

COUR CIVILE

Séance du 21 février 2014

Présidence de M. HACK, président
Juges : M. Muller et Mme Byrde
Greffière : Mme Esteve

Cause pendante entre :

N._____

(Me C. Jaccard)

et

J._____

(Me D. Weber)

- Du même jour -

Délibérant à huis clos, la Cour civile considère :

En fait :

1. Le demandeur N._____ est né le 21 novembre 1950. Il était titulaire de la raison individuelle N._____, qui avait pour but le commerce et la réparation de machines pour les restaurants. Selon les indications figurant au registre du commerce, accessibles par internet - qui sont des faits notoires que la cour de céans peut librement prendre en compte (ATF 135 III 88 c. 4.1; TF 8C.663/2012 du 18 juin 2013 c. 6; TF 2C.199/2012 du 23 novembre 2012) -, cette raison individuelle a été inscrite audit registre le 1^{er} octobre 1980 et radiée le 3 mars 2004 par suite de cessation de l'exploitation.

Selon les indications figurant au registre du commerce, J._____, dont le siège se trouve à Dübendorf, a pour but l'activité dans tous les domaines de l'assurance, à l'exception de l'assurance vie, l'activité de réassurance, hors réassurance pour assurance vie; elle peut prendre des participations dans des entreprises de même nature ainsi qu'acquérir et aliéner des biens immobiliers.

2. K._____ (ci-après : K._____) était une société anonyme de droit suisse, dont le but statutaire était l'assurance contre les accidents et la perte de gain maladie, assurance de la responsabilité civile et assurance couvrant le patrimoine, y compris la réassurance. Selon les indications figurant au registre du commerce, elle a été radiée le 5 décembre 2005.

Le 9 novembre 1998, le demandeur a conclu avec K._____ un contrat d'assurance individuelle accidents, police n° 4025342. L'entrée en vigueur du contrat était fixée au 1^{er} novembre 1998 et l'expiration au 30 juin 2003, avec reconduction tacite. Ce contrat prévoit le versement,

par [...] au demandeur, d'indemnités journalières en cas d'incapacité de travail de 100 fr., payables dès le 15^e jour, plus 200 fr. dès le 31^e jour. Celles-ci sont versées mensuellement au demandeur par J._____ SA pour chaque jour de l'année. Le contrat prévoit en outre une somme assurée de 300'000 fr. en cas d'invalidité, "variante B". La première page du contrat porte la mention "annulée". Les parties admettent que cette assurance n'a toutefois jamais été résiliée.

Le demandeur était domicilié en France au moment de la conclusion de ce contrat et l'est toujours actuellement.

Dit contrat est notamment régi par des conditions générales (ci-après : CGA), référencées AI 87, dont la teneur est notamment la suivante :

- "1 Objet du contrat** [...] garantit dans les termes qui suivent l'assuré contre les effets pécuniaires résultant d'accidents dont il est victime pendant la durée du contrat, conformément aux garanties stipulées dans la police.
- 2 Bases contractuelle et légale** (...) 2.2 Sauf dérogation expressément convenue, le contrat est régi par les présentes conditions générales et par le droit suisse, notamment par la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).
- 3 Définitions** (...) 3.1 *Un accident* : toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire. (...)
- 9 Extension de la garantie** (...) 9.2 Les droits aux prétentions contre [...] découlant du contrat se prescrivent par cinq ans à compter du jour de l'accident.
- (...)
- 11 Invalidité** 11.1 **Capital invalidité**
Si un accident provoque une invalidité présumée définitive, [...] paie le capital invalidité qui est déterminé

par le degré d'invalidité, par la somme d'assurance convenue et par la variante de prestations choisies. Il est sans importance qu'il en résulte ou non une perte de gain.

11.2 **Degré d'invalidité**

11.2.1 Les taux d'invalidité indiqués ci-après engagent les parties.

En cas de perte totale ou d'incapacité fonctionnelle totale

(...)

d'un bras à la hauteur du coude ou au-dessus

.....70 %

d'un avant-bras ou d'une main.....60 %

(...)

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

(...)

11.2.4 Dans les cas non mentionnés ci-dessus, le degré d'invalidité sera déterminé sur la base de constatations médicales, par analogie aux pourcentages du chiffre 11.2.1 ci-dessus.

11.3 **Invalidité progressive ou proportionnelle**

11.3.1 Le capital, exprimé en pourcentage de la somme d'assurance convenue pour l'invalidité, est calculé selon la variante de prestations choisie (A ou B : invalidité progressive; N : invalidité proportionnelle), sur la base du tableau ci-dessous.

11.3.2 Pour les trois variantes de prestations et cela jusqu'à 25% d'invalidité, l'assuré a droit au pourcentage du capital assuré correspondant au degré d'invalidité reconnu. Au-delà l'échelle suivant la variante choisie est applicable comme suit :

