

**COUR D'APPEL CIVILE**

---

---

Arrêt du 22 février 2021

---

Composition : Mme GIROUD WALTHER, présidente  
Mmes Merkli et Cherpillod, juges  
Greffière : Mme Spitz

\*\*\*\*\*

**Art. 18 CO ; 317 al. 1 CPC ; 41 al. 1 LCA**

Statuant sur l'appel interjeté par **G.**\_\_\_\_\_, à [...],  
défenderesse, ainsi que sur l'appel joint interjeté par **B.**\_\_\_\_\_, à [...],  
demandeur, contre le jugement rendu le 25 septembre 2019 par le  
Tribunal civil de l'arrondissement de l'Est vaudois dans la cause divisant  
les parties entre elles, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal  
considère :

## **En fait :**

**A.** Par jugement du 25 septembre 2019, dont la motivation a été adressée aux parties le 13 février 2020, le Tribunal civil de l'arrondissement de l'Est vaudois (ci-après : le tribunal) a admis partiellement la demande déposée le 15 septembre 2016 par B. \_\_\_\_\_ (I), a dit que G. \_\_\_\_\_ était la débitrice d'B. \_\_\_\_\_ et lui devait immédiat paiement de la somme de 36'350 fr. avec intérêts à 5 % l'an dès le 25 avril 2016 (II) et de 4'165 fr. avec intérêts à 5 % l'an dès le 31 janvier 2016 (III), a arrêté les frais judiciaires à 12'354 fr. 40, les a mis intégralement à la charge de G. \_\_\_\_\_ et les a compensés avec les avances versées par B. \_\_\_\_\_, ainsi qu'à concurrence de 3'635 fr. 90 avec les avances versées par G. \_\_\_\_\_ (IV), a dit que G. \_\_\_\_\_ était la débitrice d'B. \_\_\_\_\_ et lui devait immédiat paiement d'un montant de 8'718 fr. 50 à titre de remboursement des frais judiciaires (V) et de 12'000 fr. à titre de dépens (VII ; recte : VI) et a rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (VIII ; recte : VII).

En droit, les premiers juges étaient saisis d'un litige portant sur le montant des prestations dues à la victime d'un accident de la circulation par l'assurance auprès de laquelle le tiers fautif était assuré, un désaccord subsistant entre les parties tant sur le taux d'invalidité à retenir que sur la quotité de l'indemnité qui en découlerait. En premier lieu le tribunal a exclu, après avoir procédé à l'interprétation du chiffre 307.2 des CGA, l'application de la table SUVA 8 pour déterminer le taux d'invalidité du demandeur, retenant que seule la teneur des CGA de la défenderesse était à cet égard déterminante. S'agissant ensuite de la détermination du taux de l'atteinte à l'intégrité subie par le demandeur des suites de l'accident, les premiers juges ont retenu, à la suite de l'expert, un taux d'incapacité médico-théorique de 33,3 %, tout en relevant que l'atteinte était incurable, que la perte de gain subie par le demandeur n'était pas pertinente et que rien ne justifiait de majorer le taux ainsi défini. Compte tenu de cette incapacité, l'indemnité due par la défenderesse s'élevait à 41'000 fr., soit 25'000 fr. (25 % x 100'000 fr.) pour la part du degré

d'invalidité n'excédant pas 25 % et 16'000 fr. (8 % de 200'000 fr.) pour celle supérieure à 25 %, dont à déduire 4'650 fr., correspondant au solde des 10'000 fr. versés par la défenderesse au conseil du demandeur, après déduction de la somme de 5'350 fr. prélevée par celui-ci à titre de provision sur ses honoraires. Enfin, les intérêts moratoires étaient dus dès le jour de l'ouverture de l'action.

**B.** Par acte du 16 mars 2020, G.\_\_\_\_\_ a interjeté appel contre le jugement qui précède en concluant en substance, avec suite de frais et dépens de deuxième instance, à la réforme de son dispositif en ce sens qu'elle soit condamnée à verser à B.\_\_\_\_\_ la somme de 10'000 fr. avec intérêts à 5 % l'an dès le 25 avril 2016 (II.a), que les frais judiciaires de première instance soient répartis à charge égale entre les parties, soit à raison de 6'177 fr. 20 chacune (II.b), et qu'il ne soit pas alloué de dépens de première instance, ceux-ci étant compensés (II.c).

Par réponse sur appel et appel joint du 9 juin 2020, B.\_\_\_\_\_ a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet de l'appel (I) et à la réforme du chiffre II du dispositif du jugement en ce sens que G.\_\_\_\_\_ soit sa débitrice et lui doive immédiat paiement de la somme de 58'350 fr. avec intérêts à 5 % l'an dès le 25 septembre 2015 (II).

Par réponse sur appel joint et requête de *nova* du 19 août 2020, G.\_\_\_\_\_ a conclu, avec suite de frais et dépens de deuxième instance, au rejet de l'appel joint d'B.\_\_\_\_\_ (II) et a pour le surplus confirmé les conclusions prises au pied de son appel du 16 mars 2020 (III).

Par déterminations sur *nova*, duplique sur appel et réplique sur appel joint, B.\_\_\_\_\_ a confirmé ses conclusions du 9 juin 2020 et a pour le surplus conclu à l'irrecevabilité, subsidiairement au rejet, de la requête de *nova* du 19 août 2020 (IV).

Par déterminations du 23 septembre 2020, G.\_\_\_\_\_ a confirmé ses conclusions du 19 août 2020.

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

**1.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : le demandeur), né le [...] 1990, est domicilié à [...].

G.\_\_\_\_\_ (ci-après : la défenderesse) est une compagnie d'assurance qui exploite notamment tous les types d'assurance et de réassurance[...].

**2.** Le 22 juillet 2009, alors qu'il était le passager du véhicule détenu et conduit par M.\_\_\_\_\_, le demandeur a été victime d'un grave accident de la circulation routière. Lors de cet accident, un autre passager du véhicule, soit le fils de M.\_\_\_\_\_, a été tué sur le coup. La fille de M.\_\_\_\_\_, également passagère du véhicule, fut grièvement blessée et héliportée au [...] par la Rega. Le demandeur a été grièvement blessé et a été héliporté aux [...] par la Rega. Les trois passagers étaient attachés au moment de l'accident.

**3.** Le conducteur et détenteur du véhicule occupé par le demandeur lors de l'accident, M.\_\_\_\_\_, avait assuré son automobile en responsabilité civile auprès de la défenderesse. Il avait également conclu auprès de ce même assureur, dans le cadre du même contrat, une assurance couvrant les accidents des occupants. Les conditions générales d'assurances (ci-après : CGA), édition 01-02/2006, qui font intégralement partie du contrat d'assurance signé par M.\_\_\_\_\_ et qui étaient en vigueur au moment de l'accident, prévoient notamment ce qui suit :

**a)** S'agissant des dispositions communes, en page 7 :

« Art. 15

À quelle instance faut-il s'adresser en cas de litige ?

Les obligations résultant de cette assurance doivent être réalisées sur le territoire et en monnaie suisses,

Pour tout litige découlant du présent contrat, le preneur d'assurance ou l'ayant droit aux prestations peut choisir comme for :

- [...] en tant que siège central de G.\_\_\_\_\_

- le lieu de toute succursale de G. \_\_\_\_\_ en relation matérielle avec le présent contrat ;
- le domicile ou le siège suisse ou liechtensteinois - mais pas d'autre domicile ou siège étranger - du preneur d'assurance ou de l'ayant droit. »

**b) S'agissant de l'assurance couvrant les accidents des**

révolus au moment de l'accident, l'indemnité pour le cas de décès ne peut excéder le montant de CHF 10 000.-.



**307.2 en cas d'invalidité?**

1. Lorsque l'accident a pour conséquence une invalidité présumée permanente d'une personne assurée, Zurich paie la somme d'assurance convenue pour le cas d'invalidité, à savoir la somme intégrale si l'invalidité est complète, ou réduite en proportion du degré d'invalidité si celle-ci n'est que partielle.

2. Sont considérés comme invalidité complète: la perte des deux bras ou des deux mains, des deux jambes ou des deux pieds, d'un bras ou d'une main en même temps qu'une jambe ou qu'un pied, la paralysie complète, les troubles mentaux incurables excluant tout travail, la cécité complète.

3. En cas d'invalidité partielle, les pourcentages suivants de l'invalidité complète sont applicables:

perte de l'acuité visuelle d'un œil	30%
perte de l'acuité visuelle d'un œil si celle de l'autre œil était déjà perdue en totalité antérieurement à l'accident assuré	70%
perte de l'ouïe des deux oreilles	60%
perte de l'ouïe d'une oreille	15%
perte de l'ouïe d'une oreille si celle de l'autre oreille était déjà perdue en totalité antérieurement à l'accident assuré	45%
perte d'un bras à la hauteur du coude ou au-dessus (y compris la main et les doigts)	70%
perte d'un bras au-dessous du coude ou d'une main (y compris les doigts)	60%
perte d'un pouce	20%
perte d'un index	12%
perte d'un autre doigt de la main	5%
perte d'une jambe à la hauteur du genou ou au-dessus (y compris le pied)	60%

perte d'une jambe au-dessous du genou (y compris le pied)	50%
perte d'un pied	40%

L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou d'un organe équivaut à sa perte complète.

En cas de perte partielle ou d'incapacité fonctionnelle partielle, le degré d'invalidité est réduit proportionnellement.

Dans les cas non mentionnés ci-dessus, le degré d'invalidité est déterminé selon les constatations médicales en se fondant sur les pourcentages précités.

En cas de perte ou d'incapacité fonctionnelle simultanée de plusieurs membres ou organes par suite du même accident, le degré d'invalidité est en général établi par l'addition des divers taux, sans toutefois pouvoir excéder 100%.

4. En cas d'aggravation des conséquences d'un accident par des infirmités préexistantes, l'indemnité ne peut être supérieure à celle qui aurait été due si l'accident avait frappé une personne de constitution normale.

Lorsque des membres ou des organes atteints par l'accident étaient antérieurement déjà mutilés ou avaient déjà perdu complètement ou partiellement leur capacité fonctionnelle, le degré d'invalidité préexistant, établi selon les principes ci-dessus, est déduit de celui constaté après l'accident.

Le chiffre 3 ci-dessus concernant la perte de l'acuité visuelle et de l'ouïe demeure réservé.

5. Le degré d'invalidité n'est fixé qu'en fonction de l'état présumé définitif, mais au plus tard 5 ans après l'accident.

6. L'indemnité est établie comme suit:

- pour la part du degré d'invalidité n'excédant pas 25%: sur la somme assurée simple,
- pour la part du degré d'invalidité supérieure à 25% mais n'excédant pas 50%: sur le double de la somme assurée,
- pour la part du degré d'invalidité excédant 50%: sur le triple de la somme assurée.

7. Si, au moment de l'accident, une personne assurée a atteint 65 ans révolus, l'indemnité en capital (chiffre 1 ci-dessus) est remplacée par une rente viagère. Le montant de la rente, fixé en fonction de l'âge au moment du premier versement, est calculé selon le tableau ci-après. La rente commence à courir dès que le taux d'invalidité peut être déterminé et que le paiement d'une indemnité journalière éventuelle a cessé. La rente est payable trimestriellement par avance.

**Tableau des rentes**

Rente annuelle par CHF 1000.- de capital:

Âge	CHF	Âge	CHF
66	97.-	72	126.-
67	101.-	73	132.-
68	105.-	74	139.-
69	110.-	75	146.-
70	115.-	plus de 75	180.-
71	120.-		



**307.3 pour l'indemnité journalière?**

Pendant la durée du traitement médical nécessaire, mais au plus tard jusqu'au versement d'une indemnité éventuelle pour invalidité et au maximum pour 730 jours dans la limite de 5 ans dès le jour de l'accident, Zurich paie à la personne assurée l'indemnité journalière convenue, dimanches et jours fériés compris, et ce, à partir du jour convenu après celui de l'accident. Cette indemnité est due intégralement tant que la personne assurée est complètement incapable de travailler et est proportionnellement réduite tant que l'incapacité n'est que partielle.

Aux personnes assurées âgées de 15-18 ans incapables de travailler, Zurich paie la moitié de l'indemnité prévue à l'alinéa 1 ci-dessus. Les jeunes gens âgés de moins de 15 ans n'ont pas droit à une indemnité journalière.



**307.4 pour l'indemnité journalière d'hospitalisation?**

Durant l'hospitalisation nécessaire, mais au maximum pour 730 jours dans la limite de 5 ans à partir

occupants et des secouristes, en page 17 :

**4.** Le 24 août 2009, la défenderesse a adressé au conseil du demandeur un courrier, dont la teneur est notamment la suivante :

« Nous vous confirmons que dans le cas présent nous intervenons en qualité d'assureur RC automobile de M. M. \_\_\_\_\_ pour l'accident du 22 juillet 2009 alors que le jeune B. \_\_\_\_\_ était passager du véhicule immatriculé VD [...].

En outre pour ce même accident, M. B. \_\_\_\_\_ bénéficie d'une garantie occupant selon couvertures suivantes :

- Décès Fr. 50'000,00
- Invalidité Fr. 100'000, 00 fr. avec progression
- Indemnité journalière Fr. 40,00 par jour
- Indemnité journalière d'hospitalisation Fr. 30, 00 par jour ».

**5.** Dans les mois qui ont suivi l'accident, la défenderesse a ainsi versé au demandeur quarante-et-une indemnités journalières d'hospitalisation ainsi que septante-et-une indemnités journalières pour incapacité de travail, sous déduction d'un acompte de 2'500 fr. déjà versé, représentant ainsi un montant total de 1'570 francs. Ces indemnités ont été versées sur le compte « dépôt clients » du conseil du demandeur en l'étude [...].

**6.** A la suite de l'accident, un examen neuropsychologique a été effectué le 10 mars 2010 par la Professeure R. \_\_\_\_\_, cheffe de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du [...], sur la personne du demandeur. Cet examen indique que le demandeur a entamé un stage thérapeutique dans l'hôtellerie le 18 janvier 2010 et qu'il a pour projet de commencer une formation à l'Ecole Hôtelière à l'automne 2011. La Professeure R. \_\_\_\_\_ conclut comme il suit :

« Ce bilan met en évidence une évolution favorable avec l'amélioration des tests attentionnels (TAP alerte, attention divisée) et de mémoire de travail (TAP) qui se situaient déjà dans les normes lors des précédents examens. [...]

Néanmoins l'entourage du patient décrit une fatigabilité persistante et des difficultés de type dysexécutif tant au plan cognitif que comportemental (prise de décision difficile, euphorie, trouble des conduites sociales et alimentaires) qui sont toutefois en régression ».

