

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 20 février 2015

Composition : M. COLOMBINI, président
M. Giroud et Mme Charif Feller, juges
Greffière : Mme Choukroun

Art. 41 CO, 58 al. 1 LCR, 9 LCP, 312 al. 1 CPC

Statuant à huis clos sur l'appel interjeté par **A.J.**_____ et **B.J.**_____, tous deux à [...], demandeurs au fond, contre le jugement rendu le 31 décembre 2014 par la Présidente du Tribunal civil de l'arrondissement de La Broye et du Nord vaudois dans la cause divisant les appelants d'avec **A.**_____, à [...], défenderesse au fond, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère:

En fait :

A. Par jugement rendu le 31 décembre 2014, la Présidente du Tribunal civil de l'arrondissement de La Broye et du Nord vaudois a rejeté la demande du 6 mai 2013 formée par B.J._____ et A.J._____, demandeurs, contre A._____, défenderesse (I), arrêté les frais judiciaires à 4'666 fr. 65 à la charge des demandeurs et dit qu'ils sont laissés à la charge de l'Etat sous réserve du remboursement visé à l'art. 123 CPC (II), arrêté l'indemnité d'office complémentaire due à Me Laurent Gilliard, conseil des demandeurs, à 4'060 fr. (III), dit que les bénéficiaires de l'assistance judiciaire sont, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenus au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat (IV) et dit que les demandeurs, solidairement entre eux, doivent verser à la défenderesse la somme de 3'000 fr. à titre dépens (V).

En droit, le premier juge a retenu que seule B.J._____ avait été lésée par l'accident dont elle avait été victime le 14 février 2009, que la suppression des prestations complémentaires dont bénéficiait A.J._____ correspondait ainsi à un dommage indirect purement économique non couvert par l'assurance responsabilité civile et que ce dommage n'était de toute manière pas celui que l'art. 58 al. 1 LCR (loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière; RS 741.01) visait à réparer, à savoir le dommage corporel ou matériel. Pour le surplus, le premier juge a retenu que la responsabilité civile du droit commun n'entraîne pas en ligne de compte, aucune règle protégeant le droit au versement de prestations complémentaires n'ayant été violée par l'auteur de l'accident et un lien de causalité naturelle faisant défaut entre cet accident et la suppression des prestations complémentaires.

B. Par acte du 4 février 2015, A.J._____ et B.J._____ ont fait appel contre ce jugement. Ils ont conclu, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que leur demande du 6 mai 2013 est admise,

qu'A._____ est reconnue comme étant leur débitrice et qu'elle leur doit paiement de la somme de 47'388 fr. 35, les frais judiciaires de première instance étant mis par 4'666 fr. 65 à la charge de A._____ et celle-ci devant leur verser des dépens de première instance. Ils ont requis d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure d'appel.

A._____ n'a pas été invitée à se déterminer sur l'appel.

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

1. A.J._____ bénéficie des prestations de l'assurance-invalidité depuis de nombreuses années. Son épouse B.J._____ travaille à temps partiel en qualité d'employée de garderie d'enfants au service de l'entreprise [...].

2. Le 21 janvier 2009, la Caisse de compensation de l'Etat de Fribourg a décidé d'octroyer, dès le 1^{er} janvier 2009, des prestations complémentaires à A.J._____ à hauteur de 1'203 fr. par mois. La feuille de calcul établie à cette occasion mentionne que le total des dépenses à charge de B.J._____ et A.J._____ s'élève à 69'992 fr. et le total de leurs ressources à 55'564 fr., les gains réalisés par la demanderesse n'étant pris en compte qu'à raison de deux tiers.

3. Le 14 février 2009, B.J._____ a pris place comme passagère avant dans le véhicule immatriculé VD [...] conduit par B._____. La conductrice, qui circulait dans une large courbe au lieu-dit [...] à [...], est entrée en collision avec la voiture conduite par Q._____, qui arrivait en sens inverse à une vitesse inadaptée et avait dévié de sa voie de circulation.

A la suite de cet accident, B.J._____ a subi une fracture du sternum, un épanchement péricardique, des épanchements pleuraux

bilatéraux, un hématome médiastinal et a été affectée d'un syndrome de stress post-traumatique.

A.J._____ n'était pas présent lors de l'accident.

Le véhicule conduit par Q._____ était assuré en responsabilité civile auprès de A._____, qui a admis la responsabilité de son assuré.

4. Le 31 juillet 2009, la Caisse de compensation de l'Etat de Fribourg a rendu une décision supprimant les prestations complémentaires versées à A.J._____ à compter du 1^{er} août 2009. La feuille de calcul qu'elle a établie mentionne que le total des dépenses à charge de B.J._____ et A.J._____ s'élève à 70'464 fr. et le total de leurs ressources à 71'562 francs. Il ressort de ce document que la rente-invalidité touchée par l'appelant n'a pas varié pour conserver un montant annuel de 46'884 fr., alors que le revenu de son épouse est passé de 13'244 fr. à 24'674 fr., les indemnités journalières reçues par cette dernière étant pleinement prises en compte et non plus aux deux tiers.

Par décision sur opposition du 17 septembre 2009, la Caisse de compensation de l'Etat de Fribourg a rejeté l'opposition déposée par A.J._____ le 2 septembre 2009 et confirmé la décision du 31 juillet 2009, indiquant notamment ce qui suit :

«(...)