Degré d'invali- dité	CAPITAL				Degré d'inva- lité	CAPITAL				Degré d'inva- lité	CAPITAL				
	Variante					Variante					Variante				
	A	B	N		A	B	N		A	B	N		A	B	N
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	28	26	51	78	105	51	76	153	230	76				
27	29	31	27	52	81	110	52	77	156	235	77				
28	31	34	28	53	84	115	53	78	159	240	78				
29	33	37	29	54	87	120	54	79	162	245	79				
30	35	40	30	55	90	125	55	80	165	250	80				
31	37	43	31	56	93	130	56	81	168	255	81				
32	39	46	32	57	96	135	57	82	171	260	82				
33	41	49	33	58	99	140	58	83	174	265	83				
34	43	52	34	59	102	145	59	84	177	270	84				
35	45	55	35	60	105	150	60	85	180	275	85				
36	47	58	36	61	108	155	61	86	183	280	86				
37	49	61	37	62	111	160	62	87	186	285	87				
38	51	64	38	63	114	165	63	88	189	290	88				
39	53	67	39	64	117	170	64	89	192	295	89				
40	55	70	40	65	120	175	65	90	195	300	90				
41	57	73	41	66	123	180	66	91	198	305	91				
42	59	76	42	67	126	185	67	92	201	310	92				
43	61	79	43	68	129	190	68	93	204	315	93				
44	63	82	44	69	132	195	69	94	207	320	94				
45	65	85	45	70	135	200	70	95	210	325	95				
46	67	88	46	71	138	205	71	96	213	330	96				
47	69	91	47	72	141	210	72	97	216	335	97				
48	71	94	48	73	144	215	73	98	219	340	98				
49	73	97	49	74	147	220	74	99	222	345	99				
50	75	100	50	75	150	225	75	100	225	350	100				

(...)

11.6 Exigibilité

Les prestations dues deviennent exigibles dès que l'invalidité présumée permanente ou le dommage esthétique ont été fixés.

12 Indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire de travail

12.1 En cas d'incapacité temporaire totale de travail, [...] verse pour chaque jour de l'année l'indemnité journalière convenue, pendant la durée du traitement médical nécessaire.

Dans les limites ci-dessus, cette indemnité est due aussi longtemps que l'assuré n'a pas ou n'aurait pas droit aux prestations prévues en cas d'invalidité permanente au sens du chiffre 11 ci-dessus, mais au maximum pendant 5 ans à compter du jour de l'accident.

12.2 En cas d'incapacité partielle de travail, l'indemnité journalière est réduite d'un montant correspondant au degré de la capacité de travail."

3. Le 12 juillet 2003, le demandeur a glissé et s'est empalé le bras gauche, au niveau de l'aisselle, sur un piquet de la barrière métallique de son jardin. Une opération chirurgicale a été effectuée le jour

même aux [...]. Dans son compte-rendu opératoire du 15 juillet 2003, le Dr [...] a notamment indiqué : "patient ~~horloger~~ mécanicien, droitier."

Le demandeur s'est trouvé en incapacité totale de travail du 12 juillet au 26 octobre 2003.

Du 12 juillet 2003 au 4 février 2005, K._____ a versé au demandeur les indemnités journalières contractuellement dues.

Le 23 juillet 2003, le demandeur a fait parvenir à [...] une déclaration d'accident, indiquant que l'accident avait eu lieu à son domicile le 12 juillet 2003 dans les circonstances suivantes : "Il arrosait des fleurs de l'autre côté d'une barrière. Il a glissé et un piquet de la barrière métallique s'est planté dans son bras gauche". Sous nature des lésions, le demandeur a indiqué "blessure profonde".

Dans son attestation médicale du 28 août 2003, le Dr [...] a posé le diagnostic de "contusion du nerf musculo-cutané et du nerf radial".

Du 28 août 2003 au 6 octobre 2004, le demandeur a été très régulièrement suivi en physiothérapie par [...], physiothérapeute.

Dès le 27 octobre 2003, le demandeur a pu augmenter son taux d'activité à 25 %.

Dans un rapport du 3 novembre 2003, le Dr [...] a noté une "guérison de la plaie axillaire et récupération motrice subtotale", mais relevait que le demandeur se plaignait d'une "faiblesse relative du membre supérieur".

4. Par courrier du 24 novembre 2004, K._____ a informé le demandeur qu'elle avait désigné un médecin spécialiste en vue d'une expertise médicale, savoir le Dr [...], spécialiste FMH en neurologie, en le priant de bien vouloir se rendre à l'examen médical appointé. Le

demandeur s'est présenté audit examen. Le 8 mars 2005, il a en outre subi une IRM de l'épaule gauche à la clinique [...], à Genève. Au terme de cet examen, le Dr [...] a posé le diagnostic suivant :

"conflit sous-acromial avec bursite sous-acromio-deltaïdienne modérée. Il existe également un certain degré de tendinite distale du tendon du muscle sus-épineux. Pas de déchirure partielle ou complète de la coiffe des rotateurs."

Dans un questionnaire à l'attention de K. _____ du 14 octobre 2004, le demandeur a indiqué qu'il avait repris le travail à un taux de 50 % le 1^{er} février 2004.

Selon certificat médical des [...] du 12 avril 2005, le demandeur était en incapacité de travail à 50% du 13 avril au 12 juillet 2005.

Le Dr [...] a rendu un rapport du 2 mai 2005, dont la teneur est notamment la suivante :

"Anamnèse :

(...) Il s'agit d'un réparateur et responsable du service après vente de machines de restauration, notamment de machines à café et à laver la vaisselle. Il s'agit d'activités professionnelles lourdes, nécessitant la mobilisation d'objets dont le poids oscille entre 50 et 100 kg.

(...)

Examen des pièces du dossier

Rapport du Docteur [...] du 28 août 2003 :

Déclaration du blessé : chute sur un piquet métallique.

(...)

Compte rendu opératoire (Dr [...]) :

Diagnostic : plaie axillaire gauche avec contusions du nerf musculo-cutané et du nerf radial.

Indication opératoire : patient mécanicien, droitier, (...)

(...)

Conclusion de l'évaluation neurologique :

L'examen neurologique met en évidence une très discrète atteinte sensitive et motrice du nerf radial gauche et du musculo-cutané gauche.

(...)