**7.** Il ressort du rapport médical établi à l'attention de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) le 26 mars 2010 par le Dr J. \_\_\_\_\_,

chef de clinique au [...], que les conséquences de l'accident subies par le demandeur sont les suivantes :

- « - Troubles cognitifs (exécutifs, attentionnels, mnésiques, ralentissement et anosognosie partielle)
- Symptomatologie subjective post TCC (hypersomnie, irritabilité modérée) et modification comportementale (désinhibition sociale modérée, hyperémotivité)
- Hématome sous-dural frontal G
- Contusion cérébrale hémorragique temporale G
- Lésions axonales diffuses
- Etat confusionnel hyperactif transitoire
- Fracture de l'arcade zygomatique D
- Arthrotomie traumatique de l'épaule D

Pronostic

L'on s'attend à la poursuite d'une amélioration quant aux performances cognitives et comportementales, bien que des troubles à ce niveau puissent persister à long terme, de même qu'une certaine fatigabilité.

Monsieur B.\_\_\_\_\_ pourra probablement débiter sa formation professionnelle en 2011 dans un cursus normal. Il restera toutefois à apprécier son degré de fatigabilité et ses capacités de concentration ».

**8.** De nouveaux examens neuropsychologiques ont été mis en œuvre les 11 et 16 janvier 2012 par la Professeure R.\_\_\_\_\_. Son rapport du 19 janvier 2012 fait état de la conclusion suivante :

« Ce bilan neuropsychologique d'évolution, réalisé chez ce patient âgé de 21 ans, victime d'un TCC sévère le 22.07.2009, met en évidence une évolution favorable des troubles cognitifs. En effet, comparativement aux précédents examens, nous observons des performances encore meilleures dans les épreuves de mémoire épisodique antérograde, de dénomination, de fluence verbales et de flexibilité mentale, ainsi que des scores en baisse aux questionnaires de Rivermead (voir ci-dessus). En revanche, nous relevons une fatigabilité dans une épreuve d'attention sélective et une légère baisse des performances dans une épreuve d'attention sélective notamment en termes d'omissions, avec des scores qui se situent globalement dans les normes inférieures ».

**9.** Selon le certificat médical intermédiaire établi le 29 novembre 2012, sur requête de la défenderesse, le Dr J.\_\_\_\_\_ relève, s'agissant de l'incapacité de travail, que le demandeur a débuté les cours « normalement » (100%) et qu'il conviendra de réévaluer si le demandeur est en mesure de poursuivre les cours, et si oui, à quel rythme. Le Dr J.\_\_\_\_\_ considère en outre que l'état de santé du patient ne peut pas tout à fait être considéré comme stabilisé et que les conséquences du traumatisme crânio-cérébral (ci-après : TCC) devront être appréciées ces

prochains mois.

**10.** Par courrier du 11 juin 2014, la défenderesse a indiqué au demandeur que selon l'avis de son médecin-conseil, les troubles qui subsistaient actuellement chez le demandeur correspondaient à une invalidité médico-théorique de l'ordre de 10 %, représentant, selon le chiffre 307.2 al. 6 CGA, un capital-invalidité de 10'000 francs.

A cette correspondance était jointe l'appréciation médicale du service médical de la défenderesse, établi le 9 mai 2014 au nom du Dr Z.\_\_\_\_\_, signé par K.\_\_\_\_\_, « [...]», estimant l'invalidité médico-théorique à 10 % sur la base de la table SUVA 8 (ci-après : table SUVA 8) des atteintes à l'intégrité. Le Dr Z.\_\_\_\_\_, qui est intervenu en qualité de médecin-conseil de la défenderesse, n'a jamais rencontré, ni examiné personnellement le demandeur. Le rapport retient que le demandeur a souffert d'un grave TCC qui a entraîné des déficits neurologiques et que les autres conséquences de l'accident sont guéries, seule demeurant une légère baisse de performance dans les épreuves d'attention soutenue en lien avec une fatigue post-traumatique. Le rapport mentionne que l'évolution des plaintes sur le plan neuropsychologique est réjouissante. Il est finalement relevé que le demandeur a été admis à l'Ecole Hôtelière de [...], que ses études se passent bien et que son intégration actuelle et future dans le monde du travail n'apparaît pas menacée par les suites de l'accident au regard des examens neurologiques effectués par la Professeure R.\_\_\_\_\_ les 11 et 16 janvier 2012. Le rapport conclut au fait qu'il n'existe plus de traitement thérapeutique.

**11.** La table d'indemnisation n° 8 des atteintes à l'intégrité selon la LAA, relative à l'atteinte à l'intégrité pour les complications psychiques de lésions cérébrales et publiée par le service médical de la Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents (ci-après : SUVA et, s'agissant du document précité, ci-après : table SUVA 8), a la teneur suivante :

« 1. Evaluation des troubles psychiques après lésions cérébrales

L'évaluation des troubles psychiques à l'aide de l'examen neuropsychologique intègre les éléments suivants :

- a sphère cognitive : attention (troubles de la concentration p.ex.), perception (agnosie p.ex.), apprentissage et mémoire (amnésie p.ex.), fonctions exécutives (flexibilité intellectuelle, de planification d'acte, de résolution de problème), langage (aphasie, dysarthrie, alexie, agraphie) etc.
- Id'autres (sic) facultés psychiques : personnalité, humeur, autoinitiative et affect, faculté critique, comportement social etc.

Ces domaines peuvent être atteints de façon égale ou variable. Dans certains cas, seuls des troubles de facultés isolées sont présents.

Les troubles neurologiques qui sont mis en évidence lors de l'examen clinique classique ne sont pas pris en compte lors de l'examen neuropsychologique.

L'évaluation neuropsychologique tient compte de l'anamnèse récoltée auprès du patient ou de tiers (proches, employeur p.ex.), des résultats du bilan neuropsychologique, de l'exploration (psychodynamique), de l'observation du comportement et des données médicales.

## 2. Signification des troubles psychiques pour l'atteinte à l'intégrité

Lors de l'évaluation de la gravité selon le chiffre 4 de la table, seuls sont pris en compte les troubles dont l'origine est une lésion cérébrale organique vérifiée qui elle-même est à la source de troubles durables. La table n'est pas utilisable si les troubles ne sont pas en rapport de liaison certaine avec une lésion cérébrale organique (p.ex. troubles psychogènes ou algiques, troubles induits par des effets secondaires indésirables de médicaments, ou troubles résultant de situations de stress issues du milieu social ou d'une situation de conflit avec l'assurance).

Les causes possibles de constatations neuropsychologiques et en particulier leur lien causal avec un accident doivent être évaluées de façon différenciée.

Le lien causal avec l'accident ne peut être affirmé uniquement sur la base du bilan neuropsychologique : il doit au contraire être démontré en intégrant les données médicales globales (anamnèse, symptômes et constatations cliniques décrits initialement, évolution, évaluation psychiatrique éventuelle). Ceci est particulièrement important si les troubles psychiques occupent l'avant-scène alors que les troubles cognitifs se situent à l'arrière-plan.

## 3. Evaluation de l'importance des troubles psychiques résultant d'une atteinte cérébrale organique

### 3.1 Atteinte minimale

Troubles cognitifs : diminution minimale des performances de fonctions cognitives isolées décelable uniquement en cas de sollicitations importantes ou à l'aide de tests neuropsychologiques.

Autres troubles psychiques : pas d'altération de la personnalité ou altération présente que lors de sollicitations importantes.

Le patient peut se sentir gêné subjectivement, ses facultés de fonctionnement dans la vie quotidienne ne sont pas limitées. Les activités professionnelles peuvent être effectuées pratiquement sans aucune restriction.

### 3.2 Atteinte minimale à modérée

Troubles cognitifs : discrète diminution de fonctions cognitives isolées décelable seulement lors de sollicitations importantes ou à l'aide de tests neuropsychologiques.

Autres troubles psychiques : pas d'altération de la personnalité ou altération présente que lors de sollicitations importantes.

Le patient peut se sentir gêné subjectivement, son fonctionnement dans la vie quotidienne ou face à la majeure partie de ses exigences professionnelles est intact. Lors de situations éprouvantes, une légère diminution des performances peut être observée. Dans des professions requérant des facultés cognitives élevées, le fonctionnement peut être diminué.

### 3.3 Atteinte modérée

Légère diminution de certaines fonctions cognitives. Sont touchées en particulier l'attention soutenue, la mémorisation lors d'exigences accrues, ou certaines fonctions exécutives complexes (planification, résolution de problèmes).

Autres troubles psychiques : discrète altération de la personnalité induite par de légers troubles de l'élan ou de l'affect, ou légers troubles de la faculté critique. Le patient agit dans son milieu social de façon pratiquement inchangée. L'exercice de l'ancienne activité professionnelle est possible. Pour les professions requérant des facultés cognitives élevées, le fonctionnement est diminué.

### 3.4 Atteinte moyenne

Troubles cognitifs : nette diminution des performances d'une ou de plusieurs fonctions cognitives. L'attention, la mémoire et les fonctions exécutives sont presque toujours atteintes. Des troubles peuvent cependant intéresser d'autres secteurs fonctionnels.

Autres troubles psychiques : généralement, on observe une nette altération de la personnalité. La pulsion, l'autoinitiative, l'affect, le sens critique et le comportement social sont isolément ou de façon combinée nettement altérés.

Un retour à l'ancienne place de travail est compromis, également dans des métiers ne requérant que de faibles facultés cognitives. Le patient ne peut exécuter que les aspects les plus simples d'un travail. L'entourage social décrit le patient comme changé.

### 3.5 Atteinte grave

Troubles cognitifs : perturbation sévère de presque toutes les fonctions cognitives, ou alors un déficit fonctionnel domine la symptomatologie à tel point que les autres facultés ne peuvent être réellement appréciées (sévéres troubles de l'attention, sévéres troubles du langage ou sévéres troubles des fonctions exécutives).

Autres troubles psychiques : il existe une nette altération de la personnalité avec troubles de la pulsion, de l'autoinitiative, de l'affect, du sens critique et du comportement social. Des activités simples sont possibles dans certains cas en atelier protégé ou dans un environnement similaire. Suivant le type de troubles, le patient peut également être totalement incapable de travailler.

### 3.6 Atteinte très grave

Le patient ne réagit qu'à peine ou fréquemment de façon inadaptée aux stimuli de l'environnement. Les facultés cognitives et les autres facultés psychiques sont altérées comme on l'observe dans les cas d' « état végétatif persistant » (« persistent vegetative state », syndrome apallique) ou d' « état de conscience minimal » (« minimally conscious state »).

Lors de l'évaluation de l'importance de l'atteinte on peut créer des échelons intermédiaires, atteinte modérée à moyenne ou moyenne à grave p.ex.

#### 4. Table des atteintes à l'intégrité pour les complications psychiques de lésions cérébrales

• Atteinte minimal (sic)	0 %
• Atteinte minimale à modérée	10 %
• Atteinte modérée	20 %
• Atteinte modérée à moyenne	35 %
• Atteinte moyenne	50 %
• Atteinte moyenne à grave	70 %
• Atteinte grave	80 %
• Atteinte très grave	100 % ».

Un document non daté, produit sous pièce 105, intitulé « critères permettant de définir le degré de gravité d'un trouble neuropsychologique et classement par capacité fonctionnelle et capacité de travail », propose de « nouveaux critères qui sont en principe compatibles avec ceux figurant dans la table 8 de la Suva ». Il précise que la nouvelle table, reproduite ci-après, « sert d'aide lors de l'évaluation de l'incapacité de travail résultant d'un trouble neuropsychologique » en offrant « des valeurs indicatives concernant le degré d'inaptitude au travail en adéquation avec l'ampleur d'un trouble neuropsychologique », étant précisé que « le degré d'incapacité peut cependant s'écarter considérablement de ces valeurs indicatives en fonction des caractéristiques d'un trouble, ainsi que de chaque profil d'exigences professionnelles. Il fait en outre la différence « entre l'évaluation de l'incapacité de travail dans le cadre de l'activité habituelle et dans celui d'une activité adaptée ». La table 1 figurant en pages 7 et 8 de ce document est la suivante :

**Table 1 : Critères de détermination du degré de gravité d'un trouble neuropsychologique, classements par capacité fonctionnelle et valeurs indicatives relatives à l'incapacité de travail**

Degré de gravité du trouble et critères de diagnostique	Capacités fonctionnelles dans la vie quotidienne et le travail	Valeurs indicatives relatives à l'incapacité de travail <sup>1</sup>
<p>Trouble neuropsychologique minimal :</p> <p>a) légère diminution des capacités sous l'influence d'un stress important ou décelable grâce à des tests neuropsychologiques d'une sous-fonction cognitive ou d'un nombre limité d'entre elles (1 à 2 ET en dessous de la valeur moyenne) <i>et/ou...</i></p> <p>b) aucune particularité tangible ou signes uniquement présents sous l'influence d'un stress important dans les domaines de l'affectivité, du comportement ou de la personnalité</p>	<p>La personne peut se sentir perturbée de manière subjective. Sa capacité fonctionnelle n'est toutefois pas limitée dans sa vie privée au quotidien. Ses capacités professionnelles sont quasiment inchangées. La personne ne se fait pas remarquer dans son environnement social. La capacité fonctionnelle peut toutefois être légèrement limitée lors des tâches et activités requérant un niveau d'exigences très élevé.</p>	<p>Degré d'incapacité de travail de 0 à 10 %</p>
<p>Trouble neuropsychologique léger :</p> <p>a) légère diminution des capacités de plusieurs sous-fonctions cognitives (1 à 2 ET en-dessous de la valeur moyenne) <i>et/ou...</i></p> <p>b) légers signes dans les domaines de l'affectivité, du comportement ou de la personnalité</p>	<p>La capacité fonctionnelle n'est pas limitée au quotidien ni dans la plupart des sollicitations professionnelles. La personne se fait à peine remarquer dans son environnement social. La capacité fonctionnelle est toutefois limitée lors des tâches et activités requérant un niveau d'exigences élevé.</p>	<p>Degré d'incapacité de travail de 10 à 30 %</p>
<p>Trouble neuropsychologique léger à moyen :</p> <p>a) une ou au plus deux sous-fonctions cognitives sont nettement réduites (plus de 2 ET en-dessous de la valeur moyenne) et les autres légèrement diminuées (1 à 2 ET en-dessous de la valeur moyenne), <i>et/ou...</i></p> <p>b) signes légers à moyens dans les domaines de l'affectivité, du comportement ou de la personnalité</p>	<p>La capacité fonctionnelle est légèrement limitée au quotidien et dans la plupart des sollicitations professionnelles. La personne se fait légèrement remarquer dans son environnement social. La capacité fonctionnelle est toutefois moyennement limitée dans le travail ou lors des tâches requérant un niveau d'exigences élevé.</p>	<p>Degré d'incapacité de travail de 30 à 50%</p>
<p>Trouble neuropsychologique moyen :</p> <p>a) au moins deux sous-fonctions cognitives sont nettement réduites (plus de 2 ET en-dessous de la valeur moyenne) et les autres au moins légèrement diminuées (1 à 2 ET en-dessous de la valeur moyenne), <i>et/ou...</i></p> <p>b) signes intermédiaires dans les domaines de l'affectivité, du comportement ou de la personnalité</p>	<p>La capacité fonctionnelle est significativement limitée au quotidien et pour la plupart des sollicitations professionnelles. Seuls les travaux encore simples peuvent être réalisés. La personne se fait également nettement remarquer dans son environnement social. La capacité fonctionnelle est même fortement limitée dans le travail ou lors des tâches requérant un niveau d'exigences élevé.</p>	<p>Degré d'incapacité de travail de 50 à 70 %</p>

