembre 2016, la Chambre patrimoniale cantonale a rejeté la demande déposée par B._____ le 25 mai 2011, modifiée le 24 janvier 2012, à l'encontre de X._____ SA (I), et a dit que les frais judiciaires, arrêtés à 34'339 fr. 60, étaient mis à la charge de B._____ (II), que ce dernier rembourserait à X._____ SA la somme de 9'527 fr. à titre d'avance de frais judiciaires (III) et que B._____ était le débiteur de X._____ SA d'un montant de 21'000 fr. à titre de dépens (IV).

En droit, les premiers juges, statuant sur l'action intentée par B._____ à l'encontre de X._____ SA tendant au versement par celle-ci de prestations d'assurance sous forme de rentes, ainsi qu'à la libération du paiement de primes, respectivement au remboursement de primes payées, en raison de l'incapacité de travail et de gain qu'il aurait subie des suites des accidents des 16 décembre 1999 et 24 juin 2001, ont indiqué en premier lieu que les modifications des conclusions entre la requête de conciliation et la demande, respectivement après le dépôt de celle-ci mais avant les débats principaux, étaient admissibles, de sorte que la demande modifiée le 24 janvier 2012 était recevable. Examinant la question de la prescription, les magistrats ont considéré que toutes les créances en paiement de rentes ou en remboursement de primes nées avant le 3 février 2009 étaient prescrites. Procédant à une interprétation du contrat conclu entre les parties, ils ont retenu qu'il s'agissait d'une assurance de dommage, le risque couvert étant une perte de gain effective, subie en raison d'une incapacité de gain consécutive à une maladie ou à un accident. Le droit aux prestations était ainsi subordonné à la double condition que l'assuré subisse une incapacité de travail et une perte d'argent équivalente. Les premiers juges ont considéré à cet égard que la condition de l'incapacité de gain n'était pas réalisée, de sorte que les prétentions en versement d'une rente et en libération du paiement des primes qui n'étaient pas prescrites devaient être rejetées.

B. Par acte du 31 janvier 2017, B._____ a interjeté appel contre le jugement précité, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que sa demande soit admise (I), que X._____ SA lui doive paiement d'un montant de 43'759 fr. 70, avec intérêts à 5% l'an à compter de l'échéance de chaque rente (soit tous les trimestres), à titre de rente due pour la période du 1^{er} septembre 2003 au 31 janvier 2011 (II) et d'un montant de 10'378 fr. 15, avec intérêts à 5% l'an dès l'échéance de chaque prime (soit tous les trimestres), à titre de remboursement des primes d'assurance payées à tort durant la période du 1^{er} septembre 2001 au 31 janvier 2011 (III), que du 1^{er} février 2011 au 1^{er} juillet 2020, et sous réserve d'une baisse du taux d'invalidité à moins de 66 ²/₃%, il soit libéré entièrement du service des primes de la police de prévoyance liée n° [...] conclue le 4 décembre 1996 auprès de X._____ SA (IV), que du 1^{er} février 2011 au 1^{er} octobre 2010, et sous réserve d'une baisse du taux d'invalidité à moins de 66 ²/₃%, X._____ SA lui doive une rente annuelle de 10'000 fr. dans le cadre de ladite police de prévoyance (V) et que les frais et dépens de première instance soient mis à la charge de X._____ SA (VI). Subsidiairement, il a conclu à l'annulation du jugement et au renvoi de la cause à l'autorité de première instance pour nouvelle instruction et nouveau jugement dans le sens des considérants de l'arrêt sur appel à intervenir.

Le 7 février 2017, X._____ SA a spontanément produit un avis de droit du Professeur Vincent Brulhart daté du 14 janvier 2017.

Dans sa réponse du 24 avril 2017, X._____ SA a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet de l'appel et à la confirmation du jugement.

Le 5 mai 2017, B._____ a déposé des déterminations spontanées et a confirmé ses conclusions.

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

1. B._____ est né le [...]. Il a exercé divers métiers, notamment en tant qu'ouvrier intérimaire, chauffagiste sanitaire et aide sanitaire.

X._____ SA est une société anonyme de droit suisse dont le siège est à [...]. Son but est l'exploitation par souscription directe ou par voie de réassurance de l'assurance sur la vie humaine.

2. Le 13 octobre 1989, B._____ a chuté d'un toit, ce qui lui a occasionné une distorsion du genou droit. A la suite de cet accident, il a subi une ménisectomie externe partielle en juin 1990 et une plastie du ligament croisé antérieur en 1992.

Le 12 mai 1990, le prénommé s'est blessé au football, ce qui a provoqué une distorsion du genou droit entraînant une lésion du ligament croisé antérieur. En raison de cet accident, il a perçu dès le 1^{er} mars 1993 une rente d'invalidité mensuelle de 20% à hauteur de 516 fr., puis de 532 fr., servie par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA).

En juin 1995, B._____ a fait une nouvelle chute en travaillant sur un toit.

3. Le 3 octobre 1996, B._____ a rempli une proposition d'assurance sur la vie auprès de X._____ SA. En page 3, à la question 7.6 « Avez-vous déjà reçu des prestations en cas d'incapacité de gain, de travail ou d'invalidité ? », il a répondu par l'affirmative en indiquant « depuis 92, rente de la CNA pour genou droite (sic) ».

Le même jour, B._____ a également complété un formulaire « Déclarations de la personne à assurer sur son état de santé ». A la question 4b « Avez-vous dû interrompre votre activité professionnelle ou sportive pendant plus de 4 semaines ou changer de profession pour des

raisons médicales ? », il a répondu par l'affirmative en précisant que c'était en 1989 et pour une durée de 4 mois en raison d'un « acc. travail - ligaments genou droite (sic) ».

Le 25 novembre 1996, B._____ a signé un formulaire établi par X._____ SA, intitulé « conditions d'acceptation concernant la proposition signée le 03.10.1996 ». Ce document mentionnait ce qui suit sous la rubrique « réserve médicale » :

« Les suites de l'accident du 13.10.1989, à dire d'expert, ne donnent pas droit aux prestations en cas d'incapacité de gain (libération du paiement des primes et rente).

L'assurabilité garantie n'est pas accordée. ».

4. Le 4 décembre 1996, B._____ a conclu une police de prévoyance liée n° [...] auprès de X._____ SA. Ce contrat prenait effet le 1^{er} octobre 1996 et les prestations assurées étaient les suivantes :

- un montant de 30'000 fr. en cas de vie le 1^{er} octobre 2020 ;
- un montant de 40'000 fr. en cas de décès avant le 1^{er} octobre 2020 ;
- une rente annuelle de 10'000 fr. en cas d'incapacité de gain, due après un délai d'attente de vingt-quatre mois et payée au maximum jusqu'au 1^{er} octobre 2020 ;
- une libération du service des primes de l'ensemble du contrat en cas d'incapacité de gain de la personne assurée.