Examen demandé dans le cadre de cette expertise : IRM de l'épaule gauche du 08.03.2005 :

(...)

En raison de la découverte de ces éléments radiologiques qui expliquent une partie de ses plaintes, j'ai eu de nombreux contacts avec son médecin traitant, Dr [...] (la collaboration avec ce médecin est optimale, voir E-mails), afin de prier le sujet d'envisager un traitement centré sur les troubles dégénératifs et inflammatoires visualisés à l'IRM. En effet, cette symptomatologie me semble être à la base de la limitation de la mobilité de son épaule et des douleurs ressenties. L'amélioration de ces troubles engendrerait probablement un meilleur état et par voie de fait de meilleures aptitudes au travail. Ce n'est que dans le cadre de la dernière consultation du Dr [...] le 12 avril, qu'une infiltration est effectuée, dont je ne connais pas l'effet.

(...) Pour [le Dr [...]] aussi, les séquelles directement imputables à l'accident sont très discrètes.

Réponse aux questions :

(...)

5. Un (des) traitement (s) médical (aux) peut (peuvent)-il (s) encore améliorer l'état de santé de l'assuré ou s'agit-il d'un état stabilisé ? Dans l'affirmative, quelles sont vos propositions thérapeutiques ?

(...) [L'état du demandeur] pourrait être amélioré de façon substantielle par des infiltrations et de la physiothérapie dirigée. Initialement, le sujet a refusé de se prendre en charge dans cette optique en argumentant le fait que tous ses troubles sont posttraumatiques. Nous en avons discuté, sans succès. J'ai aussi tenté de le convaincre par le biais de son médecin traitant qui me fait savoir que le sujet refuse toutes ces démarches thérapeutiques (voir E-mail). Finalement, dans le cadre de mon entretien téléphonique avec le Dr [...], j'apprends qu'il a bénéficié d'une infiltration...

(...)

7. Existe-t-il un lien de causalité entre l'accident du 12 juillet 2003 et les atteintes à la santé ?"

En ce qui concerne les troubles neurologiques, le lien de causalité est certain. Pour ce qui est des troubles relevés à l'IRM de l'épaule, ils n'ont qu'une relation de causalité possible. En effet, nous pourrions imaginer que les déficits moteurs engendrés par son accident ont produit une surcharge de certains autres groupes musculaires, provoquant ainsi le tableau inflammatoire de surcharge de l'épaule. Cette réflexion est sujette à discussion (...)

11. Capacité de travail

Quelle est la capacité de travail :

- dans la profession de l'assuré ? Dans l'affirmative, quel est le taux d'incapacité de travail correspondant à ces troubles ? S'il y a un état antérieur, quel est le taux d'incapacité de travail qu'il faut attribuer à cet état antérieur ?

En ce qui concerne sa lésion traumatique, elle ne justifie certainement pas une incapacité de travail à 50%. Tout au plus pourrait-elle motiver une diminution de ses capacités de 10 % en raison des troubles sensitifs et moteurs constatés. (...) Ainsi, les douleurs et les limitations au niveau de l'épaule sont très clairement à rattacher aux troubles dégénératifs et inflammatoires constatés à l'IRM (...).

- Dans toutes autres activités adaptées à son état de santé ? Dans l'affirmative, quel est le taux d'incapacité de travail correspondant à un éventuel état antérieur et à l'accident et l'accident lui-même ? Et pour quelle activité ?

Monsieur N. _____ me signale qu'il est incapable de faire autre chose que son activité professionnelle. En conséquence, je pense qu'une réinsertion professionnelle est impossible à concevoir.

(...)

- Pronostic quant à une reprise du travail ?

(...) A mon avis, à moyen terme, sa capacité de travail devrait être à 100%. (...)

12. Invalidité médico-théorique

12.1 L'accident a-t-il ou va-t-il entraîner une atteinte importante et durable à l'intégrité physique ou mentale de l'assuré ?

(...) Probablement son devenir neurologique sera caractérisé par la persistance de discrets troubles sensitifs, prédominant dans le dermatome C6 gauche. Toutefois ceci ne justifie pas un arrêt ou une limitation significative de ses activités professionnelles. Ceci représente une invalidité mineure de 5%.

12.2 Si oui, à combien estimez-vous celle-ci en fonction des conditions générales d'assurance ci-jointes (édition AI 87) et des tables des fascicules de la CNA ?

En ce qui concerne les troubles inflammatoires et dégénératifs de son épaule, ils n'ont à mon avis aucun rapport avec l'accident.

Pour ce qui est des atteintes neurologiques, sensibles avant tout, très discrètes, elles se chiffrent à 5%. (...)

13. Vos remarques éventuelles

(...) Compte tenu de la mise en évidence d'une pathologie au niveau de l'épaule, j'ai pris contact avec son médecin traitant et le Dr [...], afin qu'ils dirigent une thérapie à ce niveau. Monsieur N. _____ a compris l'importance de cet élément. Vous avez aussi été d'accord d'accepter que je retarde l'expédition de cette expertise afin de permettre à Monsieur N. _____ de se prendre en main, ce qu'il a fait très tardivement dans le cadre de sa dernière consultation auprès du Dr [...]. Cette démarche devra être maintenue dans le temps. Ceci nous renseignera sur sa détermination à s'en sortir..."

Du 23 mai au 22 août 2005, le demandeur a à nouveau été régulièrement suivi en physiothérapie par [...].

Par courrier du 26 mai 2005, K. _____ a mis un terme au versement des indemnités journalières au demandeur à la date de l'expertise du Dr [...], soit au 4 février 2005, en invoquant notamment les motifs suivants :

"Il ressort des conclusions de l'expert que les troubles à votre épaule gauche ne sont plus en relation de causalité avec votre accident du 12 juillet 2003 mais sont imputables à un état maladif.