(Continuation table 1)

<p>Trouble neuropsychologique moyen à grave :</p> <p>a) la majorité des sous-fonctions cognitives est nettement diminuée (plus de 2 ET en-dessous de la valeur moyenne), <i>et/ou...</i></p> <p>b) signes moyens à graves dans les domaines de l'affectivité, du comportement ou de la personnalité</p>	<p>La capacité fonctionnelle est significativement limitée au quotidien et pour diverses sollicitations professionnelles. Seuls les travaux encore simples peuvent être réalisés avec une étroite supervision. La personne se fait également nettement remarquer dans son environnement social. Les activités simples sont possibles, dans certaines circonstances, en atelier protégé ou dans un environnement comparable.</p>	<p>Degré d'incapacité de travail de 70 à 90 %</p>
<p>Trouble neuropsychologique grave :</p> <p>a) quasiment l'ensemble des fonctions cognitives est réduit de manière significative (plus de 2 ET en-dessous de la valeur moyenne) et ne peut absolument plus être appréhendé par des tests psychologiques, <i>et/ou...</i></p> <p>b) signes graves dans les domaines de l'affectivité, du comportement ou de la personnalité</p>	<p>La capacité fonctionnelle est fortement limitée au quotidien et pour diverses sollicitations professionnelles. En outre, la personne se fait fortement remarquer dans son environnement social. La plupart des personnes concernées sont totalement inaptes au travail. Dans certaines circonstances, une activité dans un atelier protégé est encore possible.</p>	<p>Degré d'incapacité de travail de 100 %</p>
<p>Trouble neuropsychologique le plus grave :</p> <p>le patient réagit à peine ou souvent de manière inadaptée aux stimuli de l'environnement. Les fonctions cognitives et les autres domaines psychiques sont fortement perturbés. Les capacités cognitives ne peuvent plus être appréhendées par des tests psychologiques.</p>	<p>La capacité fonctionnelle est fortement limitée au quotidien La personne concernée est en permanence tributaire de l'aide de tiers. Une activité dans un atelier protégé n'est pas possible.</p>	<p>Degré d'incapacité de travail de 100 %</p>

<sup>1</sup> Ces valeurs indicatives ne fournissent que des pistes d'orientation. Le degré d'incapacité au travail peut cependant s'écarter considérablement de ces valeurs indicatives en fonction des caractéristiques d'un trouble ainsi que de chaque profil d'exigences professionnel.

**12.** Par courrier du 20 juin 2014, le conseil du demandeur a indiqué à la défenderesse qu'à son sens, les CGA de la défenderesse étant plus généreuses que la LAA (Loi fédérale sur l'assurance-accidents du

20 mars 1987, RS 832.20 ; ci-après : LAA) s'agissant de l'indemnisation des lésions neuropsychologiques, il convenait de les appliquer et de majorer le taux d'atteinte à l'intégrité retenu en application de la LAA de 80 % à 100 % (80 % LAA + 25 % = 100 % selon les CGA). Ainsi, s'il devait être admis que le demandeur avait subi une atteinte minimale à modérée, elle devrait être évaluée à 12,5 % dans le cadre de l'assurance occupants.

**13.** Le 15 août 2014, le demandeur, par l'intermédiaire de son conseil, a transmis un certificat médical signé le 7 juillet 2014 par le Dr J.\_\_\_\_\_, dont la teneur est notamment la suivante :

« [...] M. B.\_\_\_\_\_ souffre actuellement des séquelles d'un traumatisme crânio-cérébral survenu le 22.07.2009, notamment sur la forme de déficits attentionnels, exécutifs (gestion de tâches multiple [sic], maintien du fil dans ses pensées/activités, résolution de problème, anticipation, etc.), mnésiques, nosognosiques, d'un ralentissement, ainsi que d'un syndrome post-commotionnel (fatigabilité accrue, perturbation du sommeil, désinhibition sociale) et de modifications comportementales (sautes d'humeur avec irritabilité accrue, manque de confiance en soi, diminution de la gestion du stress).

Ces atteintes sont permanentes, d'intensité fluctuante en cours de journée, selon ses activités et son degré de fatigue.

Au vu des répercussions dans la vie quotidienne et de leur intensité, l'atteinte est à qualifier de « modérée à moyenne », selon la table 8 de l'atteinte à l'intégrité selon la LAA ».

Le conseil du demandeur concluait son courrier ainsi :

« Une telle atteinte [« modérée à moyenne »] implique un taux d'invalidité médico-théorique de 35 % en LAA. Dans le cadre de vos CGA, si l'on applique le raisonnement que je vous communiquais dans mon courrier du 20 juin 2014, ce taux doit être majoré de 25 %. On obtient ainsi une invalidité médico-théorique de 44 %.  
Compte tenu d'un capital assuré de Fr. 100'000.-, cela représente une indemnité de Fr. 63'000.- ».

**14.** Ne pouvant se rallier aux conclusions du Dr J.\_\_\_\_\_, la défenderesse a proposé, en date du 26 août 2014, que le demandeur se soumette à une nouvelle série d'examens et de tests auprès du Service de neuropsychologie et neuroréhabilitation du [...].

**15.** Le 9 septembre 2014, la défenderesse a adressé au Service de neuropsychologie et neuroréhabilitation du [...] le courrier suivant :

« Souhaitant disposer d'un bilan neurologique récent, devant nous permettre de vérifier les progrès accomplis par votre patient depuis votre dernier examen et déterminer l'importance des difficultés résiduelles qui pourraient encore subsister à ce jour chez Monsieur B.\_\_\_\_\_, nous vous prions de bien vouloir convoquer ce dernier auprès de votre service pour effectuer une nouvelle série d'examens et de tests.

[...]

A l'issue de vos examens, nous vous demandons de bien vouloir vous prononcer également sur la gravité de l'atteinte subsistant chez Monsieur B.\_\_\_\_\_ d'après la table 8 LAA annexée à la présente (appliquée par analogie) ».

**16.** Lesdits examens ont eu lieu les 29 octobre 2014 et 3 novembre 2014.

**17.** Dans leur rapport du 5 novembre 2014 adressé au Dr J.\_\_\_\_\_, la Dre [...], la Professeure R.\_\_\_\_\_ et la psychologue assistante [...] relevaient au premier plan la persistance d'une légère fatigabilité intellectuelle dans des tâches coûteuses sur le plan attentionnel de même qu'un fléchissement exécutif sur les plans cognitif (léger défaut d'inhibition et de planification) et comportemental (jovialité, tendance à la familiarité, comportement parfois enfantin). Ces professionnelles notaient par ailleurs la présence d'un possible fléchissement mnésique. Elles concluaient ainsi :

« [d'un point de vue strictement neuropsychologique, les difficultés actuelles sont susceptibles de diminuer le rendement du patient dans les activités nécessitant des compétences attentionnelles et organisationnelles. Par ailleurs, les modifications comportementales susmentionnées pourraient être la source de conflits ou malentendus dans le milieu professionnel ».

**18.** Dans une évaluation datée du 5 novembre 2014 adressée au médecin conseil de la défenderesse, la Professeure R.\_\_\_\_\_ mentionnait ce qui suit :

« Cette évaluation a mis en évidence une fatigabilité relativement importante dans les tâches coûteuses sur le plan attentionnel, un fléchissement exécutif tant sur le plan cognitif que comportemental, ainsi

qu'un probable fléchissement des fonctions mnésiques.

Par rapport à l'évaluation précédente des 11 et 16 janvier 2012, on retrouve une situation globalement stable.

Ces troubles sont à interpréter dans le contexte des séquelles du TCC sévère du 22.07.2009.

Les troubles que nous avons constatés à notre examen sont de nature à diminuer la capacité de travail. Actuellement, Monsieur B.\_\_\_\_\_ suit une formation à l'Ecole Hôtelière de [...], quoiqu'avec certaines difficultés en ce qui concerne les stages.

Votre office nous demande de nous prononcer sur l'atteinte à l'intégrité, en fonction de la table VIII de la SUVA « indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA : atteinte à l'intégrité pour les complications psychiques des lésions cérébrales ».

Pour apprécier l'atteinte à l'intégrité, nous tenons compte des résultats de notre évaluation neuropsychologique ainsi que de la présence de changements du comportement et de la personnalité, qui sont survenus suite à l'accident. De même, nous tenons compte du fait que Monsieur B.\_\_\_\_\_ a dû changer de projet par rapport à sa formation, envisageant initialement de faire l'Ecole Hôtelière de [...] (donc de niveau Bachelor), mais finalement devant suivre sa formation à l'Ecole Hôtelière de [...].

De même, Monsieur B.\_\_\_\_\_ n'a pas encore intégré d'activité professionnelle et de ce fait nous ne pouvons pas nous prononcer sur sa capacité de travail dans ce contexte.

Une appréciation définitive de l'atteinte à l'intégrité devrait être effectuée après la réintégration du patient dans le monde professionnel et après que Monsieur B.\_\_\_\_\_ a pu tenir un poste de travail pendant 1 à 2 ans. Actuellement, nous estimons que l'atteinte à l'intégrité se situe dans une fourchette probable de moyenne à modérée (35 %) à moyenne (50 %), cette dernière si l'intégration dans le monde professionnel ne se passe pas d'une façon satisfaisante ».

L'évaluation de la Professeure R.\_\_\_\_\_ a été reçue par la défenderesse le 10 novembre 2014.

**19.** Par courrier du 5 janvier 2015, la défenderesse a indiqué au demandeur qu'elle ne pouvait se rallier à l'appréciation de la Professeure R.\_\_\_\_\_, dès lors que selon l'appréciation de son médecin-conseil, l'atteinte neurologique à laquelle concluait la Professeure ne reposait pas sur une appréciation objective des éléments relevés par l'examen effectué dernièrement. La défenderesse soutenait en substance que les examens effectués les 29 octobre 2014 et 3 novembre 2014 ne mettaient pas en évidence une péjoration des déficits subsistant chez le demandeur, que son état neuropsychologique s'avérait stabilisé depuis un certain temps, même si des difficultés subsistaient, que les taux d'atteinte à l'intégrité retenus n'étaient pas explicités, et qu'en somme, l'évaluation de la

Professeure R.\_\_\_\_\_ était difficilement conciliable avec le diagnostic initial qui faisait état d'une minime contusion hémorragique temporale gauche, laquelle avait rapidement disparu. Ecartant l'avis de la Professeure R.\_\_\_\_\_, la défenderesse préconisait ainsi une nouvelle IRM cérébrale afin de visualiser d'éventuelles atteintes neurologiques, à effectuer dans une clinique zurichoise.

**20.** L'examen neuropsychologique avec IRM cérébrale et séquence sensible à l'hémossidérine a finalement été confié à [...], directement exploitée par la SUVA, et mis en œuvre par le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie FMH.

**21.** Le 31 mars 2015, G.\_\_\_\_\_ a adressé au Dr V.\_\_\_\_\_ un courrier dont la teneur est notamment la suivante :

« Nous souhaiterions que soit effectué un examen neuropsychologique avec IRM cérébrale et séquence sensible à l'hémossidérine (SWI et T2).

A la suite de cet examen nous vous demandons de nous dire quel est le taux d'atteinte médico-théorique selon la table 8 LAA (appliquée par analogie) ».

**22.** Le Dr V.\_\_\_\_\_ a déposé son rapport le 6 juillet 2015. Dans ce document, il relève que l'IRM cérébrale pratiquée le 15 juin 2015 confirme la sévérité du TCC. Après avoir confirmé les résultats du rapport de la Professeure R.\_\_\_\_\_ et ses conclusions, le Dr V.\_\_\_\_\_ conclut ainsi :

« Ces déficits cognitifs étant inchangés depuis 2012, nous pouvons les considérer comme stabilisés et définitifs. Leur réelle répercussion sur l'avenir professionnel du patient est difficile à mesurer étant donné qu'il est encore en cours de formation. Il est toutefois à craindre une légère baisse du rendement, surtout en fin de journée et surtout si le patient devra travailler le soir. Par conséquent, si cela n'a pas déjà été fait, nous pensons qu'il serait judicieux d'annoncer cette situation à l'Assurance invalidité au cas où le patient aurait des difficultés à s'insérer professionnellement une fois ses études achevées.

Nous soulignons également qu'en raison des modifications comportementales, chez ce patient irritable, l'environnement professionnel sera aussi important.

Finalement, en ce qui concerne l'atteinte à l'intégrité corporelle, compte tenu des discrètes séquelles neurologiques, affectant principalement la dextérité de la main droite, des limitations cognitives encore présentes et

des modifications comportementales, nous estimons l'atteinte modérée à moyenne (35 %) ».

**23.** Par courriel du 8 juillet 2015, la défenderesse a offert au demandeur un capital de 45'000 fr., calculé sur un taux d'invalidité de 35 % ([25 % de 100'000 fr. = 25'000 fr.] + [10 % de 200'000 fr. = 20'000 fr.]).

**24.** Le 24 septembre 2015, la défenderesse a fait parvenir au demandeur une convention d'indemnisation prévoyant un montant de 45'000 fr. pour solde de tout compte.

**25.** Par retour de courrier, le conseil du demandeur a indiqué à la défenderesse qu'il était prêt à admettre un taux d'atteinte à l'intégrité de 35 % mais que, dans la mesure où les CGA de la défenderesse étaient plus généreuses que les pourcentages retenus dans la cadre de la LAA, et ce à hauteur de 25 %, il convenait de retenir un taux d'invalidité de 44 % (35 % + majoration de 25 %) ; le demandeur a ainsi conclu à l'octroi d'un capital de 63'000 fr., soit : ([25 % de 100'00 fr.] + [19 % de 200'000 francs]).