En procédant à une révision du dossier de M. A.J._____, nous avons constaté que, en raison du changement intervenu dans la situation économique, il n'avait plus droit aux prestations complémentaires. (...)

Depuis le mois de février 2009, Mme B.J._____ a droit à des indemnités de la SUVA de 67 fr. 60 par jour, soit 24'674 fr. 00 par an. (...)

Dès le moment où il y a un changement dans la situation économique, la prestation complémentaire doit être calculée en tenant compte du nouveau revenu, converti en un montant annuel (art. 25 al. 1 et 2 OPC).

La raison essentielle de la suppression du droit aux prestations complémentaires réside dans le fait que les indemnités journalières de l'assureur-accidents doivent être prises intégralement en compte dans le calcul, alors que le revenu d'activité n'était retenu que pour deux tiers, après déduction d'une franchise de 1'500 fr. 00 (art. 11, al. 1 let. a LPC).

Le fait de retenir intégralement les indemnités de l'assureur-accidents, bien qu'elles se substituent au salaire, est conforme à l'art. 11, al. 1 let. d

LPC, explicité encore au chiffre 2088 des Directives de l'OFAS sur les prestations complémentaires qui précise:

« Doivent être entièrement prises en compte les indemnités journalières allouées par l'assurance-maladie, accidents, invalidité et chômage ».

Dans un arrêt du 25.05.1993 (P 461/92), le TFA a confirmé que cette disposition est conforme à la loi.

C'est dès lors à juste titre qu'il a été mis fin au versement de la prestation complémentaire, puisque, en tenant compte des indemnités journalières de la SUVA, les ressources de la famille [...] sont supérieures aux dépenses admises.

(...). »

5. Par ordonnance du 11 juin 2010, le Juge d'instruction de l'arrondissement du Nord vaudois a condamné Q._____ à une peine pécuniaire de soixante jours-amende à 20 fr. le jour, avec délai d'épreuve de trois ans, et à une amende de 600 fr., pour lésions corporelles simples par négligence et violation grave des règles de la circulation. Il a donné acte à B.J._____ de ses réserves civiles à l'encontre de Q._____ et a mis les frais et dépens à la charge de celui-ci.

6. Le 28 février 2011, la Caisse de compensation de l'Etat de Fribourg a réexaminé le droit de A.J._____ à des prestations complémentaires et décidé qu'il n'y avait pas droit dès le 1^{er} juillet 2010, les ressources du couple étant supérieures à leurs dépenses admises. La feuille de calcul alors établie mentionne que leur fortune a augmenté.

Le 11 mars 2011, la Caisse de compensation de l'Etat de Fribourg a expliqué à A.J._____ qu'une participation aux frais de son traitement dentaire, par 4'184 fr. 65, ne lui serait pas allouée, le coût dudit traitement étant inférieur à l'excédent de ses ressources.

Le 9 mai 2011, la Caisse de compensation de l'Etat de Fribourg a établi un décompte selon lequel les frais de maladie de B.J._____ et A.J._____ se sont élevés à 579 fr. en 2009 et à 758 fr. pour 2010. Elle a précisé qu'à défaut d'allocation de prestations complémentaires pour les périodes concernées, ces frais devaient être ajoutés aux autres dépenses.

7. Les 24 mai 2011, 11 octobre 2011 et 28 août 2012, B.J._____ et A.J._____ ont requis de A._____ la prise en charge de la perte subie

consécutivement à la suppression des prestations complémentaires, demande qu'elle a rejetée.

8. Le 15 novembre 2012, la Caisse de compensation de l'Etat de Fribourg a écrit ce qui suit à A.J._____:

« (...)

Vous avez perdu, dès le 01.08.2009, le droit à une prestation complémentaire mensuelle de CHF 1'203.00 en raison de l'octroi d'indemnités journalières en faveur de votre épouse (...). Ladite décision a été confirmée le 17.09.2009 par une décision sur opposition (...).

Nous confirmons que votre situation a été à nouveau examinée ultérieurement et que les indemnités journalières de votre épouse vous nient le droit à une prestation complémentaire (...).

La suppression de votre prestation complémentaire entraîne d'une part la fin du droit à l'exonération de la redevance Billag et d'autre part la fin du droit au remboursement des frais de maladie et d'invalidité, liés à la franchise et aux quote parts, remboursés auparavant à hauteur de CHF 1'000.00 par année au maximum par adulte et CHF 500.00 par année au maximum par enfant, en fonction des frais effectifs. Les autres frais liés à la santé tels qu'ils ressortent de l'art. 14 LPC ne peuvent également plus faire l'objet d'un remboursement; particulièrement les frais dentaires qui, conformément à l'avis de notre médecin-dentiste conseil, auraient pu vous être remboursés à hauteur de CHF 4'184.65 (...).

Partant, nous pouvons chiffrer la perte de prestations complémentaires, due à l'octroi des indemnités journalières en faveur de votre épouse, de la manière suivante :

Période	PC mensuelle	Total	
01.08.2009-31.12.2009		CHF 1203.00	CHF
6015.00			
01.01.2010-31.12.2010	CHF 782.00	CHF 9384.00	
01.01.2011-31.12.2011		CHF 836.00	<u>CHF</u>
<u>10032.00</u>			
Total		CHF 25431.00	

(...)