(...)

Par ailleurs, les troubles neurologiques liés à l'accident sont très discrets et ne justifient pas une incapacité de travail de 50%."

5. Dans un rapport d'évaluation de la capacité de travail du demandeur du 28 juin 2005, établi après une journée complète de travail le même jour, [...], technicien responsable au sein du Service de rééducation des [...], a relevé :

"Beaucoup d'actes professionnels sont devenus soit douloureux, soit impossibles à réaliser. Il existe à l'évidence un lien de causalité entre l'accident subi en juillet 2003 et la diminution importante de la capacité de travail de M. N. _____.

Les diverses contraintes rendent actuellement illusoire de dépasser un rendement de 50%, même étalé sur une journée. Ce rendement tombe à zéro pour certains actes effectués d'habitude par une personne seule. Il ne peut plus, dans bien des cas, travailler sans aide extérieure."

6. En date du 12 juillet 2005, le Département des finances a autorisé le transfert du portefeuille d'assurance suisse de [...] à J. _____ SA, avec effet au 1^{er} janvier 2005.

7. Dans un rapport de traitement du 29 août 2005, [...], physiothérapeute au sein du Service de rééducation des [...], a constaté une "faiblesse musculaire résiduelle, malgré les efforts réguliers et constants de M. N. _____." Sous la rubrique "propositions pour la suite", elle a noté : "pour le moment : « fenêtre thérapeutique »".

Dans un courrier du 18 octobre 2005 adressé au Dr [...], le Prof. [...], médecin-chef de service aux [...] a écrit :

"J'ai vu ton patient Monsieur N. _____ à ma consultation du lundi 17 octobre 2005.

(...)

Monsieur N. _____ se plaint de douleurs de la base de la nuque et irradiant jusqu'au niveau de l'épicondyle du bras gauche. Le patient est ambidextre, mais plutôt gaucher et me dit ne plus pouvoir porter de charges lourdes, de maintenir ou de forcer avec la main.

Je note qu'il est directeur d'une société de service après-vente pour machines à café.

Au score de Mattsen, il est à 9/12, ce qui veut dire qu'il est relativement gêné dans les gestes de la vie quotidienne."

8. Le 14 juin 2006, le Dr [...], spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne ainsi que médecine manuelle SAMM à Vevey, a adressé une expertise médicale concernant le demandeur à l'Office AI du canton de Genève. Cette expertise a notamment la teneur suivante :

"1. ANAMNESE

(...)

Affection actuelle

(...)

L'assuré stoppe toute prise en charge physiothérapeutique depuis février 2005 suite à l'arrêt des prestations d'assurance.

(...)

Situation socioprofessionnelle :

(...) 1 frère est décédé en 1997 d'une tumeur cérébrale.

(...)

Il effectue 4 années d'école primaire mais pas d'apprentissage ni de formation. Il se forme sur le tas comme réparateur de machine de restaurant.

(...) Cette activité consiste à porter des charges entre 10 et 100 kg.

(...)

4. DIAGNOSTICS

4.1 Diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail :

Cervico-brachialgies récurrentes probablement C6 irritatives G

Status post-contusion du nerf musculo-cutané et radial de l'aisselle G en 2003

4.2 Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail :

□ **Trouble dégénératif sterno-claviculaire.**

APPRECIATION DU CAS

Nous sommes confrontés à un assuré (...) sans formation professionnelle (...).

Il présente le 12.07.2003 suite à un accident, une contusion du nerf musculo-cutané et radial de l'épaule G ayant nécessité une révision opératoire le 13.07.2003. L'évolution est caractérisée par la persistance de troubles sensitifs du nerf musculo-cutané et radial G ainsi que par l'apparition de cervico-brachialgies G.

Actuellement, l'examen clinique met en évidence un syndrome cervico-brachial probablement C6 irritatif G à insérer dans un contexte de troubles dégénératifs associé à une hypoextensibilité de l'angulaire de l'omoplate, probablement reflet d'une tentative de compensation.

(...)

L'assuré signale ne jamais avoir bénéficié de prise en charge physiothérapeutique concernant le rachis cervical, la prise en charge physiothérapeutique s'étant essentiellement dirigée sur l'avant-bras et l'aisselle G en période post-opératoire. Dès lors, une prise en charge en physiothérapie sous forme de thérapie manuelle (...) pourrait nettement améliorer la symptomatologie douloureuse.

Du point de vue de son exigibilité en tant que réparateur de machine à café, sa capacité de travail est actuellement estimée à 70% en estimant que les mouvements au-dessus de l'horizontal ne lui permettent pas d'exécuter tous les travaux comportant des lourdes charges. Cependant, d'ici 2 mois, une fois la prise en charge physiothérapeutique bien conduite telle que décrite ci-dessus, sa capacité de travail devrait être estimée à 90%.

Dans une activité adaptée, en lui évitant de porter des charges au-dessus de 10 KG et au-dessus de l'horizontal, sa capacité de travail devrait être totale.

Cet avis s'apparente à celui du Dr [...] spécialiste en neurologie qui estime dans son expertise du 26.04.2005, que les atteintes neurologiques sensitives sont très discrètes et se chiffrent à 5% et que l'atteinte organique ne justifie pas une limitation significative de plus de 10%.

REPONSES AUX QUESTIONS

B. INFLUENCE SUR LA CAPACITE DE TRAVAIL

(...)