**26.** Par correspondance du 26 novembre 2015, la défenderesse a indiqué au conseil du demandeur qu'elle maintenait sa position quant à un taux de 10 %. Elle exposait qu'après examen du rapport d'évaluation du Dr V. \_\_\_\_\_ par son service médical, ce dernier, se basant sur la table SUVA 8, concluait à une atteinte minime à modérée, soit un taux de 10 %. S'agissant de la majoration dont se prévalait le demandeur, la défenderesse a contesté que celle-ci s'applique à toutes les autres lésions non mentionnées dans les CGA et a exposé qu'elle demeurerait libre de fixer le taux d'indemnisation. La défenderesse a ainsi maintenu le taux de 10 % représentant un montant de 10'000 fr. pour le capital-invalidité occupant.

**27.** Par son conseil, le demandeur a contesté en date du 15 décembre 2015 cette nouvelle prise de position de la défenderesse.

**28.** Par courrier du 18 décembre 2015, la défenderesse a remis au

demandeur une copie de l'avis de son service médical daté du 17 novembre 2015 et signé par K.\_\_\_\_\_, infirmière « Dipl. [...]».

**29.** Le 3 février 2016, le conseil du demandeur a soumis l'avis du service médical de la défenderesse au Dr V.\_\_\_\_\_.

**30.** Par courrier du 22 février 2016, le Dr V.\_\_\_\_\_ s'est déterminé comme suit :

« Je suis surpris de cette décision de G.\_\_\_\_\_ car elle ne tient pas du tout compte des séquelles neurologiques, et il me semble que leur médecin conseil a quelque peu banalisé les séquelles cognitives et tout particulièrement leur répercussion sur la capacité de travail de ce patient.

Mon estimation de 35 % englobe à la fois les séquelles cognitivo-comportementales et neurologiques. Mon appréciation se ne [sic] limite pas à l'interprétation simple des résultats du bilan neuropsychologique mais tient compte des répercussion [sic] sur la profession du patient qui nécessite un poste de travail adapté. Ceci me permet clairement de démontrer qu'il s'agit bien d'une nette diminution des performances de plusieurs fonctions cognitives et qu'elle s'accompagne également de modifications comportementales.

Ainsi, sur la base de mes constatations, je ne saurais rallier la décision de G.\_\_\_\_\_ dans une telle situation ».

**31.** Le 7 avril 2016, la défenderesse a envoyé au demandeur le courriel suivant :

« Selon une information de la radio suisse romande, l'accord FATCA ne s'applique pas aux avocats et notaires. Par conséquent nous versons ce jour la somme de Frs 10'000.- représentant le capital invalidité occupant sur le CCP 10-5119-6 de votre étude ».

Le virement a été effectué le 11 avril 2016 sur le compte susmentionné, soit le compte de chèque postal du conseil du demandeur. Sur le montant de 10'000 fr. versé, le conseil du demandeur a retenu une provision de 5'350 fr. et a fait suivre, en date du 25 avril 2016, la somme de 4'650 fr. au demandeur.

**32.** Parallèlement à ses démarches tendant à l'obtention de prestations de la défenderesse, le demandeur a demandé des prestations d'invalidité auprès de l'OAI.

Par communication du 29 août 2017, considérant que dès lors qu'B. \_\_\_\_\_ avait réalisé la même formation que celle qu'il aurait suivie sans l'atteinte et que grâce au diplôme obtenu il pouvait dès lors prétendre à des perspectives de gains équivalentes à celles qui auraient été les siennes sans la survenance de l'accident, l'OAI a mis un terme à son suivi.

Par courrier du 27 septembre 2017, le demandeur a contesté auprès de l'OAI sa communication du 29 août 2017, faisant valoir que l'accident survenu en 2009 l'avait empêché d'entreprendre la formation qu'il envisageait de suivre, à savoir intégrer l'Ecole Hôtelière de [...] afin d'obtenir un Bachelor de niveau HES et qu'il avait finalement accompli une formation auprès de l'Ecole Hôtelière de [...] et obtenu un Certificat d'Etudes Supérieures, ce qui aura des conséquences sur sa capacité de gain. Le demandeur a invité l'OAI à tenir compte tant du fait qu'il n'avait pas pu réaliser la formation qu'il comptait entreprendre que des séquelles qu'il présentait toujours sur le plan médical.

Par courrier du 9 octobre 2017, l'OAI a indiqué qu'il entendait examiner les éléments avancés par le demandeur dans son courrier du 27 septembre 2017.

Par courrier du 24 janvier 2018, l'OAI a constaté que le demandeur était engagé auprès du [...] à 100 % et, considérant que la mesure d'aide au placement n'avait plus de sens, a mis fin au dossier.

**33. a)** Au jour de l'accident, le demandeur venait d'obtenir sa maturité gymnasiale. Au mois de janvier 2012, le demandeur a déposé une candidature pour intégrer l'Ecole Hôtelière de [...] à la rentrée de septembre 2012, laquelle a été refusée en juin 2012.

Après avoir effectué des études entre septembre 2012 et octobre 2015, comprenant trois stages pratiques obligatoires, B. \_\_\_\_\_ a obtenu un diplôme d'hôtelier-restaurateur « ES », délivré par l'Ecole Hôtelière de [...] le 15 octobre 2015. Le demandeur a notamment effectué

un stage du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 30 septembre 2015 dans le cadre de [...] auprès de [...]. Il ressort du rapport de stage établi le 23 septembre 2015 que le demandeur devait améliorer sa capacité à travailler sous stress ainsi que sa concentration dans les tâches administratives, et que ce dernier éprouvait des difficultés à tenir sa place au sein d'une équipe.

Depuis le mois de novembre 2017, B.\_\_\_\_\_ travaille en qualité de serveur auprès du [...], à un taux de 80 %. Il réalise à ce titre un salaire mensuel brut de 4'658 fr. 30, versé treize fois l'an.

**b)** La défenderesse soutient que les suites de l'accident n'ont eu que très peu de conséquences sur le parcours de formation du demandeur, hormis une interruption dans la formation et un retard d'entrée dans la vie active. Au regard du parcours de formation du demandeur, les conséquences de l'accident n'ont selon elle pas eu d'impact sur sa capacité de travail.

Le demandeur conteste cette position dans la mesure où l'accident l'a empêché d'entreprendre la formation qu'il souhaitait suivre à l'Ecole Hôtelière de [...], ce qui lui aurait permis d'obtenir un Bachelor, et qu'il a finalement accompli sa formation auprès de l'Ecole Hôtelière de [...], obtenant ainsi un Certificat d'Etudes Supérieures, diplôme qui n'est pas de même niveau que le Bachelor. Le demandeur allègue ainsi que l'accident a eu d'importantes conséquences sur sa capacité de gain.

**34.** Dans un rapport délivré le 24 janvier 2018 sur requête du demandeur, le Dr J.\_\_\_\_\_ se prononce comme suit :

« 1. Quelle est aujourd'hui, selon vous, la capacité de travail de M. B.\_\_\_\_\_ dans une activité exigeante sur le plan intellectuel, demandant de bonnes compétences de concentration et de réflexion, comme par exemple un poste de manager dans la restauration ou dans l'hôtellerie ?

Le poste de manager dans la restauration demande des capacités d'organisation, planification, anticipation, gestion ainsi que, sur le plan relationnel, une bonne maîtrise de soi, des capacités d'écoute et de flexibilité par rapport à d'autres points de vue. Enfin, il implique une bonne capacité à gérer le stress, et des sacrifices réguliers quant à ses propres heures de sommeil.

Sur tous ces plans, M. B. \_\_\_\_\_ garde des limitations des suites de son traumatisme crânio-cérébral et de ses conséquences. Il présente en effet toujours des troubles cognitifs (exécutifs, attentionnels, mnésiques, etc.) et post-commotionnels (hypersomnie, irritabilité, désinhibition sociale, etc.). J'estime par conséquent M. B. \_\_\_\_\_ comme inapte à assumer un tel poste. S'il voulait néanmoins s'engager dans un poste à responsabilité, il ne le pourrait qu'à condition d'en partager (sic) la responsabilité avec une ou plusieurs autres personnes, et en aménageant ses tâches afin d'éviter celles dans lesquelles il rencontre le plus de difficulté (planification, organisation, gestion d'équipe, administratif, travail nocturne, etc.).

2. D'après vos informations, quel est actuellement l'emploi occupé par M. B. \_\_\_\_\_? Peut-on considérer qu'il s'agit là d'une activité adaptée à son état de santé, soit moins exigeante que le poste envisagé à la question précédente ?

M. B. \_\_\_\_\_ travaille actuellement au [...], s'occupant du service, il prend les commandes (de mémoire). Il y travaille comme employé, n'ayant donc pas de responsabilité de gestion du restaurant en lui-même.

Ce poste semble globalement adapté, d'autant plus qu'il est aménagé afin de permettre à M. B. \_\_\_\_\_ de se reposer suffisamment la nuit ou en cours de journée, ses employeurs se montrant compréhensifs et souples pour adapter son horaire en cas de besoin. Il s'agit d'un poste effectivement moins exigeant que le poste à responsabilité susmentionné et auquel sa formation d'école hôtelière lui permettrait théoriquement de prétendre.

3. De façon générale, quelles limitations fonctionnelles doit respecter une activité professionnelle pour que M. B. \_\_\_\_\_ puisse l'accomplir à 100 % ? Cas échéant, quel est le taux de travail maximum de mon client dans une telle activité adaptée ?

M. B. \_\_\_\_\_ a une capacité de 100 % dans une activité adaptée. Celle-ci devrait consister plutôt en un poste subordonné, n'impliquant pas de tâches organisationnelles, de gestion (d'équipe, de marchandise, etc.), de stress, d'attention et d'horaire soutenus (surtout en soirée), ni trop de tâches administratives (exigeant de l'attention). Ce travail devrait en outre lui permettre de se reposer en suffisance (quantitativement) la nuit.

4. Lorsqu'il est trop sollicité sur le plan professionnel, soit lorsque les limitations fonctionnelles évoquées ci-dessus ne sont pas respectées, quelles peuvent être les difficultés concrètes rencontrées par mon client ?

En cas de sur-sollicitation par rapport à ses limitations, l'on peut observer tant des lacunes dans son travail (travail non fait, mal fait), que des difficultés dans la gestion du stress engendré (irritabilité, propos inadéquats, fatigue, épuisement). Il peut donc en résulter des licenciements, ce que M. B. \_\_\_\_\_ a déjà vécu à plusieurs reprises durant ses stages professionnels.

5. Dans un certificat du 7 juillet 2014, vous avez indiqué que l'atteinte à l'intégrité au sens de la Table 8 de la SUVA peut être qualifiée en l'espèce de "modérée à moyenne". Peut-on admettre que l'atteinte à l'intégrité est aujourd'hui la même, ou a-t-elle évolué d'une quelconque façon, si oui dans quelle mesure ?

A 8 ½ ans du traumatisme, la situation actuelle est stable et globalement inchangée par rapport à celle de 2014, dans la mesure où l'on retrouve les mêmes séquelles et limitations (voir ci-dessus). J'estime donc toujours l'atteinte selon le Tab 8 de la SUVA comme "modérée à moyenne" ».

**35.** Dans le cadre du mandat liant le demandeur à son conseil, ce dernier a adressé le 19 mai 2015 au demandeur une note d'honoraires et débours à hauteur de 1'715 fr. pour les opérations effectuées du 19 juin 2014 au 30 avril 2015. Celle-ci a été acquittée.

Une seconde note d'honoraires et débours établie pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2015 au 8 août 2016, arrêtée à 7'800 fr., a été adressée au demandeur. Celle-ci a été prise en charge par l'assurance de protection civile du demandeur.

**36.** Par déclarations des 7 juin 2011, 26 juin 2013 et 11 juin 2014, la défenderesse a déclaré renoncer à se prévaloir de l'exception de prescription jusqu'au 22 juillet 2016.

**37. a)** Le 25 avril 2016, le demandeur a déposé une requête de conciliation auprès du Tribunal civil de l'arrondissement de l'Est vaudois et a obtenu une autorisation de procéder le 8 août 2016.

**b)** Par demande du 15 septembre 2016, B. \_\_\_\_\_ a conclu, avec suite de frais et dépens, à ce que G. \_\_\_\_\_ doive lui payer immédiatement la somme de 58'350 fr. avec intérêts à 5 % l'an dès le 8 décembre 2014 (I) et la somme de 4'165 fr. avec intérêts à 5 % l'an dès le 31 janvier 2016 (II).

Par réponse du 30 octobre 2017, G. \_\_\_\_\_ a conclu au rejet des conclusions prises par le demandeur dans sa demande du 15 septembre 2016.

Par réplique du 15 février 2018, le demandeur a maintenu ses conclusions.

La défenderesse a déposé une duplique le 30 avril 2018.

**c)** Par ordonnance de preuve du 20 juin 2018, la présidente du

tribunal a ordonné la mise en œuvre d'une expertise, a désigné le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, en qualité d'expert et l'a autorisé à s'adjoindre les services de co-experts.

**38. a)** Le demandeur s'est rendu à la Clinique de [...] afin de se soumettre à une IRM, nécessaire à l'expertise. La Clinique de [...] a été formellement désignée en qualité de co-expert et ses honoraires ont été arrêtés à 860 fr. 50 par prononcé du 20 décembre 2018.

**b)** L'expert a déposé son rapport le 26 octobre 2018. Il en ressort ce qui suit :

« Réponses aux allégués :

**Allégué 147 - Cette appréciation et exacte... (allégué 146 - Son intégration actuelle et future dans le monde du travail pour les suites de l'accident n'apparaît pas menacée (gefährdet), au regard des examens neuropsychologiques de la Professeure R.\_\_\_\_\_ des 11 et 16 janvier 2012).**

Il paraît difficile de ne considérer que les rapports de 2012 pour répondre à l'évolution professionnelle potentielle de ce patient, puisque nous sommes actuellement en 2018, et que d'autres bilans ont eu lieu depuis. On relève d'abord que les expériences professionnelles du patient ont toutes été relativement instables, avec des éléments comportementaux introduisant rapidement des risques de conflits et de licenciement. Ces éléments sont attribuables directement aux conséquences traumatiques frontales bien objectivables chez ce patient. Dans ce contexte de séquelles cérébrales organiques, force est donc de reconnaître que l'intégration professionnelle du patient reste fragile, dans la mesure où des conflits caractériels et des éléments comportementaux secondaires à cette atteinte restent possibles, à terme, en fonction de l'ambiance de travail et des aspects relationnels. Le patient a toujours réussi à « rebondir » mais il est clair que cette instabilité potentielle constitue une certaine menace pour son évolution professionnelle.