Compte tenu des informations en notre possession sur votre situation économique (salaire de votre épouse légèrement augmenté, indemnités journalières inchangées, salaire d'apprenti pour [...]), le montant de la prestation complémentaire se serait élevé en 2012 à un minimum de CHF 948.00 par mois (...).

Nous précisons qu'il ne nous est pas possible de chiffrer la perte financière subie au titre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité, ces derniers correspondant aux coûts que vous avez assumés à ce titre.

(...). »

9. Le 27 novembre 2012, B.J._____ et A.J._____ ont requis à nouveau de A._____ la prise en charge du dommage subi du fait de la suppression des prestations complémentaires. Cette dernière a refusé d'y donner suite.

Le 3 janvier 2013, A. _____ leur a adressé le courrier suivant :

«(...)

1. Le dommage indirect

Nous sommes ici en présence d'une prétention que fait valoir Monsieur A.J. _____ tant pour lui-même que pour ses enfants (frais médicaux, participations aux primes de caisse maladie, etc.).

Or, l'art. 41 CO (Code suisse des obligations du 30 mars 2011; RS 2201) ne permet d'allouer des dommages-intérêts qu'à la personne directement atteinte par l'acte illicite: les lésés atteints indirectement et par ricochet ne bénéficient pas d'un tel droit.

En droit suisse de la responsabilité civile, l'action en dommages-intérêts n'appartient en principe qu'à la personne qui est directement atteinte par l'acte illicite et non aux tiers qui étaient en relation avec la victime et sont lésés indirectement par l'acte dommageable. Les seules exceptions prévues sont la perte de soutien et le tort moral des proches.

2. Le dommage économique

Même si l'on devait admettre que l'époux n'est pas un lésé indirect, se poserait alors la question du type de dommage concerné.

S'agissant de la prétention de M. A.J. _____, on se trouve en présence d'un dommage purement économique, lui-même n'ayant pas été atteint dans son intégrité corporelle.

Or la LCR introduit une restriction en formulant une énumération exhaustive des types de dommages qu'elle entend protéger: l'art. 58 al. 1 LCR mentionne expressément le dommage corporel (...) et le dommage matériel. Elle s'abstient de mentionner le pur dommage de fortune. Il faut considérer que l'omission du pur dommage de fortune n'est pas accidentelle mais constitue un « silence qualifié », qui dispense le détenteur de la prise en charge d'un tel préjudice. (...)

3. La preuve du dommage

La feuille de calcul pour la prestation complémentaire au 01.01.2009 ne tient pas compte du revenu de l'épouse.

En revanche, celle au 01.08.2009 tient compte des prestations versées en compensation de ce revenu.

La décision sur opposition rendue par la Caisse de compensation le 17.09.2009 expose que la raison essentielle de la suppression du droit aux prestations complémentaires réside dans le fait que les indemnités journalières de l'assureur accidents doivent être prises intégralement en compte dans le calcul, alors que le revenu d'activité n'était retenu que pour deux tiers après déduction d'une franchise de Fr. 1'500 par an (art. 11 al. 1 let. a LPC).

3.1. Nous ne nous expliquons d'abord pas pourquoi un salaire de Fr. 13'244.00 retenu au 01.01.2009 peut donner lieu à des indemnités journalières de Fr. 46'884.00! Les décomptes ultérieurs de la Caisse, qui se fondent sur le même raisonnement, méritent à notre sens également un réexamen.

3.2. Nous comprenons ensuite difficilement comment M. A.J. _____ peut prétendre à un dommage alors que, aux yeux de la Caisse de compensation du moins, les ressources de la famille étaient de Fr. 55'564.00 avant l'accident du 14.02.2009 et qu'elles passent à Fr.

71'562.00 au 01.08.2009, à Fr. 77'634.00 au 01.07.2010, à Fr. 78'386.00 au 01.01.2011.

Pour les différentes raisons exposées ci-devant, nous ne pourrions donc pas entrer en matière sur les prétentions de M. A.J._____. (...). »

10. Au 18 février 2013, A._____ avait versé un total de 223'587 fr. au titre de dommage domestique à B.J._____.

11. Dans son rapport du 29 avril 2013, la SUVA a notamment relevé ce qui suit :

«(...)

Nous informons l'assurée que sur la base des rapports établis par le Dr [...] le 12.02.2013 — elle en a pris connaissance via le Dr [...], qui lui en a remis une copie — et le Dr [...], du 10.04.2013, la Suva va mettre fin aux prestations d'assurance. En effet, il n'y a pas de séquelles organiques de l'accident, selon le Dr [...], et les troubles psychiques ne sont pas en relation de causalité adéquate avec l'accident.

Aussi nous allons cesser le versement de nos prestations — frais médicaux et indemnités journalières — d'ici fin mai, au plus tard fin juin 2013.

(...)

L'assurée (...) souhaite toujours se réintégrer dans son activité à la [...], elle a eu un entretien récemment avec M. [...], de [...] à [...], "qui l'attend". »

Le 2 mai 2013, la SUVA a écrit au conseil de B.J._____ et A.J._____ qu'elle allait être appelée à prendre une décision d'arrêt d'octroi des prestations. A cette date, A._____ avait versé à la SUVA des prestations à hauteur de 228'014 fr. 65.