2.2 Description précise de la capacité résiduelle de travail ?

(...) une fois la prise en charge physiothérapeutique bien conduite, [la capacité résiduelle de travail du demandeur est estimée] à 90%, voire 100%.

(...)

C. INFLUENCES SUR LA READAPTATION PROFESSIONNELLE

1. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?

Oui.

Au vu de son âge et de l'entreprise qu'il doit diriger il paraît peu raisonnable de lui procurer une réadaptation professionnelle. De plus, l'assuré a un employé qui l'aide dans les travaux lourds."

Du 27 juillet 2006 au 5 janvier 2007, le demandeur a été régulièrement suivi en physiothérapie par [...], physiothérapeute ASP.

Selon certificat médical établi par le Dr [...] le 20 novembre 2006, la capacité de travail du demandeur demeurait alors à 50 %. Le prénommé y indiquait encore que le demandeur était suivi par le Dr [...].

Entendu en qualité de témoin, le Dr [...] a confirmé que "la situation du demandeur était inchangée", partant que son taux d'incapacité de travail était de 50 % au moins jusqu'à la fin de l'année 2006.

Le 9 mars 2007, l'Office cantonal de l'invalidité du canton de Genève a rendu un projet d'acceptation de rente, dans lequel il a considéré que dès l'année 2005, la capacité de travail du demandeur était de 70 % dans les travaux lourds et de 100 % dans les activités légères et de direction, ce qui avait permis à l'entreprise de ce dernier de retrouver un chiffre d'affaires normal. Il n'y avait ainsi plus de préjudice économique, si bien que l'invalidité du demandeur a été considérée comme nulle dès le 1^{er} janvier 2005.

Par décision du 23 mai 2007, l'Assurance-invalidité fédérale a accordé au demandeur une rente ordinaire d'invalidité (rente entière) du 1^{er} octobre au 31 décembre 2004.

9. En cours d'instruction, une expertise a été confiée au Dr [...], médecin-cadre au Service de neurologie du [...], qui a déposé un rapport du 26 novembre 2010.

Il ressort de ce rapport que la trophicité musculaire du demandeur est normale; qu'il n'y a pas de scapula alata, mais en revanche une rupture du tendon du chef long du biceps; que la force musculaire au testing détaillé est normale et la mobilisation passive des membres supérieurs indolore, avec toutefois une limitation de la supination du membre supérieur gauche. Au niveau sensitif, l'expert a relevé un déclenchement de dysesthésies sur une zone touchant le creux axillaire, la face médiale et la moitié interne de la face antérieure du bras gauche jusqu'à la face antérieure du coude, la face radiale de l'avant-bras jusqu'au poignet; il n'a en revanche pas constaté d'hypoesthésie, la discrimination toucher-piquer étant par ailleurs conservée, tout comme le sens postural aux quatre extrémités. La pallesthésie lui a semblé normale aux membres supérieurs et inférieurs, les réflexes, peu vifs et symétriques et le reste du status, dans la norme.

L'expert a posé les diagnostics suivants :

Diagnostic avec influence essentielle sur la capacité de travail :

- status après empalement du creux axillaire gauche avec contusion des nerfs musculo-cutané, radial et cutané antébrachial médial et latéral gauche (terminales nerveuses du plexus brachial).

Diagnostic sans influence essentielle sur la capacité de travail :

- syndrome d'hyperutilisation musculo-squelettique avec rupture bilatérale des muscles biceps brachial et syndrome de compression des nerfs médians au poignet (syndrome du canal carpien bilatéral);

- status post opération pour hernie inguinale bilatérale, status post amygdalectomie, status post dermo-hypodermite du membre inférieur droit.

Selon l'expert, le demandeur utilisait son membre supérieur gauche pour la majorité des activités manuelles avant son accident, mais

écrivait en revanche de la main droite, ayant été forcé à le faire dans son enfance. Il s'agit ainsi d'un gaucher contrarié.

L'expert estime qu'à la date de l'expertise, la capacité de travail du demandeur était de 70 % à 80 %, avec une diminution de rendement liée aux difficultés d'utilisation du membre supérieur gauche et aux douleurs y relatives. Compte tenu du délai important écoulé depuis l'accident, la probabilité d'une récupération de la capacité de travail avoisinant les 100 % est faible, selon l'expert. Dans des travaux administratifs ou de direction, le demandeur jouit en revanche d'une capacité de travail complète.

L'expert considère que l'incapacité de travail du demandeur est en relation de causalité naturelle avec l'accident survenu le 12 juillet 2003. Le demandeur présente en effet les manifestations d'une atteinte nerveuse périphérique ayant lésé plusieurs troncs nerveux. Par ailleurs, il n'a aucune plainte concernant le membre supérieur droit et l'examen clinique ne montre pas de limitation ni de douleurs lors de la mobilisation de l'épaule des deux côtés. Dès lors, de l'avis de l'expert, l'atteinte actuelle du membre supérieur gauche n'est pas liée à des problèmes dégénératifs de l'épaule gauche, qui devraient provoquer une limitation ou des douleurs à l'examen. Toujours aux dires de l'expert, les difficultés du membre supérieur gauche éprouvées par le demandeur ne résultent pas du syndrome d'hyper-utilisation des deux membres supérieurs, au vu de l'absence de symptômes et de plaintes concernant le membre supérieur droit.