**Allégué 148 - ... et correspond à la réalité, au regard du parcours du demandeur.**

Le parcours professionnel du patient montre précisément une certaine fragilité avec grande difficulté à maintenir un emploi stable, essentiellement dans le contexte des séquelles comportementales du type frontal, post-traumatiques. On doit relever d'une part que ces séquelles n'ont pas empêché la possibilité d'obtenir une nouvelle formation et de se réintégrer dans une activité professionnelle « hôtelière », mais que les possibilités de stabilité à terme restent fragiles.

**Allégué 152 - Cette appréciation est exacte (allégué 151 - En conclusion, le Docteur Z.\_\_\_\_\_ estime que l'atteinte neuropsychologique peut être qualifiée de légère à moyenne).**

Oui, on peut accepter ce qualificatif sur le plan cognitif, en relevant cependant que les éléments comportementaux fronto-séquellaires doivent aussi être pris en compte.

**Allégué 154 - ... ce qui est exact... (allégué 153 - Le Docteur Z. \_\_\_\_\_ relève qu'il n'y plus de traitement thérapeutique, ...)**

Sur le plan organique non, hormis l'éventuelle prescription de neuroleptiques peu incisifs au cas où il y aurait une exacerbation des troubles comportementaux et d'intolérance sociale, ou d'un soutien de psychothérapie dont le patient pourrait avoir occasionnellement besoin dans le futur.

**Allégué 155 - ... à tout le moins pour les conséquences de l'accident...**

La réponse à l'allégué 154 concerne les conséquences de l'accident.

**Allégué 156 - ... et sur le plan neuropsychologique.**

Il n'y en effet pas de traitement cognitif-neuropsychologique qui puisse être considéré de façon utile actuellement.

**Allégué 160 - Vraisemblablement, au regard du parcours de formation du demandeur, les conséquences de l'accident n'auront pas d'impact sur sa capacité de travail.**

Il existe deux types de conséquences séquellaires organiques cérébrales de l'accident, essentiellement liés à l'atteinte fronto-sous-corticale : la première est d'ordre comportementale avec les conflits interpersonnels que cela peut générer, l'autre étant sur le plan du syndrome de fatigue d'origine cérébrale, bien objectivable comme c'est habituellement le cas après ce type de traumatisme crânio-cérébral initialement sévère, mais dont les conséquences à terme ne sont que « légères à modérées » ; la récupération permet précisément d'entreprendre de nouveaux projets de formation et de réintégration sociale, mais au prix d'une fatigue cérébrale significative comme c'est tout à fait le cas chez ce patient.

**Allégué 182 - Au regard des séquelles objectives, l'invalidité médico-théorique peut être estimée à 10 %.**

Tout dépend par rapport à quelle activité professionnelle on se base dans la mesure où il n'y a pas d'invalidité médico-théorique pour une activité simple de classement ou de collage de timbres, alors qu'il existe une invalidité médico-théorique de 50 % si on se réfère à la profession de chef de rang dans un milieu hôtelier de haut niveau (ce qui aurait dû être la trajectoire prévisible du patient). Ce caractère relatif de l'invalidité médico-théorique en fonction de l'activité est particulièrement important dans les atteintes cérébrales frontales, puisqu'elles dépendent ici des éléments comportementaux, relationnels, et non une simple conséquence neurologique ou cognitive élémentaire. Si l'on doit fixer un chiffre précis, nous proposons une incapacité médico-théorique « globale » de 20 %.

**Allégué 192 - Cette appréciation est exacte (allégué 191- A l'examen des pièces produites et de l'évolution de l'état de santé d'B. \_\_\_\_\_ depuis l'accident, l'atteinte cérébrale apparaît réduite).**

S'il est vrai que les séquelles neurologiques de base et cognitives restent plutôt légères, ce qui a permis au patient de se réintégrer dans une certaine activité professionnelle, les éléments de fatigue d'origine cérébrale ainsi que les troubles comportementaux et relationnels typiquement secondaires à l'atteinte frontale organique post-traumatique sont significatifs et doivent être qualifiés de « modérées à moyens ».

**Allégué 243 - A dire d'expert, cette appréciation concernant la nécessité pour le demandeur de travailler dans une activité adaptée est correcte.**

Oui. On inclura dans les limitations potentielles mentionnées sous allégué 242 [allégué 242 : peut être considéré comme adapté un poste subordonné, n'impliquant pas de tâches organisationnelles, de gestion (d'équipe, de marchandises, etc.), de stress, d'attention et d'horaires soutenues (surtout en soirée), ni trop de tâches administratives (exigeant

de l'attention). Un tel travail droit en outre lui permettre de se reposer en suffisance (quantitativement) la nuit.] celle du risque de conflit interpersonnel et de réaction sociale inappropriée en relation avec l'atteinte frontale séquellaire.

**Allégué 250 - Si l'on applique les critères de la Table 8 de la SUVA concernant les atteintes à l'intégrité selon la LAA, l'atteinte présentée par le demandeur représente au moins 35 %, soit une atteinte modérée à moyenne.**

En regard du tableau neurocomportemental séquellaire actuel ainsi que du syndrome de fatigue cérébrale, cette évaluation est exacte.

**Allégué 251 - Cette atteinte est une conséquence directe de l'accident du 22 juillet 2009.**

Oui.

**Allégué 252 - L'ensemble des troubles constitutifs de cette atteinte s'expliquent par les lésions organiques subies lors de cet accident.**

Oui, y compris les éléments comportementaux ou d'allure « psychologique ».

**Allégué 275 - Par ailleurs, les atteintes neuropsychologiques résiduelles dont souffre B.\_\_\_\_\_, ou ses conséquences, peuvent encore diminuer avec le temps.**

Ceci est peu vraisemblable.

**Allégué 276 - Compte tenu de ses résultats scolaires à l'Ecole Hôtelière de [...], en particulier de ses stages, et du poste qu'il occupe actuellement au [...], B.\_\_\_\_\_ ne présente pas d'incapacité de travail.**

Selon notre évaluation, essentiellement liée au syndrome de fatigue d'origine cérébrale, il existe une incapacité de travail de 20 à 25 % dans un travail équivalent au poste occupé actuellement au [...]. Ceci n'est pas en contradiction avec le résultat scolaire ou d'apprentissage à l'école hôtelière de [...], dans la mesure où il s'agit d'une évaluation basée sur les capacités de résistance du patient dans une activité continue, compromise par rapport à celles d'un cerveau non lésé par des séquelles post-traumatiques ».

**c) Un complément d'expertise a été requis le 12 mars 2019 à charge de l'expert de répondre à la question suivante :**

« Si l'on se réfère à une activité de management dans un milieu hôtelier de haut niveau (responsable F&B, responsable RH, responsable relations clientèle, etc.) quel est au regard des séquelles objectives de l'accident l'incapacité de travail, respectivement « l'incapacité médico-théorique » de M. B.\_\_\_\_\_? »

Dans son complément d'expertise du 28 mars 2019, l'expert s'est déterminé comme suit :

« L'information concernant le devenir comme chef de rang a été indiqué directement par le patient lui-même lors de notre entretien. N'étant pas spécialiste en la matière de formation hôtelière, j'accepte volontiers la remarque de Maître [...] [conseil du demandeur], comme quoi le patient

aurait plutôt obtenu en principe le poste de responsable F&B dans une grande structure hôtelière en prenant plusieurs établissements ou un poste dans l'encadrement d'un grand hôtel. Il s'agit d'un poste dans le management. En prenant spécifiquement cette notion, l'incapacité médico-théorique spécifique de Monsieur B. \_\_\_\_\_ doit donc être évaluée à 1/3 (33.33 %). Ceci est dû aux séquelles cognitivo-comportementales, notamment les troubles dysexécutifs et associés mentionnés dans notre rapport d'expertise initiale datée du 26 octobre 2018 ».

**d)** Par prononcés rendus le 11 janvier 2019, les honoraires de l'expert ont été arrêtés à 3'500 fr. pour l'expertise, respectivement 993 fr. 90 pour le complément d'expertise.

**e)** L'audience de jugement s'est tenue le 9 juillet 2019, en présence du demandeur personnellement, assisté de son conseil et du conseil de la défenderesse.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** L'appel est ouvert contre les décisions finales de première instance pour autant que la valeur litigieuse, au dernier état des conclusions devant l'autorité inférieure, soit de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 1 let. a et al. 2 CPC). L'appel, écrit et motivé, doit être introduit auprès de l'instance d'appel dans les 30 jours à compter de la notification de la décision motivée (art. 311 al. 1 CPC).

En vertu de l'art. 313 al. 1 CPC, la partie adverse peut former un appel joint dans la réponse, si la décision querellée a été rendue en application de la procédure ordinaire ou simplifiée (art. 314 al. 2 CPC *a contrario*).

**1.2** En l'espèce, formé en temps utile par une partie qui a un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC), contre une décision finale de première instance rendue dans une cause patrimoniale dont la valeur litigieuse est supérieure à 10'000 fr., l'appel est recevable.

L'appel joint, écrit, motivé (art. 311 CPC), déposé dans le délai de réponse (art. 312 al. 2 et 313 al. 1 CPC) par une partie qui y a intérêt (art. 59 al. 2 let. a CPC) et contre une décision rendue en application de la procédure ordinaire (art. 219 ss CPC), est également recevable.

## **2.**

### **2.1**

**2.1.1** L'appel peut être formé pour violation du droit et constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'instance d'appel dispose d'un plein pouvoir d'examen de la cause en fait et en droit (ATF 142 III 413 consid. 2.2.4 ; ATF 138 III 374 consid. 4.3.1). Elle 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 (Jeandin, Commentaire romand, Code de procédure civile, 2<sup>e</sup> éd., 2019 [ci-après : CR-CPC], nn. 2 ss ad art. 310 CPC). Le juge d'appel contrôle librement l'appréciation des preuves effectuée par le juge de première instance et vérifie si celui-ci pouvait admettre les faits qu'il a retenus (art. 157 CPC en relation avec l'art. 310 let. b CPC ; ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 4D\_72/2017 du 18 mars 2018 consid. 2). Que la cause soit soumise à la maxime des débats (art. 55 al. 1 CPC) ou à la maxime inquisitoire simple, qualifiée aussi de maxime inquisitoire sociale (art. 247 al. 2 CPC), il incombe toutefois au recourant de motiver son appel (art. 311 al. 1 CPC), c'est-à-dire de démontrer le caractère erroné de la motivation attaquée (ATF 141 III 569 consid. 2.3.3 ; ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 5D\_43/2019 du 24 mai 2019 consid. 3.2.2.1 et les arrêts cités).

**2.1.2** En l'espèce, l'appelante principale invoque une violation de l'art. 55 CPC en ce sens que l'état de fait retient, sur la base du complément d'expertise du 28 mars 2019, que sans l'accident, l'intimé aurait suivi l'Ecole hôtelière de [...], y aurait obtenu un bachelor et aurait ensuite exercé un poste de responsable d'une grande structure hôtelière, ce qui n'aurait pourtant pas été établi. Dans la mesure où l'expertise

complémentaire litigieuse ne sera pas retenue (cf. consid. 4.4 *infra*), la question de la violation de la maxime des débats peut demeurer ouverte.

## **2.2**

**2.2.1** Selon l'art. 317 al. 1 CPC, les faits et moyens de preuve nouveaux ne sont pris en considération dans le cadre d'une procédure d'appel que s'ils sont invoqués ou produits sans retard (let. a) et ne pouvaient pas être invoqués ou produits devant la première instance bien que la partie qui s'en prévaut ait fait preuve de la diligence requise (let. b), ces deux conditions étant cumulatives. Il appartient à l'appelant de démontrer que ces conditions sont réalisées, de sorte que l'appel doit indiquer spécialement de tels faits et preuves nouveaux et motiver spécialement les raisons qui les rendent admissibles selon lui (JdT 2011 III 43 consid. 2 et réf. cit.). A cet égard, on distingue vrais et faux *nova*. Les vrais *nova* sont des faits ou moyens de preuve qui ne sont nés qu'après la fin de l'audience de débats principaux de première instance, soit après la clôture des débats principaux (TF 5A\_22/2014 du 13 mai 2014 consid. 4.2 ; cf. ATF 138 III 625 consid. 2.2). Ils sont recevables en appel lorsqu'ils sont invoqués sans retard après leur découverte. Les faux *nova* sont des faits ou moyens de preuve nouveaux qui existaient déjà lors de l'audience de débats principaux. Leur recevabilité en appel est exclue s'ils avaient pu être invoqués en première instance en faisant preuve de la diligence requise, ce qui implique pour l'appelant d'exposer précisément les raisons pour lesquelles le fait ou moyen de preuve n'a pas pu être produit ou invoqué en première instance (TF 5A\_266/2015 du 24 juin 2015 consid. 3.2.2 et réf. cit.).

**2.2.2** En l'espèce, par requête de *nova* jointe à sa réponse sur appel joint, l'appelante principale a invoqué la prescription des droits cédés à l'intimé et appelant par voie de jonction par son assurance de protection juridique, cession invoquée pour la première fois par celui-ci dans sa réponse sur appel et appel joint. La recevabilité des *nova* est contestée par l'intimé et appelant par voie de jonction dans ses déterminations sur *nova*, au motif qu'ils auraient été invoqués tardivement par l'appelante principale. Toutefois, dès lors que la cession invoquée par l'intimé et

appelant par voie de jonction dans son appel joint n'est pas recevable en appel (cf. consid. 5.3 *infra*), ce dernier ne peut invoquer dans la présente procédure les droits ainsi cédés. Partant, la question de savoir si ces droits cédés sont prescrits, comme l'invoque l'appelante principale dans ses *nova*, est sans pertinence pour le sort de la cause. La recevabilité d'une écriture le soutenant peut ainsi rester ouverte. Tel est également le cas des déterminations sur de telles *nova*.

### **3.**

**3.1** L'intimé et appelant par voie de jonction invoque que l'autorité précédente aurait constaté les faits de manière inexacte en retenant que l'OAI avait clôturé son dossier « à ce jour ». On ne voit pas que ce fait serait ici pertinent et aurait par conséquent dû être instruit et, dans l'hypothèse où il aurait été établi, constaté dans la décision attaquée. L'appelant par voie de jonction n'en dit rien, de sorte que son grief doit être rejeté. En effet, il appartient à l'appelant d'expliquer en quoi son argumentation peut influencer sur la solution retenue par les premiers juges (TF 4A\_659/2011 du 7 décembre 2011 consid. 3 et 4, RSPC 2012 p. 128, TF 5A\_438/2012 du 27 août 2012 consid. 2.2, RSPC 2013 p. 29 ; TF 4A\_474/2013 du 10 mars 2014 consid. 3.1, SJ 2014 I 459 ; Colombini, Code de procédure civile, Condensé de la jurisprudence fédérale et vaudoise, Lausanne 2018, n. 8.2.1 ad. art. 311 CPC), ce qu'il omet de faire en l'espèce.