12. Le 25 juin 2013, l'Office AI du Canton de Fribourg a fixé le droit de B.J._____ à une rente entière au taux de 79% dès le 1^{er} février 2010, rente limitée au 31 mars 2010, soit 1'103 fr. pour B.J._____ et 442 fr. de rente complémentaire pour chacun de ses trois enfants. On extrait notamment ce qui suit de cette décision :

«(...)

Les conditions d'octroi pour une rente d'invalidité sont remplies.

Un montant de CHF 1068.-, concernant le solde des rentes versées à tort à votre mari, sera retenu sur le rétroactif que nous vous devons.

(...)

La rente sera payée dans les 20 premiers jours du mois par la Caisse de compensation du canton de Fribourg. Le montant est versé sur le compte de B.J._____.

(...)

Vous avez travaillé avant la survenance de votre atteinte à la santé en tant qu'employée de garderie d'enfants à un taux d'occupation de 43.9%.
(...)

Dès le 1^{er} avril 2010, nous notons une amélioration de votre état de santé, ce qui vous a permis de reprendre votre activité de travail à 45% de votre 43,9%. (...)

Le dossier médical ne comporte aucun rapport attestant d'une incapacité de travail en relation avec les diverses activités liées à la tenue de votre ménage. L'invalidité est ainsi évaluée sur la base du rapport d'enquête ménagère réalisé en date du 8 février 2010 et du 28 septembre 2011, rapport concluant à une limitation de la capacité dans la tenue du ménage de 62.5% respectivement de 21.4% (...).

Le degré d'invalidité résultant des deux domaines d'activité est ainsi le suivant:

Période jusqu'à la reprise de votre activité à 45%, soit jusqu'au 31 mars 2011

(...)

Degré d'invalidité 78.96%

Période dès la reprise de votre activité à 45%, soit dès le 1^{er} avril 2011

(...)

Degré d'invalidité 36.15%

Nous avons pris connaissance des objections que vous avez formulées en date du 11 novembre 2011 à l'encontre de notre projet de décision vous octroyant le droit à une rente d'invalidité limitée au 31 mars 2010.

Force est de constater que les conclusions de l'examen psychiatrique du Dr [...][...] du 20 décembre 2011, que l'appréciation médicale du Dr [...] du 22.11.2011, que le rapport médical du Dr [...] du 3 décembre 2011, ainsi que les éléments relevés dans le rapport d'entretien de la SUVA daté du 16 novembre 2011, ne sont pas de nature à modifier notre appréciation quant à votre capacité résiduelle de travail dans votre activité actuelle.

En effet, il ne ressort de ces documents aucune contradiction ou autre élément pouvant avoir un impact important sur votre capacité de travail dans votre activité exercée à temps partiel.

Concernant les empêchements retenus à l'exécution de vos tâches ménagères, il n'y a pas non plus d'éléments au dossier pouvant remettre en cause la pondération faite lors de l'enquête ménagère qui a eu lieu le 28 septembre 2011.

De plus, comme le souligne le Dr [...] dans son examen psychiatrique, des facteurs étrangers jouent un rôle prépondérant dans votre cas, en particulier la situation familiale. Ces facteurs ne sont pas pris en considération par l'assurance-invalidité lors de l'appréciation faite du taux d'invalidité.

Pour ces motifs, il y a lieu de confirmer l'octroi d'une rente limitée au 31 mars 2010.

(...). »

Le 21 août 2013, B.J. _____ a déposé un recours à l'encontre de la décision du 25 juin 2013 et conclu à sa réforme en ce sens que le droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité lui soit reconnu.

13. Le 26 juillet 2013, la SUVA a clos le cas de B.J._____ au 31 juillet 2013 et mis fin aux prestations d'assurance. On extrait notamment ce qui suit de cette décision :

«(...)

Jusqu'à présent la Suva a alloué à Mme B.J._____ les prestations d'assurance légales pour les suites de l'accident du 14.02.2009.

La Suva qui, en vertu de l'article 6 al. 1 LAA, verse des prestations d'assurance, ne répond que des atteintes à la santé qui sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec un événement assuré (...).

Selon les éléments médicaux au dossier, actuellement, il n'y a pas de séquelles organiques en lien avec l'accident.

Quant aux troubles psychiques qui subsistent, ils ne sont pas en relation de causalité adéquate avec l'accident assuré. Les troubles dont se plaint encore actuellement Mme B.J._____ ne peuvent plus s'expliquer comme étant des séquelles de l'accident dont elle a été victime. Selon la jurisprudence, les effets de tels troubles doivent être indemnisés par l'assureur-accidents lorsqu'ils ont un rapport déterminant en droit avec l'accident. La nature et la gravité de l'accident, la durée de l'incapacité de travail due aux troubles physiques ainsi que certains facteurs en rapport avec le processus de guérison jouent alors un rôle décisif. Ces conditions ne sont pas remplies dans ce cas.

Au vu de ce qui précède, nous devons clore ce cas avec effet au 31.07.2013 et mettre fin aux prestations d'assurance. Nous précisons qu'il y a un arrêt complet des prestations d'assurance à la date précitée et que la Suva ne peut pas allouer à votre mandante des prestations en espèces supplémentaires sous forme d'une rente d'invalidité et/ou une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Si un traitement est nécessaire au-delà du 31.07.2013, il conviendra pour Mme B.J._____ de s'adresser à sa caisse-maladie (...). »

Le 21 août 2013, B.J._____ a formé opposition à cette décision et conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité de 75% au moins.