L'expert a constaté, lors des examens réalisés au cours de l'expertise, des anomalies au niveau des potentiels sensitifs dans les territoires des nerfs cutanés antébrachial latéral et médial gauches, sans anomalie dans les mêmes territoires à droite. Il s'agit à son sens bel et bien d'une lésion nerveuse objectivable faisant suite à la blessure due à l'accident du 12 juillet 2003. Il considère qu'une telle blessure est de nature à produire une atteinte des troncs nerveux terminaux du plexus brachial, et non une atteinte cervicale par lésion des racines nerveuses. En

revanche, il estime qu'une atteinte du nerf rachidien C6 d'origine dégénérative est de nature à entraîner des douleurs comparables à celles ressenties par le demandeur, mais que celui-ci n'en a toutefois pas les manifestations cliniques.

De l'avis de l'expert, il est possible qu'un empalement du bras gauche sur un piquet métallique produise une incapacité de travail comparable à celle affectant le demandeur, incapacité dépendant toutefois du type de travail effectué et de la présence ou non de travaux lourds. Il relève qu'une très discrète atteinte sensitive et motrice du nerf radial et du musculo-cutané peut guérir sans laisser de séquelles, mais peut également laisser des séquelles d'étendue variée, y compris des troubles fonctionnels avec douleurs neuropathiques.

Selon l'expert, les séquelles directement imputables à l'accident ne peuvent être considérées comme très discrètes, dès lors que le demandeur ne peut plus utiliser correctement son membre supérieur gauche, que sa capacité de travail s'en trouve réduite de 20 % à 30 % et qu'il présente des douleurs résiduelles.

L'expert considère qu'un traitement simple d'infiltrations combiné à de la physiothérapie ne serait pas utile à améliorer l'état du demandeur, dès lors qu'il n'a pas constaté de douleurs ni de limitation au niveau de l'épaule même, si bien que les douleurs et limitations affectant le demandeur ne peuvent pas être à rattacher aux troubles dégénératifs et inflammatoires constatés à l'IRM.

Par ailleurs, l'expert relève que le demandeur a fait preuve de toute la collaboration nécessaire durant l'expertise et que les extraits du dossier médical, y compris les deux expertises précédentes, le décrivent comme collaborant. Les factures de physiothérapie montrent qu'il a effectué de nombreuses séances et le Dr [...] atteste dans son rapport du 3 novembre 2003 que le demandeur collabore parfaitement. En revanche, le demandeur a refusé les infiltrations qui lui avaient été proposées, craignant les effets indésirables

de la cortisone par une usure prématurée des articulations et doutant de leur efficacité à long terme. Selon l'expert, ces objections sont valables. Au surplus, à son sens, comme relevé ci-dessus, des infiltrations ne pourraient améliorer les difficultés actuelles, qui sont liées aux séquelles neurologiques de l'accident et non pas à une pathologie dégénérative au niveau de l'épaule gauche ou au niveau cervical.

Un complément d'expertise ayant été ordonné, l'expert a déposé un rapport complémentaire du 21 septembre 2011, duquel l'on extrait les informations suivantes :

D'un point de vue médical, l'expert retient une séquelle neurologique de l'accident et met de côté les problèmes musculo-squelettiques mis en évidence par d'autres médecins, dès lors que la similarité des problèmes musculo-squelettiques aux deux membres supérieurs rend improbable la survenue de ces troubles uniquement au membre supérieur gauche, sans tenir compte des séquelles neurologiques du seul bras gauche. L'expert relève en outre qu'il existe une appréciation subjective de la douleur chronique, qui peut être divergente pour les experts antérieurs.

De l'avis de l'expert, la capacité de travail du demandeur sur les trois à quatre années précédant l'expertise était de 70 % à 80 %, sans qu'il soit possible de définir ce taux plus précisément. Cette incapacité est définitive et permanente eu égard à l'évolution stable depuis trois à quatre ans.

L'expert considère que le syndrome d'hyper-utilisation n'est pas en relation avec l'incapacité de travail puisque ce diagnostic est rapporté aux deux bras, alors que le membre supérieur droit est asymptomatique et que seul le bras gauche présente des douleurs chroniques. Cette incapacité de travail découle ainsi uniquement des déficits neurologiques séquellaires à l'accident du bras gauche.

Il précise que les limitations d'activité du bras gauche sont une perte d'agilité, une limitation d'utilisation du bras et des douleurs avec sensation de crampes et d'hypersensibilité au froid. La limitation de la capacité de travail est liée à ces manifestations douloureuses lors des activités manuelles professionnelles nécessitant une manipulation mécanique mais non lors des autres activités, administratives ou de transport.

L'expert remarque encore que les atteintes constatées à l'électroneuromyogramme touchent effectivement les troncs nerveux sensitifs, mais qui sont les nerfs terminaux issus du plexus brachial gauche. La fonction motrice concernant la force est normale mais il existe des manifestations douloureuses de cette fonction motrice, notamment par l'apparition de crampes douloureuses à l'exercice. Il existe ainsi des manifestations sensitivo-motrices, à prédominance sensitives et douloureuses. Le demandeur présente une atteinte distale à l'avant-bras, alors que l'atteinte se trouvait à un niveau proximal.

Il précise finalement que la sémiologie présentée par le demandeur n'est pas celle du syndrome du tunnel carpien, qui se manifeste par des troubles sensitifs dans les doigts, alors que le demandeur présente une sémiologie douloureuse essentiellement de l'avant-bras, voire de l'ensemble du bras.