La prime périodique payable trimestriellement la première fois le 1^{er} octobre 1996 et la dernière fois le 1^{er} juillet 2018 s'élevait à 385 fr. 10. Dès le 1^{er} octobre 2018, elle s'élevait à 321 fr. 20, payable jusqu'au 1^{er} juillet 2020.

Les conditions d'assurances applicables à cette police étaient les suivantes :

- conditions générales n° 1.85.250/Ed. 6.1983 (R.1987) ;

- conditions complémentaires n° 4004/Ed. 1.1988 ;
- conditions complémentaires n° 4005/Ed. 6.1983 ;
- conditions complémentaires n° 4011/Ed 1.1990 ;
- conditions spéciales : « Les suites de l'accident du 13.10.1989, à dire d'expert, ne donnent pas droit aux prestations en cas d'incapacité de gain (libération du paiement des primes et rente) ».

Les « conditions complémentaires de l'assurance rente d'incapacité de gain » n° 4004/Ed. 1.1988 prévoyaient notamment ce qui suit :

« 1. Définitions

1.1 Il y a incapacité de gain lorsque, par suite de maladie ou d'accident, sur la base de signes objectifs médicalement constatables, l'assuré est incapable d'exercer sa profession ou toute autre activité conforme à sa position sociale, ses connaissances et ses aptitudes et qu'il subit de ce fait simultanément une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent.

(...)

2. Prestations assurées

2.1 Nous **garantissons** une rente en cas d'incapacité de gain, versée dès l'échéance du délai d'attente convenu.

2.2 **L'incapacité de gain partielle** donne droit à des prestations réduites.

Néanmoins, si le degré d'incapacité de gain est de 66 2/3 % au moins, nous versons les prestations assurées intégralement;

mais si le degré d'incapacité se situe entre 25 et 66 2/3 %, nous versons les prestations en proportion du degré d'incapacité;

et si le degré d'incapacité est inférieur à 25 %, nous ne versons aucune prestation.

(...)

2.4 Les **prestations** sont dues dès la naissance du droit, au plus tôt toutefois dès l'échéance du délai d'attente convenu.

Nous payons la rente trimestriellement à terme échu, la première fois au prorata du temps qui s'est écoulé jusqu'à la fin du trimestre en cours. ».

Les « conditions complémentaires relatives à la libération du paiement des primes futures en cas d'incapacité de gain » n° 4005/Ed. 6.1983, étaient libellées ainsi :

« 1. Définition

Il y a incapacité de gain lorsque, par suite de maladie ou d'accident, sur la base de signes objectifs médicalement constatables, l'assuré est incapable d'exercer sa profession ou toute autre activité conforme à sa position sociale, ses connaissances et ses aptitudes et qu'il subit de ce fait simultanément une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent.

2. Prestation assurée

Nous garantissons la prestation suivante :

Vous êtes libéré, partiellement ou totalement, de l'obligation qui vous est faite de payer les primes futures dès le 61ème jour si l'incapacité de gain a duré plus de 60 jours consécutifs.

3. Etendue et limites de notre garantie

3.1 Degré d'incapacité

Vous êtes totalement libéré de votre obligation de payer les primes futures si l'incapacité de gain est de 66/ 2/3 % au moins;

mais si l'incapacité de gain se situe entre 25 et 66 2/3 % vous êtes libéré partiellement, proportionnellement au degré d'incapacité;

et une incapacité de moins de 25 % ne vous libère pas de votre obligation. ».

5. a) Le 16 décembre 1999, B. _____ a subi un accident professionnel en chutant d'une échelle. Selon le bilan des lésions, il a présenté une contusion à la tête, au niveau de la colonne cervicale, de la colonne dorsale et du sacrum, sans fracture. Depuis cet évènement, il a décrit des douleurs au dos et des maux de tête.

En raison de cette chute, le prénommé a été en incapacité de travail totale du 17 décembre 1999 au 30 mars 2000. Compte tenu du délai de carence de deux mois prévu par sa police d'assurance, il a été libéré du paiement de la totalité des primes du 17 février au 31 mars 2000.

b) Du 1^{er} avril 2000 au 23 juin 2001, B._____ a été en incapacité de travailler à 50%. Selon les décomptes des prestations qui lui ont été servies par X._____ SA datés des 16 juin 2000, 19 septembre 2000, 16 janvier 2001 et 2 avril 2003, celle-ci l'a libéré du paiement de la moitié des primes du 1^{er} avril au 30 novembre 2000 et de 30% de celles-ci du 21 mars au 28 février 2003. Compte tenu du délai de carence de vingt-quatre mois, B._____ n'aurait eu droit à une rente annuelle qu'à compter du 17 décembre 2001.

c) Dès le 1^{er} novembre 2000, l'assurance-invalidité (ci-après : l'AI) a octroyé une demi-rente à B._____.

6. a) Le 24 juin 2001, B._____ a été victime d'une chute dans les escaliers, subissant une entorse du genou gauche avec lésions méniscales externes partielles et du ligament croisé antérieur.

b) L'AI, constatant une aggravation de son état de santé depuis la date précitée, a accordé au prénommé une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2001.

7. Par courrier du 2 avril 2003, dont on relèvera que seule la première page a été produite, X._____ SA a résumé la situation de B._____ en rappelant les diverses prestations qui lui avait été versées.

Le 1^{er} mai 2003, X._____ SA a écrit à B._____ qu'elle considérait que dès le 24 juin 2001, son incapacité de travail totale résultait de l'accident du 13 octobre 1989, de la maladie du 16 décembre 1999 et de l'événement accidentel du 24 juin 2001. Elle a ainsi refusé de revoir sa position telle qu'exprimée dans son courrier du 2 avril 2003.

8. Par décision sur opposition du 29 juillet 2003, la CNA a confirmé sa décision du 10 mai 2002 dans laquelle elle allouait à B._____, dès le 1^{er} mars 2002, une rente d'invalidité combinée de 28%, basée sur un gain annuel assuré de 56'532 fr., et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10%, soit 10'680 francs.

9. Par courrier du 12 avril 2006, X. _____ SA a encore opposé un refus d'entrer en matière à B. _____, en se référant à ses précédents courriers.

10. Selon les décomptes des prestations servies à B. _____, X. _____ SA l'a libéré du paiement des primes à hauteur de 80% du 24 août 2001 au 28 février 2002, de 58% du 1^{er} mars 2002 au 28 février 2003, de 80% du 1^{er} mars au 31 mai 2003 et de 58% du 1^{er} juin 2003 au 31 décembre 2007. Elle a également versé au prénommé une rente à hauteur de 30% pour la période du 1^{er} mars au 31 mai 2005 et de 58% du 24 juin 2004 au 31 décembre 2007. Dès le 31 décembre 2007, elle a stoppé toutes prestations en faveur de B. _____.