Le 17 septembre 2013, la Suva a confirmé la décision du 26 juillet 2013, rejeté l'opposition et déclaré notamment ce qui suit:

« (...)

Le 22 novembre 2011, le Dr [...], médecin d'arrondissement, a conclu à une pleine capacité de travail pour les problèmes organiques accidentels. Le 10 avril 2013, ce praticien s'est confirmé dans ses conclusions et précisé qu'à la lumière des multiples examens réalisés tant sur le plan rhumatologique, pulmonaire que cardiaque, on peut conclure que l'assurée ne présente pas de séquelle organique en lien avec l'accident. Pour le surplus, le Dr [...] a certifié que l'ensemble de la pathologie existante, notamment les dyspnées, n'est pas une séquelle somatique de l'accident.

(...)

Se fondant sur le rapport du 16 juillet du Pr [...], cardiologue à l'Hôpital [...], à [...], l'assurée souligne qu'elle souffre d'une hyperventilation chronique dans le cadre d'un syndrome de stress post-traumatique. (...)

Le rapport du Pr [...] permet de confirmer que les troubles dont se plaint actuellement l'assurée ne peuvent pas être mis sur le compte d'une atteinte à la santé organique (accidentelle).

(...)

L'assurée présente en revanche des troubles psychiques importants. Pour faire le point de la situation, elle a été examinée les 20 décembre 2011 et 8 février 2013 par le Dr [...], psychiatre conseil à la Suva. Lors de son deuxième bilan, ce spécialiste a posé les diagnostics de somatisation (...), d'anxiété généralisée (...) et d'épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (...). En ce qui concerne la causalité, le Dr [...] a rappelé que l'accident a été un facteur déclenchant des troubles psychiques. Si le lien de causalité a pu être admis dans les premiers mois qui ont suivi l'accident, leur persistance et leur aggravation tient à des facteurs propres à l'assurée. Seul un lien de causalité naturelle très partiel peut être reconnu aujourd'hui. Le point de savoir si depuis février 2013 il existe encore un lien de causalité naturelle partiel entre l'accident et les troubles psychiques que présente l'assurée peut rester indécis dans la mesure où la causalité adéquate doit de toute façon être refusée (...).

L'accident dont a été victime l'assurée peut être rangé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne. Il ne s'agit pas d'un accident grave ni d'un accident grave de la catégorie intermédiaire. (...) Même si nul ne conteste que l'accident a été impressionnant, celui-ci ne peut pas être qualifié de particulièrement impressionnant. L'existence de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques fait défaut. Les lésions physiques qu'a subies l'assurée n'étaient pas propres à causer des troubles psychiques. Aucune erreur médicale ou complication n'est intervenue sur le plan organique. La durée du traitement et de l'incapacité de travail pour les seules séquelles physiques ne peut pas être qualifiée d'anormalement longue. Par ailleurs, dès lors que les troubles psychiques se sont manifestés immédiatement après l'accident, le caractère anormalement long du traitement et de l'incapacité de travail n'apparaît pas réalisé d'emblée (...). L'assurée ne souffre pas de douleurs importantes à cause de la situation organique.

(...)

Sur le vu de ce qui précède, la décision querellée doit être confirmée et l'opposition rejetée. En ce qui concerne les troubles psychiques, l'assurée est priée de s'adresser à sa caisse-maladie.
(...). »

Le 18 octobre 2013, B.J._____ a déposé un recours à l'encontre de la décision sur opposition du 17 septembre 2013, concluant à son annulation, respectivement à sa réforme en ce sens que le droit à une rente de la SUVA correspondant à un taux de 75% lui soit reconnu.

14. a) Le 28 janvier 2013, B.J._____ et A.J._____ ont déposé une requête de conciliation devant le Président du Tribunal d'arrondissement de La Broye et du Nord vaudois à l'encontre de A._____, prenant les conclusions suivantes:

« I.- La défenderesse A._____ est la débitrice des demandeurs B.J._____ et A.J._____ et leur doit immédiat paiement de la somme de fr. 47'388.35, principalement, solidairement et subsidiairement dans la proportion que la justice dira, avec intérêt à 5% dès le 1^{er} avril 2011 (échéance moyenne).

II.- La défenderesse est tenue de verser des dépens aux demandeurs. »

La conciliation n'ayant pas abouti, une autorisation de procéder leur a été délivrée le 17 avril 2013.

b) Le 6 mai 2013, B.J._____ et A.J._____ ont déposé une demande devant le Tribunal d'arrondissement de La Broye et du Nord vaudois à l'encontre de A._____. Réservant les autres postes du dommage, ainsi que la perte des prestations complémentaires pour les prochaines années, ils ont pris les conclusions suivantes, avec suite de frais et dépens :

« I.- La défenderesse A._____ est la débitrice des demandeurs B.J._____ et A.J._____ et leur doit immédiat paiement de la somme de fr. 47'388.35, principalement, solidairement et subsidiairement dans la proportion que la justice dira, avec intérêt à 5% dès le 1^{er} avril 2011 (échéance moyenne).

II.- La défenderesse est tenue de verser des dépens aux demandeurs. »

Par réponse du 24 mai 2013, A._____ a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet des conclusions de la demande.