**3.2** Les autres griefs de constatation inexacte des faits seront traités *infra* (consid. 4.3 et 4.5.4).

### **4.**

**4.1** Les deux parties contestent en premier lieu le montant du capital invalidité admis par l'autorité précédente à hauteur de 36'350 fr., avec intérêts à 5 % l'an dès le 25 avril 2016.

### **4.2**

**4.2.1** Les premiers juges ont relevé que selon la police d'assurance applicable, dont la teneur n'était pas contestée, est considérée comme une invalidité complète « les troubles mentaux excluant tout travail » et que pour les autres cas, non mentionnés dans la liste, laquelle ne contient notamment aucun pourcentage s'agissant des atteintes psychiques, « le degré d'invalidité est déterminé selon les constatations médicales, en se fondant sur les pourcentages précités ». Ils ont ainsi considéré qu'en l'espèce, le degré d'incapacité d'B. \_\_\_\_\_ devait être défini uniquement sur la base de l'appréciation de sa capacité de travail, sans tenir compte du dommage économique qui pourrait en résulter et donc que seule la notion d'invalidité médico-théorique trouvait application, indépendamment de la perte de gain effective.

**4.2.2** A l'encontre de ce raisonnement, l'appelante principale fait valoir que l'appelant par voie de jonction n'aurait pas allégué correctement l'activité qu'il aurait pu exercer sans l'accident, respectivement établi que son hypothèse se serait réalisée sans l'accident. Il faudrait donc retenir que le poste qu'occupe actuellement l'intimé et appelant par voie de jonction correspondrait à celui qu'il occuperait sans l'accident. Son taux d'invalidité médico-théorique serait ainsi de 20 %, tel que retenu par l'expert X. \_\_\_\_\_ dans son rapport principal, et non de 33.3 % comme retenu par celui-ci dans son rapport complémentaire. Le montant du capital invalidité devrait par conséquent être fixé à 20'000 fr. et non à 41'000 fr., et la somme de 10'000 fr. déjà versée par l'appelante principale devrait être déduite du premier montant.

**4.2.3** L'intimé et appelant par voie de jonction conteste quant à lui également les bases sur lesquelles le taux d'invalidité a été calculé. Il invoque ainsi que les conditions générales auraient exclu en leur ch. 307.2.2 toute référence à une activité précise s'agissant notamment des troubles mentaux incurables. En conséquence, l'expert n'aurait pas dû tenir compte des particularités du métier de l'assuré pour procéder à l'estimation de son taux d'invalidité. Il aurait dû, et à sa suite l'autorité de première instance, arrêter ce taux selon la notion d'invalidité médicale, soit un degré d'atteinte médico-théorique à l'intégrité corporelle. Dans un

second temps, l'appelant par voie de jonction invoque que ce taux serait de même nature que l'atteinte à l'intégrité visée à l'art. 24 LAA. Il réclame par conséquent l'application de la table SUVA 8, sensée concrétiser « les données généralement reconnues par la littérature médicale ». Il fait ensuite valoir que les médecins s'étant penchés sur son cas ont dans « l'écrasante majorité » qualifiée l'atteinte subie de « modérée à moyenne ». Un degré d'invalidité de base de 35 %, fondé sur la pratique en matière de LAA, aurait ainsi dû être retenu. Dans un troisième temps, l'appelant par voie de jonction relève que les taux indiqués dans les CGA sont sensiblement supérieurs à ceux de la LAA. Le taux précité devrait ainsi être augmenté d'autant, soit de 25 %. Il réclame donc la prise en compte d'un taux d'invalidité de 44 %, et en conséquence le versement d'un capital de 63'000 francs.

**4.3** En vertu de l'art. 18 al. 1 CO, pour apprécier le contenu d'un contrat, le juge doit rechercher, dans un premier temps, la réelle et commune intention des parties (*interprétation subjective*). Constituent des indices en ce sens non seulement la teneur des déclarations de volonté, mais encore le contexte général, soit toutes les circonstances permettant de découvrir la volonté réelle des parties, qu'il s'agisse de déclarations antérieures à la conclusion du contrat ou de faits postérieurs à celle-ci, en particulier le comportement ultérieur des parties, en tant qu'il est propre à établir quelle était leur conception au moment de conclure le contrat. Si elle aboutit, cette démarche conduit à une constatation de fait au sens de l'art. 105 LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110 ; ATF 144 III 93 consid. 5.2.2 ; ATF 131 III 606 consid. 4.1). Si la volonté réelle des parties ne peut pas être établie ou si les volontés intimes divergent, le juge doit interpréter les déclarations et les comportements selon la théorie de la confiance, en recherchant comment une déclaration ou une attitude pouvait être comprise de bonne foi en fonction de l'ensemble des circonstances (*interprétation objective* ; ATF 144 III 93 consid. 5.2.3). L'interprétation objective s'effectue non seulement d'après le texte et le contexte des déclarations, mais également sur le vu des circonstances qui les ont précédées et accompagnées, à l'exclusion des événements postérieurs (ATF 133 III 61 consid. 2.2.1 ; ATF 132 III 626 consid. 3.1 *in*

*fine*). Cela étant, il n'y a pas lieu de s'écarter du sens littéral du texte adopté par les cocontractants lorsqu'il n'existe aucune raison sérieuse de penser qu'il ne correspond pas à leur volonté (ATF 136 III 186 consid. 3.2.1). L'application du principe de la confiance est une question de droit (ATF 144 III 93 consid. 5.2.3 ; TF 4A\_596/2018 du 7 mai 2019 consid. 2.3, non publié in ATF 145 III 241).

Enfin, si l'interprétation selon le principe de la confiance ne permet pas non plus de dégager le sens de clauses ambiguës, celles-ci sont à interpréter en défaveur de celui qui les a rédigées, en vertu de la règle *in dubio contra stipulatorem*, laquelle revêt un caractère subsidiaire par rapport aux moyens d'interprétation usuels (ATF 133 III 61 consid. 2.2.2.3 ; ATF 122 III 118 consid. 2.1, TF 4A\_56/2017 du 11 janvier 2018 consid. 3.2.1).

**4.4** En l'espèce, la volonté réelle des parties ne peut être établie. Il convient donc d'établir le sens à donner aux conditions générales selon le principe de la confiance. En l'occurrence, il résulte de l'art. 307.2 des CGA que cette clause prévoit des degrés d'invalidité qui ne tiennent pas compte de l'activité exercée par l'ayant-droit ou de celle qu'il aurait pu exercer sans l'accident. Ainsi, l'art. 307.2 CGA prévoit un taux d'invalidité de 20 % pour la perte d'un pouce, que l'ayant-droit soit maçon ou chanteur. De même, le guide de montagne qui perd un pied se verra reconnaître le même degré d'invalidité - 40 % - que l'employé de bureau.

Dans ces conditions, il convient d'interpréter selon le principe de la confiance les CGA en ce sens qu'elles ne visent pas à reconnaître des taux d'invalidité différents selon le travail exercé ou qu'aurait pu exercer l'ayant-droit, mais à arrêter l'indemnité en se fondant sur le taux d'invalidité médico-théorique.

Dans ces circonstances, le degré d'invalidité, pour un cas qui n'est pas listé par les CGA, doit être arrêté, comme le stipulent dites CGA, « selon les constatations médicales en se fondant sur les pourcentages précités » mais sans tenir compte de l'activité que l'appelant par voie de

jonction exerçait, exerce ou aurait pu exercer sans l'accident. De même, l'assurance litigieuse étant une assurance qui couvre non pas un dommage matériel mais une atteinte à l'intégrité corporelle diminuant la capacité de travail (cf. notamment ch. 307.2 des CGA), la question de savoir si l'assuré aurait été en mesure d'exercer un travail mieux rémunéré sans l'accident est sans pertinence. Seule compte la capacité de travail de l'assuré, par rapport à celle, pleine, d'une personne valide.

Il résulte de ce qui précède que les références à un travail précis sont sans pertinence ici, cela notamment dans la partie de l'expertise relative au travail que l'appelant par voie de jonction aurait voulu exercer sans l'accident. Les conclusions de l'expert X. \_\_\_\_\_ sur ce point sont, de même, sans portée ici, ainsi le taux retenu de 20 à 25 % évoqué par l'expert en lien avec l'all. 276 ou encore celui de 33,3 % figurant dans le complément d'expertise, qui se réfèrent à un travail précis. De même, des griefs relatifs aux constatations de fait s'agissant des études puis du travail qu'aurait voulu et pu exercer l'appelant par voie de jonction sont infondés : ces faits ne sont pas pertinents ici. Il n'était ainsi nécessaire ni de les alléguer, ni de les faire examiner par un expert, ni - fussent-ils établis - de les constater. La question de savoir si l'autorité précédente a violé l'art. 55 CPC en reprenant de tels faits qui n'auraient pas été allégués conformément à cette disposition peut dans ces conditions rester ouverte.

## **4.5**

**4.5.1** Au vu de ce qui précède, et compte tenu que les CGA prescrivent expressément, dans les cas où elles ne chiffrant pas elles-mêmes le taux d'invalidité, de se fonder sur « les constatations médicales », on ne peut ici que suivre les conclusions des médecins dans la mesure, d'une part, où elles ne se fondent pas sur une analyse basée sur un travail précis et, d'autre part, où elles vont dans le même sens et sont convaincantes.

**4.5.2** L'expert a mentionné que l'invalidité médico-théorique pour une activité simple de classement serait inexistante alors qu'elle serait de

50 % pour une profession de chef de rang dans un milieu hôtelier de haut niveau. Ces éléments n'étaient pas déterminants au vu de ce qui précède. Tel n'est pas non plus le cas de sa conclusion d'un taux de 33,3 % fondée sur le travail qu'aurait voulu exercer l'appelant par voie de jonction, l'hypothèse que l'appelant par voie de jonction aurait pu sans l'accident exercer cette activité n'étant au demeurant pas démontrée à satisfaction de droit. L'expert indique également, après avoir mentionné ces taux de 0 et 50 % que « si l'on doit fixer un chiffre précis, nous proposons une incapacité médico-théorique de 20 % ». Une telle appréciation, qui sort de nulle part, est précédée de calculs de taux fondés sur une activité ou une autre et n'est pour le surplus pas motivée, notamment par la qualification de la gravité de l'atteinte subie. Elle n'est pas concluante, ni probante. Elle est en outre contredite par la réponse donnée par l'expert à l'allégué 250 dans laquelle celui-ci a confirmé l'évaluation d'une part que l'atteinte subie par l'appelant par voie de jonction était « modérée à moyenne », d'autre part qu'une telle atteinte correspondait à un taux d'invalidité à la lumière des critères de la table SUVA 8 de 35 %.

En outre, l'avis du médecin conseil de l'appelante principale ne saurait être suivi, pour les motifs convaincants exposés par les premiers juges. En effet, le Dr Z.\_\_\_\_\_ se prononce sur le degré d'invalidité de l'intimé et appelant par voie de jonction sans l'avoir personnellement ni rencontré ni examiné et arrive à des conclusions diamétralement opposées à celles des autres médecins qui se sont prononcés sur ce cas. Ces derniers ont d'ailleurs relevé que l'appréciation du Dr Z.\_\_\_\_\_ se fondait uniquement sur les séquelles neurologiques et cognitives de l'assuré sans tenir compte de leurs répercussions et conséquences, à savoir des éléments de fatigue et des troubles comportementaux et relationnels, lesquels constituaient pourtant des éléments essentiels pour déterminer la capacité de travail de l'intéressé.

Compte tenu de ce qui précède et suivant ici l'avis exprimé par les autres médecins ayant examiné l'appelant par voie de jonction, on doit retenir que ce dernier a subi une atteinte qualifiée médicalement de modérée à moyenne. En effet, dans son certificat médical du 7 juillet

2014, le Dr J.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'au vu des répercussions de l'atteinte dans la vie quotidienne de l'intéressé et de leur intensité, celle-ci devait être qualifiée de « modérée à moyenne », selon la table SUVA 8, ce qui impliquait « un taux d'invalidité médico-théorique de 35 % en LAA », soit de 44 % si l'on appliquait une majoration de 25 % sur la base des CGA. Dans son évaluation du 5 novembre 2014, la Professeure R.\_\_\_\_\_ estimait que l'atteinte à l'intégrité subie par l'intimé et appelant par voie de jonction se situait « dans une fourchette probable de moyenne à modérée (35 %) à moyenne (50 %), cette dernière si l'intégration dans le monde professionnel ne se pass[ait] pas d'une façon satisfaisante ». Le 6 juillet 2015, le Dr V.\_\_\_\_\_ a quant à lui confirmé les résultats et les conclusions du rapport de la Professeure R.\_\_\_\_\_ et a lui-même conclu en qualifiant « l'atteinte à l'intégrité corporelle, compte tenu des discrètes séquelles neurologiques, affectant principalement la dextérité de la main droite, des limitations cognitives encore présentes et des modifications comportementales » de « modérée à moyenne (35 %) ». Dans son rapport du 24 janvier 2018, le Dr J.\_\_\_\_\_ a maintenu sa précédente estimation selon laquelle l'atteinte devait être qualifiée de modérée à moyenne. Enfin, dans son rapport du 26 octobre 2018, l'expert X.\_\_\_\_\_ a relevé que si les séquelles neurologiques de base et cognitives restaient « plutôt légères », ce qui avait permis au patient de se réintégrer dans une certaine activité professionnelle, les éléments de fatigue d'origine cérébrale ainsi que les troubles comportementaux et relationnels typiquement secondaires à l'atteinte frontale organique post-traumatique étaient « significatifs » et devaient être qualifiés de « modérés à moyens ». Il a en outre confirmé que si on appliquait les critères de la table SUVA 8, l'atteinte représentait en l'espèce au moins 35 %, soit une atteinte modérée à moyenne.

**4.5.3** Se fondant sur une telle atteinte, la majorité de ces médecins a estimé en conséquence le taux d'invalidité médico-théorique à 35 %. Un tel taux, face à une atteinte modérée à moyenne, doit être ici retenu.