11. a) Par courrier du 21 avril 2008, X. _____ SA a indiqué à B. _____ qu'en raison des revenus à hauteur de 34'750 fr. et 32'900 fr. qu'il avait touchés en 1997 et 1998, ainsi que du montant de 49'311 fr. perçu de l'AI et de la CNA, sa perte de gain était intégralement compensée par les versements du 1^{er} pilier et de l'assureur accident, probablement depuis de nombreuses années. Elle considérait ainsi qu'il n'avait subi aucune perte de gain au sens de ses conditions générales et qu'il avait donc perçu à tort une indemnité de sa part jusqu'à ce jour. Elle indiquait toutefois renoncer, à titre de geste commercial, à lui demander la rétrocession des prestations indues. Ainsi, le versement qu'elle avait opéré le 8 janvier 2008 devait être considéré comme un décompte final. Elle concluait en soutenant que la rente assurée de 10'000 fr. n'avait pas lieu d'être et devait en conséquence être exclue du contrat au 1^{er} janvier 2008.

Par courrier du 7 août 2008, X. _____ SA, se référant aux revenus de 34'750 fr. et 32'900 fr. perçus par B. _____ en 1997 et 1998, a prétendu que si une augmentation du revenu de son activité lucrative était possible, sans pour autant obtenir une augmentation chaque année, celle-ci serait, dans l'hypothèse d'une adaptation linéaire du salaire de 2,4% depuis 1998, d'environ 40'000 fr. en 2007. Or, B. _____ avait

touché une indemnité de 49'311 fr. en 2007. Elle était ainsi d'avis que ce dernier n'aurait probablement pas réalisé un revenu si élevé en 2007 en l'absence des accidents de 1999 et 2001.

Le 17 décembre 2008, X. _____ SA a écrit à B. _____ qu'elle maintenait sa décision de mettre fin au versement des prestations au 31 décembre 2007 au vu du revenu de 46'719 fr. 60 réalisé en 2008 et de la prise en compte d'un salaire hypothétique de 41'700 fr. pour 2008.

b) Le 30 avril 2010, X. _____ SA a adressé à B. _____ un récapitulatif du calcul de ses revenus en tenant compte des rentes complémentaires supprimées respectivement au 31 août 2008 et 31 juillet 2010, qui se présentait comme suit :

| Assureur | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 hypothèse |
|----------|---------------|---------------|---------------|-------------------|
| AI | 33'528 | 32'500 | 25'688 | 22'020 |
| SUVA | 13'191 | 13'686 | 13'686 | 13'686 |
| Total | 46'719 | 46'186 | 39'374 | 35'706 |

X. _____ SA a annoncé que compte tenu du préjudice financier subi par B. _____ à hauteur de 3'812 fr. en 2010 et qu'il devrait subir à hauteur de 7'480 fr. en 2011 en raison de la suppression de ces rentes complémentaires, elle allait reprendre le versement de la rente annuelle de 10'000 fr. à 38%, ce qui revenait à combler la perte économique encourue en 2010. En 2011, ses prestations seraient servies à 75% afin de combler la perte calculée.

c) Par courrier du 14 février 2011, X. _____ SA a opposé la prescription au conseil de B. _____.

12. En cours d'instruction, une expertise comptable a été mise en œuvre et confiée à L. _____, expert-comptable diplômé, qui a déposé son rapport le 19 juin 2014.

a) Cet expert a confirmé que B._____ n'avait pas obtenu de gain du 17 décembre 1999 au 31 mars 2000 et qu'en 2001, dès la date de l'accident, il n'y avait plus d'indication de revenu pour le prénommé.

b) Il a constaté que B._____ avait été libéré du paiement de la prime à concurrence de 100% du 17 février au 31 mars 2000, de 50% du 1^{er} avril au 30 novembre 2000 et de 30% du 21 mars au 23 juin 2001. On relèvera toutefois que selon le décompte de prestations du 2 avril 2003, X._____ SA a libéré l'intéressé du paiement des primes à hauteur de 30% du 21 mars 2001 au 28 février 2003, et non jusqu'au 23 juin 2001 (cf. *supra* ch. 5b).

c) L'expert a estimé que le salaire de B._____ n'aurait pas pu être plus élevé que 30'000 fr., ce qui représentait la moyenne brute des revenus de 1997 et 1998. En effet, selon lui, durant ces années, le revenu du travail du prénommé n'avait été en moyenne que de 23'505 fr. brut. Ainsi, et en raison des prestations d'assurances sociales perçues à hauteur de 48'169 fr. en 2008 - montant différent de celui de 46'719 fr. mentionné dans le tableau du 30 avril 2010 compte tenu, selon l'expert, de l'absence de déclaration de certains montants au fisc -, il estimait qu'en raison d'un salaire de référence inférieur aux indemnités et prestations sociales obtenues, il n'y avait pas de découvert à combler. A son avis, aucun découvert n'existait non plus en 2009 et 2010, vu la différence entre les prestations d'assurances sociales d'un total de 46'669 fr., respectivement 43'338 fr., et le revenu de 30'000 fr. de B._____. L'expert a confirmé qu'au vu de la comparaison du salaire dont il avait été privé et des prestations versées par les assureurs sociaux, l'intéressé aurait été surindemnisé si X._____ SA avait payé la totalité de la rente. Se prononçant sur le montant hypothétique que B._____ devait percevoir des assurances sociales pour l'année 2011, il l'a estimé à un total de 40'736 francs.

d) L'expert a exposé que X._____ SA avait versé à B._____, dès les années 2001, des prestations pour un total de 36'606 fr. 70, correspondant à 29'854 fr. 40 de rentes versées et à 6'749 fr. 30 de

libération de primes. Il a ajouté qu'aucune libération supplémentaire de prime ne pouvait être obtenue du fait du revenu pris en considération et des indemnités perçues du 1^{er} novembre 2001 au 31 décembre 2007.