Par courriers du 4 octobre 2013, les parties ont donné leur accord pour que la présidente du tribunal de première instance statue seule, sans l'assistance des juges assesseurs.

c) Le 23 octobre 2013, B.J._____ et A.J._____ ont augmenté la conclusion I de leur demande en ce sens qu'ils revendiquent le paiement par A._____ en leur faveur de la somme de 49'822 fr. 60, « principalement, solidairement et subsidiairement dans la proportion que la justice dira, avec intérêt à 5% dès le 1^{er} avril 2011 (échéance moyenne) ». Ils ont produit un récapitulatif détaillé de chacun des éléments du dommage invoqué à l'appui de leurs conclusions, y compris les frais de maladie assumés en 2012.

Par prononcé du 29 janvier 2014, la Présidente du Tribunal a déclaré les conclusions modifiées des appelants irrecevables en application de l'art. 230 CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272).

d) Une audience s'est tenue le 8 avril 2014 devant la Présidente du Tribunal. A cette occasion, A._____ a confirmé qu'elle ne contestait pas les prétentions de B.J._____ et A.J._____ (ci-après : les appelants) dans leur quotité mais bien sur le principe de l'indemnisation.

B.J._____ a exposé qu'aussi longtemps qu'elle avait été rémunérée par son employeur, la cotisation à la LAVS avait été prélevée sur son salaire, cela à tout le moins jusqu'au mois de juin 2012. Pour le surplus, elle a déclaré qu'une procédure était toujours en cours à l'encontre de la SUVA auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois, s'agissant de l'appréciation de sa capacité de travail.

e) Avec l'accord des parties, le jugement leur a été adressé d'emblée motivé le 5 janvier 2015.

En droit :

1. L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC), dans les causes non patrimoniales ou dont la valeur litigieuse, au dernier état des conclusions, est supérieure à 10'000 francs (art. 308 al. 2 CPC). L'appel, écrit et motivé, est introduit dans les trente jours à compter de la notification de la décision motivée (art. 311 CPC).

La Cour d'appel civile connaît de tous les appels formés en application de l'art. 308 CPC (art. 84 al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]).

En l'espèce, formé en temps utile par des parties qui y ont intérêt (art. 59 al. 2 let. a CPC) et portant sur des conclusions supérieures à 10'000 fr., l'appel est recevable.

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. Les appelants reprochent au premier juge d'avoir appliqué le droit de manière erronée. Ils font valoir que la suppression des prestations complémentaires de l'appelant « a causé un dommage à toute la famille », de sorte que l'appelante a bel et bien subi un dommage direct.

a) Selon les principes généraux du droit de la responsabilité civile, est seul lésé celui qui subit un dommage direct dans son patrimoine. Le tiers qui ne subit qu'un dommage réfléchi en raison d'une relation particulière avec le lésé direct n'a en principe aucune action contre l'auteur du dommage (ATF 127 III 403 c. 4b/aa; ATF 117 II 315 c. 4d ; ATF 116 Ib 367 c. 4b ; ATF 112 II 118 c. 5c). Il est toutefois dérogé au principe de la non indemnisation du préjudice réfléchi lorsque la loi prévoit expressément une indemnisation ou lorsqu'une règle de comportement protège spécifiquement les intérêts du tiers lésé par ricochet. En tant qu'exception au principe, cela exige une interprétation restrictive (Brehm, La réparation du dommage corporel en responsabilité civile, n. 155).

D'après la doctrine traditionnelle, la distinction entre le dommage propre et le dommage réfléchi se fonde sur la personne de la victime. Le dommage propre (Directschaden, Eigenschaden) serait alors celui que subit personnellement la victime de l'atteinte. Le dommage réfléchi (ou dommage par ricochet, Reflexschaden) serait celui que subit une tierce personne qui se trouve en dehors du rapport juridique créé par le fait dommageable entre la personne responsable et la victime de l'atteinte, mais qui est en relation avec cette dernière (Müller, La responsabilité civile extracontractuelle, Bâle 2013, n. 99 p. 38 ; Werro, La responsabilité civile, 2^e éd., Berne 2011, n. 123ss, p. 44). En principe, seule la personne qui subit un dommage propre peut obtenir réparation (Müller, op. cit., n. 101 p. 38 ; Werro, op. cit., n. 128, p. 44). Une partie de la doctrine est d'avis qu'en réalité, ce n'est pas la personne de la victime qui doit servir de critère de distinction, mais la personne qui doit être protégée par la norme violée par l'auteur de l'événement dommageable. Le critère de distinction réside donc dans l'illicéité, plus précisément dans le but protecteur de la norme juridique violée. Ainsi, une tierce personne touchée dans ses propres droits absolus ne subit pas un dommage réfléchi, mais un dommage propre. C'est pourquoi, des personnes même indirectement touchées peuvent obtenir une réparation lorsqu'une norme protectrice idoine existe, comme - par exemple - la perte de soutien visée

à l'art. 45 al. 3 CO (Müller, op. cit., nn. 102 et 103 p. 38 et les références citées).

b) En l'espèce, le premier juge a retenu que l'appelant, qui n'était pas présent lors de l'accident et n'avait pas subi de dommage corporel ou matériel à cette occasion, était seul à subir un dommage du fait de la suppression du droit aux prestations complémentaires. L'appelante – seule victime de l'accident – ne subissait, quant à elle, qu'un dommage indirect du fait de cette suppression.