10. Par demande du 7 décembre 2006, le demandeur N. _____ a pris contre [...], sous suite de frais et dépens, les conclusions suivantes :

"I. La [...] est la débitrice de N. _____ et lui doit paiement des sommes de :

Frs 3'600.-, plus intérêts à 5% dès le 5 février 2005;

Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mars 2005;

Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} avril 2005;

Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mai 2005;

Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juin 2005;

Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juillet 2005;

Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} août 2005;

Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} septembre 2005;
Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} octobre 2005;
Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} novembre 2005;
Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} décembre 2005;
Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} janvier 2006;
Frs 4'200.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} février 2006;
Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mars 2006;
Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} avril 2006;
Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mai 2006;
Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juin 2006;
Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juillet 2006;
Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} août 2006;
Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} septembre 2006;
Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} octobre 2006;
Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} novembre 2006.

- II. Dire et constater que [...] est tenue de verser au demandeur les indemnités contractuellement prévues aussi longtemps que ce dernier n'a ou n'aurait pas droit aux prestations prévues en cas d'invalidité permanente, mais au maximum jusqu'au 12 juillet 2008."

Par réponse du 16 décembre 2007, J._____ a pris les conclusions suivantes :

"Principalement

1. Se déclarer incompétent pour connaître de la demande intentée le 7 décembre 2006 par Monsieur N._____, partant;
2. Déclarer dite demande irrecevable;

Subsidiairement

3. Reporter la cause dans l'état où elle se trouve devant l'autorité judiciaire compétente;

Très subsidiairement

4. Constater que les créances d'assurance réclamées par le demandeur sont toutes prescrites, partant;
5. Rejeter toutes les conclusions du demandeur;

Très très subsidiairement

6. Dire que la défenderesse ne doit plus servir aucune prestation d'indemnité journalière en faveur du demandeur en rapport avec l'accident du 12 juillet 2003 dès le 4 février 2005, partant;

7. Rejeter toutes les conclusions du demandeur".

J._____ a repris les conclusions de sa réponse du 16 décembre 2007 dans une écriture intitulée "requête incidente en déclinatoire et réponse" du 14 juin 2007.

Par jugement incident du 12 octobre 2007, le juge instructeur a rejeté la requête en déclinatoire déposée par J._____.

Lors de l'audience préliminaire du 5 mai 2008, J._____ a déclaré retirer les conclusions 1 à 5 de sa réponse du 19 février 2007.

Par convention de procédure du 9 décembre 2008, ratifiée par le juge instructeur le 16 janvier 2009, le demandeur a autorisé J._____ à se réformer afin de lui permettre de compléter sa procédure.

Par convention de procédure des 1^{er} et 4 juin 2012, ratifiée par le juge instructeur le 9 juillet 2012, J._____ a autorisé le demandeur à se réformer, afin de lui permettre de compléter sa procédure.

Dans son écriture après réforme du 23 juillet 2012, le demandeur a pris, sous suite de frais et dépens, la conclusion suivante :

" J._____ (ex- [...]) est la débitrice de M. N._____ et lui doit immédiat paiement des sommes de :

A.

- Frs 3'600.-, plus intérêts à 5% dès le 5 février 2005;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mars 2005;
- Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} avril 2005;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mai 2005;
- Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juin 2005;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juillet 2005;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} août 2005;
- Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} septembre 2005;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} octobre 2005;
- Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} novembre 2005;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} décembre 2005;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} janvier 2006;

- Frs 4'200.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} février 2006;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mars 2006;
- Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} avril 2006;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mai 2006;
- Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juin 2006;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juillet 2006;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} août 2006;
- Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} septembre 2006;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} octobre 2006;
- Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} novembre 2006;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} décembre 2006;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} janvier 2007;
- Frs 4'200.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} février 2007;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mars 2007;
- Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} avril 2007;
- Frs 4'650.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mai 2007;
- Frs 4'500.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juin 2007;
- Frs 2'790.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juillet 2007;
- Frs 2'790.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} août 2007;
- Frs 2'700.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} septembre 2007;
- Frs 2'790.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} octobre 2007;
- Frs 2'700.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} novembre 2007;
- Frs 2'790.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} décembre 2007;
- Frs 2'700.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} janvier 2008;
- Frs 2'610.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} février 2008;
- Frs 2'790.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mars 2008;
- Frs 2'700.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} avril 2008;
- Frs 2'790.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} mai 2008;
- Frs 2'700.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juin 2008;
- Frs 1'080.-, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juillet 2008.

B.

- Frs 120'000.-, plus intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} juillet 2007.

Dans ses déterminations sur écriture complémentaire après réforme du 2 octobre 2012, J._____ SA a conclu, avec suite de dépens, au rejet des conclusions de la demande du 7 décembre 2006 et de l'écriture après réforme du

23 juillet 2012. Elle a excipé de la prescription s'agissant des prétentions du demandeur en paiement d'un capital invalidité.

En droit :

I. a) A teneur de l'art. 404 al. 1 CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272), les procédures en cours à l'entrée en vigueur du CPC sont régies par l'ancien droit de procédure jusqu'à la clôture de l'instance. Cette règle vaut pour toutes les procédures en cours, quelle que soit leur nature (Tappy, *Le droit transitoire applicable lors de l'introduction de la nouvelle procédure civile unifiée*, in JT 2010 III 11, p. 19).

Selon l'art. 166 CDPJ (Code de droit privé judiciaire vaudois du 12 janvier 2010, RSV 211.02), les règles de compétences matérielles applicables avant l'entrée en vigueur du CDPJ demeurent applicables aux causes pendantes devant les autorités civiles ou administratives (Tappy, *op. cit.*, p. 14).

b) En l'espèce, la demande a été déposée le 7 décembre 2006, soit avant l'entrée en vigueur du CPC. L'instance a donc été ouverte sous l'empire du CPC-VD (Code de procédure civile vaudoise du 14 décembre 1966, RSV 270.11) et n'est pas close à ce jour. Il convient par conséquent d'appliquer à la présente cause le CPC-VD dans sa version au 31 décembre 2010. Les dispositions de la loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 (LOJV, RSV 173.01), dans leur teneur au 31 décembre 2010, sont également applicables.