e) Selon l'expert, on ne pouvait pas dire que B._____ travaillait depuis plusieurs années en qualité d'ouvrier intérimaire et d'aide sanitaire, mais plutôt qu'il avait travaillé chez différents employeurs avec des interruptions de travail et des périodes de chômage et que son salaire net annuel moyen dans les onze années de référence, à savoir de 1986 à 1996, n'avait jamais dépassé 19'979 fr. net ou 23'505 fr. brut. Il a précisé qu'il y avait eu trop d'interruptions de travail et de changements d'employeurs pour prendre en référence un taux horaire et déterminer ainsi un salaire mensuel. L'expert a indiqué que le revenu 2010 dont B._____ avait été privé se situait à 22'928 fr. net et 26'975 fr. brut pour 1998 et à 27'698 fr. net et 32'587 fr. brut pour 1997. Il a exposé que quand bien même l'intéressé avait déclaré un revenu de 44'290 fr. en 1997, de 39'092 fr. en 1998 et de 42'645 fr. pour l'année 1999, il lui était très difficile, en raison des activités temporaires qu'il avait exercées, de calculer un salaire mensuel. Toutefois, il a déterminé un salaire théorique pour un mois idéal à 3'914 fr. brut au maximum dans la situation de B._____, tout en soulignant que ses revenus n'avaient jamais atteint un tel montant.

f) A la question de savoir si B._____ avait subi une perte de gain totale d'au moins $66 \frac{2}{3}\%$ chaque année depuis le 24 juin 2003 si l'on tenait compte d'un revenu annuel déterminant de 57'612 fr., respectivement de 56'532 fr., l'expert a répondu qu'après son invalidité, le prénommé avait réalisé un revenu supérieur au montant de référence de 41'700 fr. calculé par X._____ SA, qui était par ailleurs supérieur à tous les revenus qu'il avait estimés dans le cadre des allégués. Ainsi, compte tenu des indemnités AI, CNA et autres assurances reçues et du fait que le revenu annuel déterminant de 57'612 fr., respectivement 56'532 fr. ne pouvait pas être pris en considération, la perte de gain totale n'était pas d'au moins $66 \frac{2}{3}\%$ chaque année. Il a conclu en affirmant que B._____ ne pouvait pas prétendre à des prestations d'invalidité en totalité alors

qu'il n'avait pas eu une activité régulière à 100% durant cette période et dans le passé.

13. En cours d'instruction également, une expertise médicale a en outre été confiée au Dr T._____, médecin chef au Service d'orthopédie et traumatologie du [...], qui a déposé un rapport le 26 septembre 2014.

a) Cet expert a confirmé qu'après l'accident du 16 décembre 1999, B._____ avait été en incapacité de travailler à 100% du 17 décembre 1999 au 30 mars 2000 puis à 50% dès le 1^{er} avril 2000. Selon l'évaluation de la Clinique [...], l'intéressé avait eu une pleine capacité de travail dès le 23 février 2001, mais avait dû arrêter la reprise d'une activité en raison de douleurs aux deux genoux selon un rapport médical du Dr [...] du 27 février 2001. D'après la consultation du Dr [...] du 23 mai 2001, une reprise à 50% dans une activité adaptée était possible.

b) Se prononçant sur l'incapacité de travail de B._____ à la suite de l'accident du 24 juin 2001, l'expert a constaté que l'intéressé était en arrêt de travail à 100% depuis cette date ; il touchait alors 50% de l'assurance-accident et 50% du chômage jusqu'au 1^{er} septembre 2001, date à partir de laquelle il avait reçu une rente AI à 100%. L'expert a toutefois fait remarquer qu'une capacité de travail de 50% était exigible dès le 9 octobre 2001. Il reprenait par ailleurs les observations faites par le Dr [...] le 11 décembre 2001 et par le Dr [...] le 24 janvier 2002, lesquels étaient d'avis que la capacité de travail de B._____ était entière et « pour ce qui [était] des seules séquelles accidentelles, exigible dans une activité alternée assise/debout, nécessitant pas le port de charges lourdes au-dessus de 15kg. », respectivement « qu'un travail adapté serait exigible : travail sédentaire, sans monter/descendre escaliers, marche à plat, avec positions alternées assise et debout ».

c) Selon l'expert, l'accident du 13 octobre 1989, consistant en une entorse/contusion bénigne, n'avait pas entraîné l'incapacité de gain de B._____ ; c'était seulement sur la base de l'accident du 12 mai 1990 que le prénommé avait subi une incapacité de gain.

d) L'expert a indiqué que l'incapacité de travailler qui avait été donnée à B._____ à partir du 24 juin 2001 était uniquement due à l'accident du 24 juin 2001 et non pas à celui du 16 décembre 1999.

14. L'expert L._____ a déposé un complément d'expertise le 24 août 2015. Il a retenu qu'un sanitaire chauffagiste travaillant à 100% pouvait prétendre en 1999 à un salaire annuel brut de 46'000 francs. Il relevait toutefois que B._____ travaillait dans d'autres domaines que celui de sanitaire chauffagiste, sans pouvoir préciser lesquels, et que de toute façon, l'intéressé n'avait jamais obtenu un tel salaire depuis 1995. Il a estimé que ce salaire, qui s'élevait à 45'938 fr. en 1999, aurait pu progresser jusqu'à 51'043 fr. en 2014. Pour ce qui était d'une évolution future, il estimait que dans le contexte personnel de B._____ et de la région économique [...], mais aussi de la situation actuelle de la Suisse, aucune évolution de salaire ne pouvait être attendue de 2015 à 2020.

Amené à estimer le salaire annuel brut moyen perçu par un homme travaillant à 100% en Suisse dans une activité professionnelle équivalente ou semblable à celles exercées par B._____ entre 1997 et 2001, l'expert a calculé un salaire de 40'017 fr. en 1998. Quant à une probable évolution de ce salaire, il l'a estimée à 55'738 fr. en 2020, avec la précision qu'aucune progression ne pouvait s'appliquer au prénommé en raison de sa situation personnelle.

S'agissant des allocations familiales perçues par B._____ et son épouse, l'expert a exposé ne pas les avoir prises en considération dans les déterminations des revenus en raison de l'absence de pièce à ce sujet. Il a confirmé que l'intéressé avait bénéficié de rentes pour ses enfants jusqu'en novembre 2014. Quant aux rentes des assurances sociales, B._____ toucherait, de 2015 à 2020, un montant de 13'686 fr. par la CNA et de 16'212 fr. par l'Al.

L'expert a maintenu que X. _____ SA avait versé à B. _____, dès les années 2001, un montant de 29'854 fr. 40 à titre de rentes et l'avait libéré d'un montant de 6'749 fr. 30 pour le paiement des primes.