Cette appréciation ne prête pas le flanc à la critique et doit être suivie. En effet, dès lors que le titulaire du droit aux prestations complémentaires était le seul appelant, son épouse ne peut invoquer à ce sujet qu'un dommage indirect. Les appelants citent à mauvais escient une jurisprudence fédérale qui a trait au dommage ménager que peut invoquer la personne ayant subi une atteinte à son intégrité corporelle, ainsi que de la doctrine qui traite du dommage que subit directement la ménagère qui a été atteinte dans son intégrité corporelle en raison du fait que cet état de choses contraint son conjoint à fournir lui-même des services ménagers (Brehm, in Berner Kommentar, n. 23 ad art. 41 CO). Dans ces deux références, il est question du dommage que subit directement la victime du fait qu'elle ne peut pas fournir des prestations ménagères et que d'autres doivent s'en charger. Rien de tel ne peut être retenu en l'espèce, dans la mesure où le revenu que l'appelante n'a plus pu réaliser en raison de son état de santé a été remplacé par des indemnités journalières, celles-ci ayant compromis le droit de l'appelant à des prestations complémentaires, ce qui n'a concerné qu'indirectement l'appelante. Ce premier moyen, mal fondé, doit être rejeté.

4. Les appelants soutiennent encore que la suppression du droit aux prestations complémentaires versées par la Caisse de compensation de l'Etat de Fribourg est en relation de causalité naturelle avec l'accident de la circulation survenu en février 2009, de sorte que l'intimée doit réparer le dommage qui en résulte en application de l'art. 58 LCR.

aa) L'art. 9 LPC (Loi sur les prestations complémentaires ; RS 831.30) dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants, soit notamment deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1'500 fr. pour les couples, ou l'intégralité du revenu de l'activité lucrative pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI (art. 11 al. 1 let. a LPC ; Directives de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI [DPC], ch. 2088).

Dès le moment où il y a un changement dans la situation économique, la prestation complémentaire doit être calculée en tenant compte du nouveau revenu, converti en un montant annuel (art. 25 al. 1 et 2 OPC-AVS/AI [ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301]).

ab) Aux termes de l'art. 58 al. 1 LCR, si, par suite de l'emploi d'un véhicule automobile, une personne est tuée ou blessée ou qu'un dommage matériel est causé, le détenteur est civilement responsable.

En vertu de l'art. 65 al. 1 LCR, le lésé peut intenter une action directe contre l'assureur, dans la limite des montants prévue par le contrat d'assurance.

La responsabilité du détenteur d'un véhicule automobile suppose toutefois, de manière générale, que soient remplies les conditions usuelles de la responsabilité civile que sont un dommage, l'illicéité, ainsi qu'un lien de causalité naturelle et adéquate entre le fait générateur de la responsabilité du détenteur du véhicule automobile et le dommage (ATF 95 II 344 c. 6; Werro, op. cit., nn. 837ss et 845; Brehm, op. cit., n. 15 ; Bussy/Rusconi, Code suisse de la circulation routière annoté, nn. 1.1 et 7.1 ad art. 58 LCR).

ac) Un fait est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions *sine qua non*. En d'autres termes, il existe un lien de causalité naturelle entre deux événements lorsque, sans le premier, le second ne se serait pas produit; il n'est pas nécessaire que l'événement considéré soit la cause unique ou immédiate du résultat (ATF 133 III 462 c. 4.4.2, rés. in JT 2009 I 47 et les arrêts cités; Werro, op. cit., nn. 175 et 176). L'existence d'un lien de causalité naturelle entre le fait générateur de responsabilité et le dommage est une question de fait que le juge doit trancher selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 133 III 462 c. 4.4.2; ATF 132 III 715 c. 2.2). En pareil cas, l'allègement de la preuve se justifie par le fait que, en raison de la nature même de l'affaire, une preuve stricte n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigée de celui qui en supporte le fardeau (ATF 133 III 462 c. 4.4.2, rés. in JT 2009 I 47; ATF 133 III 81 c. 4.2.2, rés. in JT 2007 I 309 et les références citées; Werro, op. cit., n. 209).

Le rapport de causalité est adéquat lorsque le comportement incriminé était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit en sorte que la survenance de ce résultat paraît de façon générale favorisée par le fait en question (SJ 2004 I 407 c. 4.1, JT 2005 I 472; ATF 123 III 110 c. 3a, JT 1997 I 791 et les réf. citées). Pour savoir si un fait est la cause adéquate d'un préjudice, le juge procède à un pronostic rétrospectif objectif : se plaçant au terme de la chaîne des causes, il lui appartient de remonter du dommage dont la réparation est demandée au chef de responsabilité invoqué et de déterminer si, dans le cours normal des choses et selon l'expérience générale de la vie humaine, une telle conséquence demeure dans le champ raisonnable des possibilités objectivement prévisibles, le cas échéant aux yeux d'un expert; à cet égard, ce n'est pas la prévisibilité subjective mais la prévisibilité objective du résultat qui compte (SJ 2004 I 407 c. 4.1, JT 2005 I 472 et les réf. citées; Werro, op. cit., n. 215).

b) En l'espèce, c'est à juste titre que le premier juge a retenu que la violation des règles de la circulation routière à l'origine de l'accident subi par l'appelante n'était pas propre à provoquer la suppression des prestations complémentaires de l'appelant non impliqué dans l'accident et que le lien de causalité entre le fait générateur de la responsabilité du détenteur du véhicule automobile et le dommage invoqué par les appelants faisait défaut. En effet, seule l'application des dispositions relatives aux conditions d'octroi des prestations complémentaires a eu pour conséquence que le droit de l'appelant a été supprimé. Partant, le premier juge était fondé à conclure que l'intimée, en qualité d'assureur en responsabilité civile du conducteur fautif lors de l'accident, n'avait pas à prendre en charge la perte subie par l'appelant du fait de la suppression des prestations complémentaires dont il bénéficiait. Ce moyen, mal fondé, doit être rejeté.