Il correspond en effet au taux retenu en présence d'une telle atteinte par la table SUVA 8. La qualification de l'atteinte reprend

également la terminologie utilisée par cette table. Or, même si la LAA n'est pas ici directement applicable et avec elle la table SUVA 8, les médecins consultés pouvaient s'en inspirer, à titre d'indice, pour déduire d'une atteinte médicalement constatée et estimée le taux d'invalidité en résultant. Cette table prévoit en effet différentes gravités d'atteintes - au nombre de huit - à quoi elle fait correspondre des taux différents selon la gravité retenue. Or, une gravité moyenne correspond à un taux de 50 %. De la sorte, il peut être ici retenu qu'une atteinte modérée à moyenne telle que subie par l'appelant par voie de jonction et constatée par les médecins correspond à un taux moindre, soit en l'espèce 35 %.

En faveur de cette interprétation objective plaide également le fait que les CGA de l'appelante principale s'en remettaient aux constatations médicales pour les cas non mentionnés dans la liste de 307.2 CGA (cf. consid. 4.4.1 *supra*). Elles ne prescrivaient en revanche aucunement aux médecins qui allaient être sollicités une méthode précise et en particulier n'excluait pas qu'ils puissent, pour un accident, qualifier le taux d'invalidité selon les propositions prévues par la table développée en matière d'accident couvert par la LAA et en tirer les taux d'invalidité prévue par celle-ci. On notera à cet égard, à titre accessoire, que l'appelante principale a elle-même, en 2015 encore, fait référence à cette table lorsqu'estimant l'atteinte subie par l'appelant par voie de jonction de « minime à modérée » elle concluait à un taux de 10 % invoquant expressément se fonder sur la table SUVA 8 (cf. courrier du 26 novembre 2015). L'appelant par voie de jonction s'est quant à lui toujours référé et se réfère encore dans son appel joint à la table SUVA 8 pour estimer le taux de base découlant de l'atteinte constatée. Dans ces conditions, il convient de constater que les CGA doivent être interprétées, objectivement, en ce sens qu'elles n'ont pas exclu que les médecins sollicités puissent se fonder, pour calculer le taux d'invalidité médico-théorique, sur la pratique développée en matière d'accident couvert par la LAA.

Dans sa réponse sur appel joint, l'appelante principale souligne encore à juste titre que si les tables SUVA ne constituent pas des règles de

droit, elles sont des indices. Celles-ci sont ainsi considérées par la jurisprudence comme de simples indications ne liant pas le juge. Le Tribunal fédéral poursuit toutefois en retenant que de telles tabelles peuvent également être appliquées en tant que valeurs indicatives par les autres assureurs-accidents que la SUVA (anciennement Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents [CNA]), dans la mesure où ils ne disposent pas de leurs propres bases d'évaluation détaillées (TF U 363/02 du 5 avril 2004 consid. 5.1). Or dans le cas d'espèce, c'est précisément en utilisant lesdites tabelles, faute de toute indication précise dans les conditions générales établies par l'appelante sur ce point, que le taux de 35% pouvait et sera retenu. On relèvera pour finir que si l'appelante principale conteste l'utilisation de la table SUVA 8 pour déterminer le taux d'invalidité médico-théorique correspondant à une atteinte moyenne à modérée, elle ne propose aucune autre solution pour une telle atteinte. Sa proposition, dût-on la suivre, créée par elle-même en tant qu'auteur des conditions générales, semble bien téméraire. L'interprétation *contra stipulatorem* ne permet pas de la retenir.

**4.5.4** L'appelant par voie de jonction reproche à l'autorité précédente de n'avoir pas constaté la teneur de la pièce 105, en particulier le tableau figurant en ses pages 7 et 8 (cf. *supra* p. 10). Cette pièce, non datée, est une publication postérieure à l'accident (apparemment de 2015 vu les articles cités). Elle propose de plus un nouveau système d'évaluation fondé sur la table SUVA 8, déclarant toutefois en constituer une « évolution essentielle », qui plus est indépendante du lien de causalité (pièce 105, p. 1). La valeur impérative d'une telle méthode au sein du monde médical n'est pas établie. A tout le moins doit-on constater qu'elle n'a été utilisée par aucun des nombreux médecins qui sont intervenus dans ce dossier. Postérieure aux CGA ici litigieuses, on ne voit en outre pas qu'une telle nouvelle proposition d'évaluation puisse en influencer la lecture et l'interprétation objective qui précèdent et notamment imposer de retenir des taux d'invalidité plus élevés que ceux résultant de la table SUVA 8. L'appelant par voie de jonction n'expose à cet égard pas qu'à la suite de cette publication, la SUVA aurait modifié les taux prévus par sa table, auxquels il se réfère par

ailleurs expressément. Dans la mesure où seuls les faits pertinents doivent être retenus, il y a lieu de rejeter le grief de constatation inexacte des faits.

Au demeurant, après avoir relevé que le tableau figurant en pages 7 et 8 de la pièce 105 « a surtout pour but de permettre (sic) la détermination du degré de gravité d'un trouble neuropsychologique qui ne découle pas d'un accident », l'intimé et appelant par voie de jonction affirme que « l'application de cette table 1 de la pièce 105 ne va donc manifestement, dans le cas du demandeur, pas déboucher sur un résultat bien différent », que celui auquel on parvient en application de la table SUVA 8.

**4.6** Les CGA prévoient de déterminer le degré d'invalidité, outre « selon les constatations médicales », également en « se fondant sur les pourcentages précités ». L'appelant par voie de jonction estime que dès lors que la table SUVA 8 prévoit un taux d'invalidité de 80 % en cas d'incapacité de travail et les CGA un taux d'invalidité de 100 %, cela impliquerait, selon l'appelant par voie de jonction, que les CGA devraient conduire en l'espèce à augmenter le taux d'invalidité constaté médicalement, de 25 %.

La table SUVA 8 prévoit qu'une incapacité totale de travailler correspondra à un degré d'invalidité de 80 % (atteinte grave) ou de 100 % (atteinte très grave). Ce seul fait – soit que l'incapacité totale de travail puisse correspondre à un taux d'invalidité de 80 % seulement dans certains cas – n'est pas suffisant pour démontrer, même en appliquant le principe *contra stipulatorem*, qu'en cas d'incapacité partielle, les parties aux CGA, en particulier leur seule rédactrice, à savoir l'appelante, auraient voulu par là que le degré d'invalidité constaté médicalement soit augmenté de 25 %. La seule hypothèse citée par l'appelant par voie de jonction, qui plus est partielle dès lors que la table SUVA 8 admet aussi un taux de 100 % selon l'incapacité de travail totale – ne permet pas de retenir que l'appelante principale aurait voulu par là admettre systématiquement un degré d'invalidité supérieur à celui découlant de la

table SUVA 8. Cela n'est en particulier pas démontré s'agissant d'atteintes telles que celles ici litigieuses. Au demeurant, l'annexe 3 de l'OLAA, dans sa teneur au moment de l'accident comme actuellement, prévoit également des taux pour des atteintes déterminées ; ceux-ci sont tantôt identiques au taux prévu par les CGA, tantôt plus élevés, tantôt moins. En effet, les deux sources prévoient des taux identiques pour la perte d'un pouce (20 %), la cécité totale (100%), la perte de la vue d'un côté ou d'un œil (30 %) et la perte de l'ouïe d'un côté ou d'une oreille (15 %), alors que la LAA prévoit un taux supérieur pour la surdité totale ou la perte de l'ouïe des deux oreilles (85 % contre 60 % dans les CGA) et un taux inférieur pour la perte d'une main (40 % contre 60 %), la perte d'un bras au niveau du coude ou au-dessus (50 % contre 70 %), la perte d'un pied (30 % contre 40 %) et la perte d'une jambe niveau du genou ou au-dessus (40 %, respectivement 50 %, contre 60 %).

Dans ces conditions, l'interprétation objective des CGA ne permet pas de retenir un taux plus haut que celui déterminant en matière de LAA et avec lui l'augmentation requise du taux d'invalidité constaté médicalement et l'indemnité que l'appelant par voie de jonction en déduit.

**4.7** Il résulte de ce qui précède que le taux d'invalidité déterminant ici était de 35 %. L'indemnité due par l'appelante principale à l'intimé et appelant par voie de jonction s'élève ainsi non pas à 41'000 fr. mais à 45'000 fr., soit 25'000 fr. (25 % x 100'000 fr.) pour la part du degré d'invalidité n'excédant pas 25 %, calculée sur la somme assurée simple, et 20'000 fr. (10 % x 200'000 fr.) pour la part du degré d'invalidité supérieure à 25 % mais n'excédant pas 50 %, calculée sur le double de la somme assurée, ce qui représente une somme de 4'000 fr. supérieure à celle retenue par les premiers juges.

**4.8** Dans sa réponse sur appel joint, l'appelante principale invoque que le droit à une indemnité serait conditionné au caractère incurable de l'atteinte subie, caractère que l'appelant par voie de jonction n'aurait ni allégué ni établi, n'ayant pas soumis ce fait à l'expertise.

On peut à cet égard s'étonner du comportement contradictoire de l'appelante principale qui, après avoir conclu dans son appel à être condamnée à verser à l'appelant par voie de jonction un montant important, prétend désormais que ce dernier n'aurait finalement droit à aucune indemnité, les conditions n'en étant pas remplies.

Cela dit, le grief de défaut d'allégation est infondé : les CGA, censées contenir dite condition, ont été alléguées en leur entier (all. 19). Quant au fait que l'atteinte subie était permanente, elle a également été alléguée dans la demande, sous la forme de la reprise du certificat du Dr J. \_\_\_\_\_ (all. 51) et de celui du Dr V. \_\_\_\_\_ (all. 78), censé par ailleurs être allégué en son entier (all. 73) de même que dans la réplique (all. 236 par ailleurs admis). Le caractère permanent de l'atteinte subie a en outre été allégué par l'appelante principale elle-même qui a soumis à l'expertise le fait qu'il n'y avait plus de traitement thérapeutique pour les conséquences de l'accident (all. 151 ss), question à laquelle l'expertise a répondu de manière affirmative. Comme cela a été relevé à juste titre par les premiers juges, les avis médicaux font état de séquelles neurologiques de base et cognitives plutôt légères, mais de séquelles organiques modérées à moyennes, et relèvent que si la situation de l'intéressé est stabilisée, il n'existe en revanche pas d'amélioration possible, aucun traitement thérapeutique n'existant que ce soit sur le plan organique ou sur le plan neuropsychologique. Il en résulte que le caractère incurable des lésions doit être admis. Au vu de ces éléments, le grief de l'appelante principale doit être rejeté.

**4.9** L'appelante principale reproche à l'autorité précédente de ne pas avoir déduit du capital reconnu la somme de 10'000 fr. versée par elle au conseil de l'appelant par voie de jonction en indiquant qu'il s'agissait du « capital-invalidité ».

L'appelant par voie de jonction a lui-même allégué que l'appelante principale avait souhaité lui verser par là un « acompte ». La pièce à laquelle il se réfère fait expressément mention du « capital invalidité occupant » (pièce 32). Le montant versé par l'appelante

principale au conseil de l'intimé et appelant par voie de jonction devait en conséquence être déduit dans son entier de la somme admise sous consid. 4.7 *supra*. A cet égard, que l'avocat de l'appelant par voie de jonction ait retenu une provision sur ce montant ne saurait être opposé à l'appelante, de telles décisions relevant exclusivement des rapports entre mandant et mandataire.

**4.10** L'appelant par voie de jonction conteste le *dies a quo* des intérêts moratoires arrêté dans le jugement entrepris au 25 avril 2016.

Conformément à l'art. 41 al. 1 LCA, la créance qui résulte du contrat est échue quatre semaines après le moment où l'assureur a reçu les renseignements de nature à lui permettre de se convaincre du bien-fondé de la prétention.

En l'espèce, il y a lieu de considérer que l'appelante principale était en mesure de se convaincre du bien-fondé partiel de la prétention de l'intimé et appelant par voie de jonction à réception du rapport du Dr V. \_\_\_\_\_ du 6 juillet 2015. D'ailleurs cette dernière avait formulé à réception, soit le 8 juillet 2015, une offre transactionnelle pour un montant de 45'000 fr., ici reconnu. La créance de l'intimé et appelant par voie de jonction était ainsi échue dès le 8 août 2015. Le *dies a quo* des intérêts moratoires sur le capital invalidité admis doit partir du lendemain de la mise en demeure adressée par ses soins à l'appelante principale, soit dès le 25 septembre 2015.

**4.11** En conclusion, le chiffre II du jugement entrepris doit être réformé en ce sens que l'appelante principale est la débitrice de l'appelant par voie de jonction et lui doit immédiat paiement de la somme de 35'000 fr. avec intérêt à 5 % l'an depuis le 25 septembre 2015 sur le montant de 45'000 fr., puis avec intérêt à 5 % l'an sur la somme de 35'000 fr. dès le 11 avril 2016.

**5.**

**5.1** L'appelante principale fait ensuite valoir que l'autorité précédente n'aurait pas dû la condamner à payer à l'appelant par voie de jonction 4'165 fr. à titre de dommage.

Ce montant correspond au total de deux notes d'honoraires du conseil de l'appelant par voie de jonction pour des prestations fournies avant le dépôt de sa demande auprès de l'autorité précédente (1'715 fr. et 7'800 fr.), total déduit de la provision (5'350 fr.) retenue par le conseil de l'appelant par voie de jonction sur le montant de 10'000 fr. versé par l'appelante. L'appelante principale argue que ces frais d'avocats ont été payés par l'assistance de protection juridique de l'appelant par voie de jonction. Celle-là est en conséquence prorogée dans les droits de celui-ci, qui ne peut ainsi plus réclamer la somme pour lui-même.

**5.2** L'appelant par voie de jonction a admis en première instance être au bénéfice d'une assurance de protection juridique auprès d[...] comme cela ressortait du formulaire AI daté et signé par lui le 12 mars 2012 (all. 277 admis). Il a admis que la note d'honoraire de 7'800 fr. pour des opérations effectuées du 1<sup>er</sup> mai 2015 au 8 août 2016 (all. 111) avait été prise en charge par son assurance de protection juridique (all. 278 admis). Il a également allégué une note d'honoraire portant sur des opérations effectuées du 19 juin 2014 au 30 avril 2015 pour un montant de 1'715 fr. (all. 109). Il a allégué que celle-ci avait été « acquittée » (all. 110). Il n'a toutefois ni prouvé que tel était le cas, aucun moyen de preuve n'étant offert pour cet allégué, ni surtout allégué et prouvé l'avoir fait lui-même. L'existence d'un contrat d'assurance de protection juridique antérieur au sinistre et le fait que la note postérieure ait été payée par celle-ci, dans son entier, ne permet pas de retenir comme établi que la première note ait été payée par l'appelant par voie de jonction. Rien ne laisse non plus penser - et l'appelant par voie de jonction n'a au demeurant jamais allégué - que cette première note aurait été acquittée avec le montant que son conseil avait décidé de retenir à titre de provision sur les montants versés par l'appelante principale le 25 avril 2016, soit près d'une année plus tard (all. 114).