15. a) Par requête de conciliation du 3 février 2011, B. _____ a pris les conclusions suivantes contre X. _____ SA :

- « I.- X. _____ SA est tenue au paiement à B. _____ d'une rente annuelle de CHF 10'000.- dès le 17 décembre 2001 jusqu'au 1^{er} octobre 2020 sous réserve d'une baisse du taux d'invalidité de B. _____ à moins de 66 ³/₄%, avec intérêts à 5% l'an à compter de l'échéance de chaque rente (soit tous les trimestres).
- II.- Du 1^{er} septembre 2001 jusqu'au 1^{er} juillet 2020 – sous réserve d'une baisse du taux d'invalidité à moins de 66 ³/₄% -B. _____ est libéré entièrement du service des primes de la police de prévoyance liée no [...] conclue le 4 décembre 1996 auprès de X. _____ SA.
- III.- X. _____ SA est débitrice et doit immédiat paiement à B. _____ du montant de CHF 15'404.- (quinze mille quatre cent quatre francs), avec intérêt à 5% l'an dès le 28 février 2006 (échéance moyenne).
- IV.- X. _____ SA est débitrice et doit immédiat paiement à B. _____ du montant de CHF 100'000.- (cent mille francs), avec intérêt à 5% l'an dès le 15 juin 2006 (échéance moyenne). ».

Une autorisation de procéder lui a été délivrée le 15 mars 2011.

b) Par demande du 25 mai 2011 adressée à la Chambre patrimoniale cantonale, B. _____ a pris, avec dépens, les conclusions suivantes contre X. _____ SA :

« A/ Sur la procédure

I.-

Les conclusions de la requête de conciliation déposée le 3 février 2011 telles que modifiées par la présente Demande sont recevables.

B/ Sur le fond

I.-

X. _____ SA est débitrice et doit immédiat paiement à B. _____ d'une somme de CHF 43'759.70, avec intérêts à 5% l'an à compter de l'échéance de chaque rente (soit tous les trimestres), à titre de rente due pour la période du 1^{er} septembre 2003 au 31 janvier 2011.

II.-

X. _____ SA est débitrice et doit immédiat paiement à B. _____ du montant de CHF 10'378.15, avec intérêt à 5% l'an dès l'échéance de chaque prime (soit tous les trimestres), à titre de remboursement des primes d'assurance payées à tort durant la période du 1^{er} septembre 2001 au 31 janvier 2011.

III.-

Du 1^{er} février 2011 jusqu'au 1^{er} juillet 2020 - et sous réserve d'une baisse du taux d'invalidité à moins de 66 $\frac{3}{4}$ % -B. _____ est libéré entièrement du service des primes de la police de prévoyance liée no [...] conclue le 4 décembre 1996 auprès de X. _____ SA.

IV.-

Du 1^{er} février 2011 jusqu'au 1^{er} octobre 2010 - et sous réserve d'une baisse du taux d'invalidité à moins de 66 $\frac{3}{4}$ %, -X. _____ SA doit servir à B. _____ une rente annuelle de CHF 10'000.- dans le cadre de la police de prévoyance liée no [...] conclue le 4 décembre 1996. ».

Dans sa réponse du 22 novembre 2011, X. _____ SA a conclu, avec suite de frais et dépens, à l'irrecevabilité de la modification des conclusions et au rejet de la demande.

Dans des « déterminations, allégués et moyens de preuve nouveaux » du 24 janvier 2012, B. _____ a modifié ses conclusions comme suit :

« B/ Sur le fond

I.-

X. _____ SA est débitrice et doit immédiat paiement à B. _____ d'une somme de CHF 46'263.- (quarante-six mille deux cent soixante-trois francs), avec intérêts à 5% l'an à compter de l'échéance de chaque rente (soit tous les trimestres), à titre de rente due pour la période du 24 juin 2003 au 31 janvier 2011.

II.-

X. _____ SA est débitrice et doit immédiat paiement à B. _____ du montant de CHF 10'527.- (dix mille cinq cent vingt-sept francs), avec

intérêt à 5% l'an dès l'échéance de chaque prime (soit tous les trimestres), à titre de remboursement des primes d'assurance payées à tort durant la période du 1^{er} septembre 2001 au 31 janvier 2011.

III.-

Du 1^{er} février 2011 jusqu'au 1^{er} juillet 2020 – et sous réserve d'une baisse du taux d'incapacité de gain à moins de 66 2/3% -B. _____ est libéré entièrement du service des primes de la police de prévoyance liée no [...] conclue le 4 décembre 1996 auprès de X. _____ SA.

IV.-

Du 1^{er} février 2011 jusqu'au 1^{er} octobre 2010 – et sous réserve d'une baisse du taux d'incapacité de gain à moins de 66 2/3% -,X. _____ SA doit servir à B. _____ une rente annuelle de CHF 10'000.- dans le cadre de la police de prévoyance liée no [...] conclue le 4 décembre 1996. ».

X. _____ SA s'est déterminée sur cette écriture le 30 avril 2012, en concluant, avec suite de frais et dépens, au rejet des conclusions du 25 mai 2011 telles que modifiées le 24 janvier 2012.

Les 31 mars et 20 mai 2016, les parties ont déposé leur mémoire de droit, respectivement leur mémoire de droit responsif.

16. La Chambre patrimoniale cantonale a délibéré le 22 juillet 2016.

Le dispositif du jugement a été adressé aux parties le 29 juillet 2016 et la motivation en a été requise par B. _____ le 10 août 2016.

En droit :

1.

1.1 L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC) au sens de l'art. 236 CPC, dans les causes patrimoniales dont la valeur litigieuse au dernier état des

conclusions devant l'autorité précédente est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2 CPC). Ecrit et motivé, il doit être introduit dans les trente jours à compter de la notification de la décision motivée ou de la notification postérieure de la motivation (art. 311 al. 1 CPC).

1.2 En l'espèce, formé en temps utile par une partie qui dispose d'un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC), dirigé contre une décision finale de première instance et portant sur des conclusions supérieures à 10'000 fr., l'appel est recevable.

2. L'appel peut être formé pour violation du droit ainsi que 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. Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (JdT 2011 III 43 consid. 2 et les références citées) et vérifie si le premier juge pouvait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 4A_238/2015 du 22 septembre 2015 consid. 2.2).

3.

3.1 On relèvera en premier lieu qu'il est constant que les parties sont liées par un contrat de droit privé d'assurance contre les dommages, ce point n'ayant pas été remis en cause en appel.

La première question litigieuse soulevée par l'appelant a trait à la question de savoir si, dans le cadre de la détermination de l'incapacité de gain telle que définie par l'art. 1.1 des « conditions complémentaires de l'assurance rente d'incapacité de gain » n° 4004/Ed. 1.1988, les prestations versées par des assureurs sociaux doivent être intégrées dans le revenu effectif de l'assuré.

L'appelant soutient que les premiers juges auraient pris en compte à tort les versements de la CNA et de l'AI dont il a bénéficié pour déterminer son revenu effectif, de sorte qu'ils auraient retenu faussement qu'il n'y avait pas d'incapacité de gain. Il se prévaut à cet égard d'un arrêt rendu par le Tribunal fédéral le 26 février 2016 (TF 4A_451/2015) dans une affaire où les conditions d'assurances étaient selon lui identiques et où la Haute cour a considéré que les versements d'assureurs privés ou sociaux tiers ne devaient pas être ajoutés au revenu effectif ou exigible lors de la détermination du taux d'incapacité de gain.