5. Les appelants reprochent enfin au premier juge d'avoir interprété de manière trop restrictive l'art. 58 al. 1 LCR en retenant que cette disposition limitait la réparation du dommage aux conséquences résultant de la mort ou des lésions corporelles à l'exclusion d'un dommage économique pur. Selon eux, une telle interprétation serait contraire à la jurisprudence fédérale.

a) Alors qu'il existe des lois spéciales qui limitent la responsabilité à certains types de dommages, la méthode d'évaluation du dommage ainsi que le caractère illicite du comportement dommageable diffèrent selon la nature du bien juridique atteint. Il est dès lors important de distinguer entre dommage corporel, matériel ou purement économique. On parle de dommage corporel en cas d'atteinte à l'intégrité d'une personne. Le dommage matériel se manifeste en règle générale sous la forme de la destruction, de la perte ou de l'endommagement d'une chose mobilière ou immobilière. Le dommage purement économique englobe toute diminution du patrimoine ayant eu lieu sans qu'une personne ait subi une atteinte à ses droits absolus, à savoir sans qu'elle ait été tuée ou blessée, ni qu'une chose ait été endommagée, détruite ou

perdue. On parle de dommage purement économique car « seul » le patrimoine est touché. Or, le patrimoine comme tel n'est en principe pas protégé par le droit suisse de la responsabilité civile. Dans les conceptions reçues, une perte financière qui ne découle pas d'une atteinte à un droit absolu n'est exceptionnellement réparable que si l'acte dommageable porte atteinte à une norme de comportement destinée à protéger le patrimoine (Müller, op. cit., n. 93 p. 36 et les références citées ; Werro, op. cit., nn. 98 ss, p. 38 et les références citées).

b) S'agissant du dommage au sens de l'art. 58 al. 1 LCR, cette disposition limite la réparation aux conséquences résultant de la mort ou de lésions corporelles du lésé (dommage corporel) ainsi qu'aux conséquences résultant de l'endommagement, la destruction ou la perte d'un bien (dommage matériel), la réparation d'un dommage économique pur, soit lorsque « seul » le patrimoine est touché, étant exclue (Rey, Ausservertragliches Haftpflichtrecht, n. 1272; Werro, op. cit., n. 840; Brehm, op. cit., nn. 211, 215 et 216). Le patrimoine comme tel n'est en effet en principe pas protégé par le droit suisse de la responsabilité civile (Werro, op. cit., nn. 98 ss).

c) En l'espèce, c'est à raison que le premier juge a constaté que l'appelant n'avait subi qu'un dommage purement économique, dès lors que la diminution de son patrimoine avait eu lieu sans atteinte à ses droits absolus, soit sans qu'il ait été tué ou blessé et sans qu'une chose lui appartenant ait été endommagée, détruite ou perdue. Contrairement à ce que soutiennent les appelants, le premier juge s'est conformé à la jurisprudence et à la doctrine rappelées ci-dessus pour conclure que l'intimée n'avait pas à réparer un dommage purement économique en application de l'art. 58 LCR. Ce moyen, mal fondé, doit être rejeté.

6. Il résulte de ce qui précède que l'appel, manifestement infondé, doit être rejeté selon le mode procédural de l'art. 312 al. 1 CPC et le jugement entrepris confirmé.

Aux termes de l'art. 117 CPC, une personne a droit à l'assistance judiciaire lorsqu'elle ne dispose pas de ressources suffisantes (let. a) et que sa cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès (let. b). Compte tenu des considérants qui précèdent, il y a lieu d'admettre que l'appel était dénué de chance de succès. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire doit être rejetée.

Les frais judiciaires, arrêtés à 1'473 fr. (art. 62 al. 1 TFJC [tarif des frais judiciaires en matière civile du 28 septembre 2010 ; RSV 270.11.5]), seront mis à la charge des appelants, qui succombent (art. 106 al. 1 CPC), solidairement entre eux.

L'intimée n'ayant pas été invitée à se déterminer sur l'appel (art. 312 al. 1 CPC), il n'y a pas lieu de lui allouer de dépens de deuxième instance.

Par ces motifs,
la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal,
statuant 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 des appelants est rejetée.
- IV.** Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 1'473 fr. (mille quatre cent septante-trois francs), sont mis à la charge des appelants A.J._____ et B.J._____, solidairement entre eux.
- V.** L'arrêt motivé est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du 23 février 2015

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 Laurent Gilliard, avocat (pour B.J. _____ et A.J. _____),
- Me Stephane Coletta, avocat (pour A. _____).

La Cour d'appel civile considère que la valeur litigieuse est de 47'388 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 :

- Mme la Présidente du Tribunal civil de l'arrondissement de La Broye et du Nord vaudois.

La greffière :