Dans ces conditions, faute d'avoir démontré avoir supporté lui-même, qui plus est définitivement, des frais d'avocat ou de justice avant procès, l'appelant par voie de jonction ne pouvait en demander le remboursement. Sa conclusion dans ce sens aurait dû être rejetée.

### **5.3**

**5.3.1** A l'encontre de ce moyen, l'appelant par voie de jonction produit en instance d'appel une cession de créance en sa faveur de son assurance de protection juridique, établie le 20 mai 2020, concernant toute créance que cette assurance de protection juridique pourrait détenir contre l'appelante principale en relation avec les frais d'avocat, frais de justice et frais d'expertise acquittés jusqu'à ce jour en faveur de l'appelant. Dite cession a été transmise à son conseil par courrier du 26 mai 2020.

**5.3.2** Selon la jurisprudence, il n'est pas admissible d'introduire en appel un vrai *novum* dans le but de prouver un fait qui, en faisant preuve de la diligence nécessaire, aurait déjà pu être présenté en première instance (TF 5A\_756/2017 du 6 novembre 2017 consid. 3.4 ; TF 5A\_882/2017 du 1<sup>er</sup> février 2018 consid. 5.3).

**5.3.3** En l'occurrence, l'appelant par voie de jonction reconnaît en appel que ses frais de justice et d'avocat avant procès, réclamés alors qu'il était assisté d'un avocat, ont été « acquittés en sa faveur » par son assurance de protection juridique civile (réponse, p. 3 ch. 2 et p. 7 ch. 10). Seule celle-ci et non l'appelant par voie de jonction avait ainsi le droit d'en réclamer le remboursement à l'appelante principale (cf. art. 72 LCA), à moins d'une cession de créance par l'assurance à l'appelant par voie de jonction. Ce dernier, qui a réclamé à l'appelante principale ces frais en première instance, n'a pas produit de cession de créance à l'occasion de cette procédure et la production d'une telle cession datée du 20 mai 2020 démontre qu'à ce stade de la procédure, il n'était pas titulaire du droit de réclamer le remboursement de frais de défense. Ce remboursement lui a ainsi à tort été alloué par l'autorité de première instance.

Cela dit, dans ces conditions et en application de la jurisprudence qui précède, il n'est pas admissible que l'appelant par voie de jonction introduise un *novum*, constitué par la cession de créance du 20 mai 2020 et sa transmission à son conseil le 26 mai 2020, alors que cette cession, en faisant preuve de la diligence nécessaire, aurait déjà pu être faite en première instance et partant alléguée durant celle-ci afin d'assoir les conclusions que l'appelant par voie de jonction y prenait. L'appelant par voie de jonction n'expose à cet égard aucunement ce qui l'aurait empêché, alors qu'il avait pris la décision de réclamer le remboursement de ces frais en première instance, d'obtenir préalablement à cette démarche la cession de créance nécessaire à le rendre titulaire des droits réclamés. Les faits et moyens de preuve avancés par l'appelant par voie de jonction dans sa réponse et appel joint sont ainsi irrecevables et avec eux le grief que l'appelant par voie de jonction tente de fonder sur ceux-ci.

**5.3.4** Au vu de ce qui précède, il est superflu d'examiner si l'appelant par voie de jonction – dans l'hypothèse où il aurait établi les avoir supportés définitivement lui-même ou aurait valablement allégué que le droit d'en obtenir le remboursement lui avait été cédé – aurait pu réclamer des frais d'avocat avant procédure, ce que conteste l'appelante.

**5.3.5** Dans sa réponse sur appel-joint, l'appelante principale invoque que la créance cédée, soit celle de l'assurance de protection juridique de l'intimé et appelant par voie de jonction, serait prescrite car les factures du conseil de l'appelant par voie de jonction ont été payées avant le 31 décembre 2018. Elle réclame la production par cette assurance de protection juridique des factures de Me Guyaz.

On peut laisser ici ouverte la question de savoir si la prescription pouvait être invoquée compte tenu des exigences posées par l'art. 317 CPC : il n'y a en effet pas à ordonner la production des pièces précitées, la production des factures étant impropre à en démontrer la date de paiement. De plus, la question de savoir si la créance cédée était prescrite ou non – exception que le débiteur peut opposer au cessionnaire (art. 169 al. 1 CO ; ATF 135 V 163 consid. 4.4) – présupposait que l'on

puisse en instance d'appel tenir compte de dite cession. Or tel n'est pas le cas de sorte que la question de savoir si la créance prétendument cédée était prescrite est sans objet.

**5.3.6** L'appelant par voie de jonction fait encore valoir que son conseil avait retenu une provision de 5'350 fr. sur le montant de 10'000 fr. versé par l'appelante en date du 11 avril 2016. L'assurance de protection juridique n'aurait dès lors pas pris en charge tous ses frais d'avocat avant procès ni l'intégralité des frais de la procédure de conciliation. A hauteur de 5'350 fr. ces frais auraient été réglés au moyen de la provision versée par l'appelante principale elle-même.

Ce faisant, l'appelant par voie de jonction se contredit eu égard à l'admission de l'allégué 278 : l'appelant par voie de jonction avait en effet admis que son assurance de protection juridique avait payé l'entier de la note d'honoraires du 15 septembre 2016, soit 7'800 fr. (pièce 34). La rétention d'une provision ne se justifiait ainsi plus, respectivement l'appelant par voie de jonction pouvait, une fois la note d'honoraires payée dans son intégralité par son assurance de protection juridique, exiger de son mandataire qu'il lui verse l'entier du montant reçu de l'appelante, qu'il disait avoir conservé en partie à titre de provision. Ce montant ne saurait ainsi être réclamé à l'appelante principale par l'intimé et appelant par voie de jonction, dont on rappelle qu'il a l'obligation de réduire son dommage et donc, dans le cas concret, de réclamer le solde d'un versement que son mandataire retiendrait sans fondement, sa note ayant été payée intégralement par un tiers. Au demeurant, l'appelant par voie de jonction n'établit pas le fait qu'il aurait lui-même, y compris par le biais des sommes versées par l'appelante, assumé *in fine* les notes de son avocat pour des opérations effectuées avant procès. L'existence d'une assurance de protection juridique, dont il est admis qu'elle a payé les notes d'honoraires du conseil de l'appelant, rend ce fait peu vraisemblable. Dans ces conditions et conformément à l'art. 8 CC, son grief ne peut qu'être écarté.

**5.4** Au vu de ce qui précède, le jugement entrepris doit être modifié en ce sens que le chiffre III de son dispositif est supprimé.

## **6.**

**6.1** Il résulte de ce qui précède que l'appel comme l'appel joint doivent être partiellement admis et le jugement entrepris modifié dans le sens indiqué ci-dessus.

**6.2** L'appelante principale conteste le sort donné aux frais et dépens de première instance.

**6.2.1** Si l'instance d'appel statue à nouveau, elle se prononce sur les frais

- soit les frais judiciaires et les dépens (art. 95 al. 1 CPC) - de la première instance (art. 318 al. 3 CPC).

L'art. 106 al. 1 CPC prévoit que les frais sont mis à la charge de la partie succombante ; il s'agit du demandeur lorsque le tribunal n'entre pas en matière et en cas de désistement d'action et du défendeur en cas d'acquiescement. A teneur de l'alinéa 2 de cette disposition, lorsqu'aucune des parties n'obtient entièrement gain de cause, les frais sont répartis selon le sort de la cause. L'art. 106 al. 2 CPC confère au juge un large pouvoir d'appréciation. Il peut en particulier prendre en compte l'importance des conclusions sur lesquelles gagne une partie dans l'ensemble du litige, comme du fait qu'une partie gagne sur une question de principe, sinon sur la quotité. Une réduction de quelques pourcents dans l'allocation des conclusions du demandeur peut être négligée dans la répartition des frais, qui pourront être entièrement mis à charge de la partie intimée (TF 4A\_207/2015 du 2 septembre 2015 consid. 3.1, RSPC 2015 p. 484).

En application de l'art. 107 al. 1 let. f CPC, le tribunal peut s'écarter des règles générales et répartir les frais selon sa libre appréciation, notamment lorsque des circonstances particulières rendent

la répartition en fonction du sort de la cause inéquitable. L'application de cette disposition peut intervenir soit en cas de disparité économique importante des parties, soit lorsque la partie qui ne succombe pas doit répondre des frais injustifiés dus à son comportement (ATF 139 III 33 consid. 4.2).

**6.2.2** Par sa demande, l'appelant par voie de jonction avait conclu au versement par l'appelante principale de 58'350 fr. avec intérêts dès le 8 décembre 2014. Il réclamait également le paiement de 4'165 fr. avec intérêts dès le 31 janvier 2016. Dans sa réponse, l'appelante, rappelant son paiement à l'appelant par voie de jonction de 10'000 fr., avait conclu au rejet de la demande.

Au vu de ces conclusions et des montants ici seuls admis (cf. *supra* consid. 4.10 : 35'000 fr. avec intérêt à 5 % l'an depuis le 25 septembre 2015 sur le montant de 45'000 fr., puis avec intérêt à 5 % l'an sur la somme de 35'000 fr. dès le 11 avril 2016), l'appelant par voie de jonction obtient un peu plus que la moitié de ses conclusions.

Dans ces conditions, il se justifie de répartir les frais de première instance par moitié et de compenser les dépens. L'appel principal doit ainsi être admis sur ce point également et le jugement entrepris réformé en conséquence.

## **6.3**

**6.3.1** En seconde instance, l'appelante principale concluait à la réduction de l'indemnité à 10'000 fr. avec intérêts à 5 % dès le 25 avril 2016, à la suppression du montant de 4'165 fr., à la répartition des frais judiciaires (12'354 fr.) par moitié et à la compensation des dépens.

**6.3.2** L'appelante principale obtient gain de cause sur ces trois derniers éléments, obtenant ainsi une réduction de 22'342 fr. des sommes dues pour ces postes. A la suite de la procédure d'appel, l'appelante principale ne doit pour le surplus plus 36'500 fr. avec intérêts 5 % l'an dès le 25 avril 2016, mais 35'000 fr. avec intérêts à 5 % l'an depuis le 25

septembre 2015 sur le montant de 45'000 fr., puis avec intérêts à 5 % l'an sur la somme de 35'000 fr. dès le 11 avril 2016. L'appelante principale doit ainsi un peu plus de 1'300 fr. en intérêts en plus pour la période courant entre le 25 septembre 2015 et le 25 avril 2016. Elle doit en revanche 1'500 fr. en moins en capital, au lieu de la réduction de 26'500 fr. qu'elle requérait. On peut ainsi estimer qu'elle l'emporte pour la moitié, de sorte que les frais judiciaires pour son appel devront être répartis par moitié et les dépens compensés. Ainsi, l'intimé et appelant par voie de jonction restituera à l'appelante principale la moitié de son avance de frais, par 652 fr. 50.

**6.3.3** L'appelant par voie de jonction concluait quant à lui à l'augmentation du montant de 36'500 fr. avec intérêts à 5 % l'an dès le 25 avril 2016 à 58'350 fr. avec intérêts à 5 % l'an dès le 25 septembre 2015. Comme on l'a vu, entre le capital réduit et le *dies a quo* des intérêts fixé plus tôt, l'appelant par voie de jonction ne gagne au final rien. Dans ces conditions il se justifie de mettre à sa charge les frais judiciaires de son appel joint et d'octroyer de plein dépens à l'appelante.

Compte tenu d'une charge de dépens pour l'appel joint qui peut être arrêtée à 3'000 fr., l'appelant par voie de jonction versera ce montant à l'appelante principale à titre de dépens de seconde instance.

Par ces motifs,  
la Cour d'appel civile  
p r o n o n c e :

- I. L'appel est partiellement admis.
- II. L'appel joint est partiellement admis.
- III. Le jugement est réformé comme il suit aux chiffres II à VII (recte : VI) de son dispositif :

**II.** G.\_\_\_\_\_ est la débitrice d'B.\_\_\_\_\_ et lui doit immédiat paiement de la somme de 35'000 fr. (trente-cinq mille francs) avec intérêts à 5 % l'an dès le 25 septembre 2015 sur le montant de 45'000 fr. (quarante-cinq mille francs), puis avec intérêts à 5 % l'an sur la somme de 35'000 fr. (trente-cinq mille francs) dès le 11 avril 2016.

**III.** supprimé.

**IV.** Les frais judiciaires, arrêtés à 12'354 fr., sont mis à la charge de G.\_\_\_\_\_ par 6'177 fr. (six mille cent septante-sept francs) et à la charge d'B.\_\_\_\_\_ par 6'177 fr. (six mille cent septante-sept francs).

**V.** G.\_\_\_\_\_ est la débitrice d'B.\_\_\_\_\_ et lui doit immédiat paiement de la somme de 2'541 fr. 50 (deux mille cinq cent quarante-et-un francs et cinquante centimes) à titre de remboursement de l'avance des frais judiciaires de première instance.

**VII. (recte : VI.)** Les dépens de première instance sont compensés.

Le jugement est confirmé pour le surplus.

**IV.** Les frais judiciaires de deuxième instance afférant à l'appel principal, arrêtés à 1'305 fr., sont mis à la charge de l'appelante principale G.\_\_\_\_\_ par 652 fr. 50 (six cent cinquante-deux francs et cinquante centimes) et à la charge de l'intimé et appelant par voie de jonction B.\_\_\_\_\_ par 652 fr. 50 (six cent cinquante-deux francs et cinquante centimes).

**V.** Les frais judiciaires de deuxième instance afférant à l'appel joint, arrêtés à 1'180 fr. (mille cent huitante francs), sont mis à

la charge de l'intimé et appelant par voie de jonction B.\_\_\_\_\_.

**VI.** L'intimé et appelant par voie de jonction B.\_\_\_\_\_ versera à l'appelante principale G.\_\_\_\_\_ la somme de 3'652 fr. 50 (trois mille six cent cinquante-deux francs et cinquante centimes) à titre de restitution partielle de l'avance de frais judiciaires pour l'appel principal et de dépens de deuxième instance.

**VII.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

Le présent arrêt, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Michel Duc (pour G.\_\_\_\_\_),
- Me Alexandre Guyaz (pour B.\_\_\_\_\_),

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

- Mme la Présidente du Tribunal civil de l'arrondissement de l'Est vaudois.

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).

La greffière :