De son côté, l'intimée conteste que la jurisprudence précitée soit applicable au cas d'espèce. Se fondant sur un avis de droit du Professeur Vincent Brulhart du 14 janvier 2017, elle considère que les dispositions contractuelles en cause, interprétées selon le principe de la confiance, consacrent le principe de la prise en compte des prestations d'assurances sociales dans le calcul du taux d'incapacité de gain.

Les premiers juges, exposant que les prestations de l'intimée étaient subordonnées à l'existence d'une perte patrimoniale effective, de sorte qu'elles ne devaient être allouées qu'à concurrence de la perte économique de l'assuré pour éviter un enrichissement de celui-ci, ont considéré qu'au vu des montants perçus par l'appelant de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accident, le revenu de 30'000 fr. qu'il gagnait avant les accidents était compensé et que les prestations déjà versées par l'intimée étaient suffisantes. Ils ont ainsi pris en compte les versements des assureurs sociaux pour calculer la perte de gain effective de l'appelant.

3.2 Dans l'affaire jugée par le Tribunal fédéral le 26 février 2016 citée par l'appelant (TF 4A_451/2015), des époux avaient conclu avec l'intimée à la présente cause un contrat d'assurance portant sur le versement d'un montant de 300'000 fr. en cas de décès de l'un d'eux et prévoyant notamment, en cas d'incapacité de gain de l'un ou des deux époux, la libération du service des primes de l'ensemble du contrat, ainsi qu'une rente annuelle de 60'000 fr. après un délai d'attente de trois mois.

Ce contrat d'assurance renvoyait à des conditions générales, dont les « conditions complémentaires de l'assurance rente d'incapacité de gain » (CGC 4004) et les « conditions complémentaires relatives à la libération du paiement des primes futures en cas d'incapacité de gain » (CGC 4005). Selon l'art. 1.1 CGC 4004, il y avait incapacité de gain lorsque, par suite de maladie ou d'accident, sur la base de signes objectifs médicalement constatables, l'assuré était incapable d'exercer sa profession ou toute autre activité conforme à sa position sociale, ses connaissances et ses aptitudes et qu'il subissait de ce fait simultanément une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent (consid. A.a). Conformément aux art. 2.1 et 2.2 CGC 2004, la rente due par l'assureur devait être calculée sur la base du taux d'incapacité de gain, et non pas sur la base d'un taux d'incapacité de travail médico-théorique. Le taux d'une incapacité de gain intervenant à la suite d'une maladie ou d'un accident résultait de la différence entre, d'une part, le revenu que l'assuré aurait vraisemblablement pu acquérir dans sa profession ou dans une autre activité conforme à sa position sociale s'il avait été en bonne santé, respectivement dans l'état de santé qui était le sien lors de la conclusion du contrat (cf. ch. 4.1 CGC 4004) et, d'autre part, le revenu qu'il avait effectivement acquis par de telles activités ou qu'il aurait pu acquérir en déployant les efforts découlant de son incombance à diminuer le dommage (art. 61 LCA [loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1]), la différence exprimée en pour-cent du premier de ces deux revenus indiquant le degré d'incapacité de gain (consid. 3.1). Selon l'art. 2.2 CGC 4004, en cas d'incapacité partielle, la rente annuelle convenue était payable intégralement si le degré d'incapacité de gain était de $66 \frac{2}{3}\%$ au moins ; si le degré d'incapacité se situait entre 25% et $66 \frac{2}{3}\%$, la rente était versée en proportion du degré d'incapacité ; enfin, aucune prestation n'était versée pour un degré d'incapacité inférieur à 25% (consid. A.a).

L'un des époux avait présenté des problèmes de santé et avait enduré diverses incapacités de travail à des taux variables. Il avait par ailleurs obtenu des prestations de l'assurance-invalidité sous forme de rente (consid. A.b et A.c). Saisie d'une action de l'assuré tendant

notamment au versement par l'assureur de la rente prévue par le contrat, l'autorité de première instance avait tenu compte des prestations versées par des assureurs sociaux pour déterminer le revenu de l'assuré et calculer son éventuelle perte de gain. Cette solution avait été confirmée par l'autorité cantonale de deuxième instance (consid. B).

Saisi d'un recours de l'assuré, le Tribunal fédéral a retenu que ni le contrat d'assurance conclu entre les parties – qui devait être qualifié d'assurance contre les dommages dès lors que la prestation de l'assureur était subordonnée à l'existence d'une perte patrimoniale effective (consid. 2.3) – ni les CGC 4004 ne contenaient de clause permettant de prendre en considération les prestations des assureurs sociaux qui avaient contribué à la diminution de la perte de gain ou de tout autre préjudice financier équivalent. Elle a dès lors considéré que le fait pour l'assuré de percevoir des prestations de tiers, en particulier de la part d'assurances privées ou sociales, n'augmentait pas le revenu qu'il avait acquis par son travail ou qu'il aurait été en mesure d'acquérir. Ces versements n'avaient ainsi pas à être ajoutés au revenu effectif ou exigible lors de la détermination du taux d'incapacité de gain (consid. 3.1.1 et la référence citée).

Le Tribunal fédéral a également exposé au considérant 3.1.2 que d'après le contrat liant les parties et les CGC 4004, le montant de la rente n'était pas fixé par rapport à la perte économique effective. En cas d'incapacité de gain supérieure à $66 \frac{2}{3}\%$, l'assureur devait verser la prestation intégrale, à savoir une rente annuelle de 60'000 fr. ; cette somme était due quel que soit le montant de la perte effective. En cas d'incapacité entre $66 \frac{2}{3}\%$ et 25%, la prestation assurée, à savoir la rente annuelle de 60'000 fr., était versée en proportion du degré d'incapacité, indépendamment de la perte effective. Enfin, en cas d'incapacité inférieure à 25%, aucune prestation n'était due, quand bien même l'assuré subirait une perte. Le taux d'incapacité de gain déterminait ainsi la part du montant de 60'000 fr. due par année à l'assuré. Une perte de gain était certes exigée comme condition à l'octroi des prestations, mais l'assureur ne s'était pas engagé à indemniser le dommage effectif subi par l'assuré ; les parties avaient convenu par avance d'une rente fixe par an.

La perte économique effective n'avait donc qu'une incidence indirecte sur le montant de la prestation d'assurance due, fixé forfaitairement et susceptible de varier en fonction du degré d'incapacité de gain (ATF 139 III 263 consid. 1.3.1 et 1.3.4 ; TF 4A_134/2015 du 14 septembre 2015 consid. 4).

3.3 En l'espèce, l'appelant relève à juste titre que les conditions d'assurance de la présente cause relatives aux prestations assurées (cf. art. 2.2 des « conditions complémentaires de l'assurance rente d'incapacité de gain » n° 4004/Ed. 1.1988) sont identiques à celles de l'affaire précitée jugée par le Tribunal fédéral qui concernait par ailleurs la même compagnie d'assurance et également une assurance contre les dommages. La rente est en effet due intégralement en cas d'incapacité de gain supérieure à 66 $\frac{2}{3}$ % et en proportion du degré d'incapacité lorsqu'il est compris entre 25 et 66 $\frac{2}{3}$ %, aucune rente n'étant allouée en cas d'incapacité inférieure à 25%. On relèvera également que la notion d'incapacité de gain est définie de manière identique dans les deux cas (cf. art. 1.1 des « conditions complémentaires de l'assurance rente d'incapacité de gain » n° 4004/Ed. 1.1988).

Partant, et comme le Tribunal fédéral l'a déjà jugé (TF 4A_451/2015 consid. 3.1.2), le montant de la rente se calcule de façon forfaitaire, sans égard à la perte de gain effective. La perte économique effective n'a donc qu'une incidence indirecte sur le montant de la prestation d'assurance due, fixé forfaitairement et susceptible de varier en fonction du degré d'incapacité de gain.

En outre, à l'instar du cas tranché par la Haute cour (TF 4A_451/2015 consid. 3.1.1), ni le contrat conclu entre les parties ni les conditions générales ou complémentaires ne prévoient en l'occurrence expressément l'interdiction du cumul entre les prestations sociales et privées, ce que l'intimée ne prétend au demeurant pas. Elle soutient toutefois que les clauses contractuelles, interprétées selon le principe de la confiance, ne pourraient être comprises que dans le sens que le risque couvert par le contrat serait la perte de gain effective, de sorte qu'il se

justifierait d'imputer les prestations sociales touchées par l'appelant pour déterminer le montant de sa perte de gain. Elle se réfère à cet égard à l'art. 1.1 des « conditions complémentaires de l'assurance rente d'incapacité de gain » n° 4004/Ed. 1.1988 et fait valoir en particulier que l'utilisation du verbe « subir » (« Il y a incapacité de gain lorsque [...] l'assuré est incapable d'exercer sa profession [...] et qu'il subit de ce fait simultanément une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent ») impliquerait que le dommage soit effectif. Cette interprétation ne lui est cependant d'aucun secours dès lors que la définition de l'incapacité de gain figurant à l'art. 1.1 des conditions précitées est en tous points identique à celle de l'affaire susmentionnée et que, comme l'on vient de le démontrer, le montant de la rente est calculé de façon forfaitaire, sans égard à la perte de gain effective.

Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de considérer que la solution de l'arrêt précité est applicable à la présente cause. Contrairement à ce que soutient l'intimée, le fait que dans cet arrêt, le Tribunal fédéral n'a pas statué directement sur les montants des prestations dues à l'assuré mais a renvoyé la cause à l'autorité cantonale n'y change rien, dès lors qu'il s'agit de déterminer en l'espèce si, sur le principe, les prestations d'assureurs sociaux doivent être intégrées au revenu effectif de l'assuré pour le calcul de la perte de gain et que cette question a été tranchée. Enfin, la Cour de céans ne partage pas l'avis de l'intimée selon lequel l'argumentation du Tribunal fédéral serait contradictoire, une solution claire étant dégagée, laquelle n'a pas été remise en cause dans un arrêt ultérieur.

Partant, le moyen soulevé par l'appelant est fondé et un cumul entre les prestations perçues de tiers et celles de l'intimée doit être admis. Il s'ensuit que les montants versés par l'AI et la CNA n'ont pas à être intégrés au revenu de l'appelant dans le cadre du calcul de sa perte de gain.

L'intéressé en déduit que son taux d'incapacité de gain est de 100% et qu'il a droit à la prestation entière prévue par le contrat conclu

avec l'intimée à l'échéance du délai de carence. A cet égard, on constate qu'il ressort de l'expertise comptable figurant au dossier que l'appelant n'a perçu aucun salaire depuis l'accident du 24 juin 2001, ayant été reconnu invalide depuis cette date.

Dans la mesure où les bases de calcul prises en compte par les premiers juges s'avèrent erronées, il se justifie de renvoyer la cause à l'autorité inférieure pour qu'elle procède à un nouveau calcul de la perte de gain de l'appelant sans tenir compte des montants qui lui ont été versés par des assureurs sociaux et détermine sur cette base son droit aux prestations découlant du contrat en cause pour la période qui n'est pas atteinte par la prescription (cf. *infra* consid. 4.3).

4.

4.1 Dans un second grief, l'appelant reproche aux premiers juges d'avoir retenu que la prescription était acquise pour les primes ou rentes nées avant le 3 février 2009. Il soutient à ce égard que les rentes périodiques se prescrivent par deux ans dès leur exigibilité, que l'intimée lui a alloué des prestations jusqu'au 31 décembre 2007, qu'elle a repris les versements en allouant des prestations le 30 avril 2010, ainsi qu'en 2011, et que ces versements auraient interrompu la prescription en vertu de l'art. 135 ch. 1 CO et auraient fait courir un nouveau délai.

Les magistrats de première instance ont exposé que le rapport de base, soit le droit découlant du contrat d'assurance à être indemnisé en cas d'incapacité de gain, était soumis à la prescription décennale et n'était pas prescrit. En revanche, ils ont considéré que toutes les rentes périodiques nées avant le 3 février 2009 étaient prescrites et que le délai légal de deux ans de l'art. 46 al. 1 LCA s'appliquait. Ils ont retenu que ce n'était qu'au moment du dépôt de la requête de conciliation, le 3 février 2011, que la prescription avait été interrompue, et que le versement de prestations par l'intimée ne constituait pas une reconnaissance de dette au sens de l'art. 135 ch. 1 CO.

4.2

4.2.1 Les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation (art. 46 al. 1 LCA). Au terme d'une évolution, la jurisprudence a précisé que le « fait d'où naît l'obligation » ne se confond pas nécessairement avec la survenance du sinistre, même s'il s'agit de la cause première de l'obligation d'indemnisation. Seule une prétention qui a déjà pris naissance peut être atteinte par la prescription. Le moment déterminant pour le départ de la prescription est donc celui où sont réunis tous les éléments constitutifs fondant le devoir de prestation de l'assureur, sans égard au moment où l'assuré en a eu connaissance. Il s'ensuit que la notion de « fait d'où naît l'obligation » varie selon les diverses catégories d'assurances et le type de prétention en cause. En résumé, pour connaître le « fait d'où naît l'obligation » et, partant, le point de départ de la prescription, il faut analyser le contrat d'assurance et déterminer quel est le sinistre assuré, respectivement quels éléments constitutifs doivent être réunis pour que l'assureur ait l'obligation d'indemniser l'assuré, sans égard aux déclarations et actes que doit faire la partie qui invoque une prétention (ATF 139 III 263 consid. 1.2 et les références citées).

Les diverses prétentions découlant d'un rapport de droit, notamment d'un contrat d'assurance, se prescrivent en principe séparément, hormis lorsque les divers chefs de réclamation, bien que distincts, ont un rapport étroit entre eux (ATF 133 III 675 consid. 2.3.2 et les références citées ; Pichonnaz, Commentaire romand, Code des obligations I, 2^e éd., Bâle 2012, n. 28 ad art. 135 CO et n. 8 ad art. 138 CO).

4.2.2 Selon l'art. 135 ch. 1 CO, la prescription est interrompue lorsque le débiteur reconnaît la dette, notamment en payant des intérêts ou des acomptes, en constituant un gage ou en fournissant une caution.

Selon la jurisprudence fédérale, la reconnaissance de dette prévue par l'art. 135 CO constitue la manifestation par laquelle le débiteur (ou son représentant) exprime au créancier (ou à son représentant) qu'il a

conscience d'être tenu envers lui par une obligation juridique déterminée (TF 5C.41/2002 du 17 juin 2002 consid. 2.1). Il suffit dès lors d'une manifestation de pensées, qui indique de manière univoque, selon le principe de la bonne foi, que le débiteur se sent lié juridiquement (Pichonnaz, op. cit., n. 7 ad art. 135 CO et les références citées). Elle doit ressortir des déclarations, orales ou écrites, du débiteur, interprétées, le cas échéant, d'après le principe de la confiance, ou d'actes concluants. Pour avoir un effet interruptif, la reconnaissance de dette ne doit pas nécessairement être émise par le débiteur aux fins d'exprimer sa volonté de s'obliger, ni d'interrompre la prescription ; il suffit qu'il manifeste sa conviction que la dette existe encore. De même, il suffit que le débiteur reconnaisse l'obligation dans son principe ; peu importe qu'il soit dans l'incertitude quant à son étendue, sa déclaration n'ayant pas à se rapporter à une somme déterminée (TF 5A_269/2014 du 17 mars 2015 consid. 9.1.1 et les références citées ; TF 5C.112/2003 du 27 février 2004 consid. 4.1 et les références citées).

La prescription est également interrompue lorsque le créancier fait valoir ses droits par des poursuites, par une requête de conciliation, par une action ou une exception devant un tribunal ou un tribunal arbitral ou par une intervention dans une faillite (art. 135 ch. 2 CO).

Un nouveau délai - qui a la même durée que le délai interrompu (ATF 141 V 487) - commence à courir dès l'interruption (art. 137 al. 1 CO).

4.3 En l'espèce, les parties ne contestent pas que les premiers juges ont à juste titre retenu que chaque rente annuelle se prescrit individuellement dans le délai de deux ans institué par l'art. 46 al. 1 LCA.

Il ressort du dossier que l'intimée n'a jamais expressément déclaré renoncer à invoquer la prescription et qu'aucun commandement de payer ne lui a été fait notifier par l'appelant.

Contrairement à ce que soutient l'appelant et comme l'ont retenu les premiers juges, le versement par l'intimée de prestations, pour partie partielles, jusqu'au 31 décembre 2007 (libération du paiement des primes et rente), puis la reprise du versement d'une rente pour 2010 et 2011 selon son courrier du 30 avril 2010, ne constituent pas une reconnaissance de dette au sens de l'art. 135 ch. 1 CO et de la jurisprudence citée ci-dessus. En effet, le versement, pour des périodes déterminées, d'une partie des prestations réclamées par l'appelant ne signifie pas encore que l'intimée a reconnu l'entier de celles-ci. L'intimée a par ailleurs expliqué dans son courrier du 30 avril 2010 qu'elle versait à nouveau des prestations partielles en raison de la suppression de rentes complémentaires précédemment perçues par l'appelant, cette suppression ayant engendré un préjudice financier. Elle a cependant maintenu sa position quant au versement de prestations afférentes aux années antérieures et d'une rente plus élevée.

Dans ces conditions, ce n'est qu'à l'occasion du dépôt de sa requête de conciliation du 3 février 2011 que l'appelant a interrompu la prescription. Partant, celui-ci peut tout au plus prétendre au versement de rentes ou à des remboursements de primes, respectivement à une libération du paiement de celles-ci, dès le 3 février 2009.

Le grief est dès lors infondé.

5.

5.1 En définitive, l'appel doit être partiellement admis et le jugement annulé, la cause étant renvoyée à la Chambre patrimoniale cantonale pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

5.2 Aux termes de l'art. 106 al. 1 CPC, les frais – qui comprennent selon l'art. 95 al. 1 CPC les frais judiciaires (art. 95 al. 2 CPC) et les dépens (art. 95 al. 3 CPC) – sont mis à la charge de la partie succombante. Lorsqu'aucune des parties n'obtient entièrement gain de cause, les frais sont répartis selon le sort de la cause (art. 106 al. 2 CPC).

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 1'728 fr. (art. 62 al. 1 et 2 TFJC [Tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; RSV 270.11.5]), doivent être mis par moitié à la charge de chaque partie. L'intimée versera ainsi à l'appelant la somme de 864 fr. à titre de restitution partielle de l'avance de frais fournie par ce dernier (art. 111 al. 2 CPC).

Vu le sort de l'appel, les dépens seront compensés.

Par ces motifs,
la Cour d'appel civile
prononce :

- I.** L'appel est partiellement admis.
- II.** Le jugement est annulé et la cause renvoyée à la Chambre patrimoniale cantonale pour nouvelle décision dans le sens des considérants.
- III.** Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 1'728 fr. (mille sept cent vingt-huit francs), sont mis à la charge de l'appelant B. _____ par 864 fr. (huit cent soixante-quatre francs) et à la charge de l'intimée X. _____ SA par 864 fr. (huit cent soixante-quatre francs).
- IV.** L'intimée X. _____ SA versera à l'appelant B. _____ 864 fr. (huit cent soixante-quatre francs) à titre de restitution partielle d'avance de frais de deuxième instance.
- V.** Les dépens de deuxième instance sont compensés.
- VI.** L'arrêt motivé est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

Le présent arrêt, dont le dispositif a été communiqué par écrit aux intéressés le 3 juillet 2017, est notifié en expédition complète à :

- Me Amandine Torrent (pour B. _____),
- Me Corinne Monnard Séchaud (pour X. _____ SA),

et communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

- la Chambre patrimoniale cantonale.

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), le 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).

Le greffier :