II. a) La capacité d'être partie doit être reconnue à tout sujet de droit et aux entités que la loi autorise à agir comme telles en justice. Le défaut de la qualité de partie doit être distingué du défaut de légitimation. La légitimation active ou passive relève du droit du fond, a trait au fondement matériel de l'action, à la titularité des droits déduits en justice.

La qualité de partie, corollaire de la jouissance des droits civils, est une condition de validité de l'instance. Le défaut de légitimation conduit au rejet de la demande alors que celui de qualité pour agir ou défendre, condition d'ordre procédural, entraîne l'irrecevabilité de l'action (SJ 1995 p. 212 c. 2; JT 2001 III 77; Hohl, Procédure civile, tome I, Berne, 2001, n. 451; Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^e éd., Lausanne 2002, n. 1 ad art. 62 CPC-VD).

Aux termes de l'art. 2 CC (Code civil du 10 décembre 1907, RS 210), chacun est tenu d'exercer ses droits selon les règles de la bonne foi (al. 1) et l'abus manifeste d'un droit n'est pas protégé par la loi (al. 2). Un abus de droit peut être réalisé lorsqu'une institution juridique est utilisée dans un but étranger à celui qui est le sien. L'exercice d'un droit sans intérêt digne de protection, ou qui conduirait à une disproportion entre des intérêts justifiés, peut ainsi se révéler abusif. De même, l'exercice d'un droit est abusif lorsqu'il contredit un comportement antérieur et les attentes légitimes que ce comportement a pu susciter (TF 5A_98/2014 du 15 mai 2014 c. 4.1 et les réf. cit.).

b) En l'espèce, le demandeur a ouvert action devant la Cour civile du Tribunal cantonal par le dépôt d'une demande du 7 décembre 2006 dirigée contre K._____. Cette société anonyme a toutefois été radiée le 5 décembre 2005, si bien qu'à la date du dépôt de la demande, elle n'existait plus. Elle ne pouvait ainsi être actionnée en justice ni avoir la légitimation passive.

Néanmoins, la demande susmentionnée est parvenue en temps utile auprès d'J._____, qui a repris le portefeuille d'assurance de K._____. D'entrée de cause, celle-ci a procédé sans jamais contester sa légitimation passive ni soulever d'exception de procédure, en assumant la qualité de défenderesse. Elle a été considérée comme telle par les parties et par la Cour civile elle-même. Elle a déposé une réponse en son nom, dans laquelle elle a soulevé le déclinatoire en faisant notamment valoir que la Cour civile n'était pas compétente à raison du lieu pour connaître du litige, dès lors que son siège se trouve à Dübendorf. Par jugement

incident rendu le 12 octobre 2007 entre le demandeur, d'une part, et J._____, d'autre part, la requête de déclinatoire a été rejetée. En outre, par convention de procédure des 1^{er} et 4 juin 2012, J._____ a autorisé le demandeur à se réformer et à introduire des conclusions augmentées, prises à son encontre.

Dans ces circonstances, il faut admettre que la défenderesse au présent procès est bien J._____, seule conclusion conforme au principe de la bonne foi en procédure. En tout état de cause, l'instance a à tout le moins été nouée entre le demandeur et J._____ SA dès la ratification par le juge de la convention de procédure des 1^{er} et 4 juin 2012, le 9 juillet 2012.

III. a) Selon l'art. 116 LDIP (loi fédérale du 18 décembre 1987 sur le droit international privé, RS 291), le contrat est régi par le droit choisi par _____ les _____ parties (al. 1). L'élection de droit doit être expresse ou ressortir de façon certaine des dispositions du contrat ou des circonstances; elle est régie par le droit choisi (al. 2).

A défaut d'élection de droit, le contrat est régi par le droit de l'Etat avec lequel il présente les liens les plus étroits. Ces liens sont réputés exister avec l'Etat dans lequel la partie qui doit fournir la prestation caractéristique a sa résidence habituelle ou, si le contrat est conclu dans l'exercice d'une activité professionnelle ou commerciale, son établissement (art. 117 al. 1 et 2 LDIP).

b) En l'espèce, les conditions générales AI 87 applicables au contrat d'assurance individuelle accidents du 9 novembre 1998 contiennent une élection de droit en faveur du droit matériel suisse (ch. 2.2), qui est valable. Quand bien même tel ne serait pas le cas, le droit suisse resterait applicable, la défenderesse, qui doit fournir la prestation caractéristique du contrat d'assurance, ayant son établissement en suisse.

IV. Le demandeur a conclu un contrat d'assurance du 17 novembre 1998 avec K._____, qui relève de la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA, RS 221.229.1; cf. ch. 2.2 CGA). Il n'est pas contesté que ce contrat a été repris par la défenderesse. Se fondant sur ce contrat, le demandeur prétend au paiement d'indemnités journalières par cette dernière pour la période du 5 février 2005 au 1^{er} juillet 2008, ainsi que d'un capital invalidité, en relation avec les faits décrits dans sa déclaration d'accident du 23 juillet 2003.

V. a) Le contrat d'assurance peut être défini comme celui par lequel le preneur d'assurance se fait promettre pour lui ou pour un tiers, en contrepartie d'une rémunération appelée prime, une prestation délivrée par l'assureur en cas de réalisation d'un risque (Kuhn, *Privatversicherungsrecht*, Zurich, Bâle, Genève 2010, n. 460; Brulhart, *Droit des assurances privées*, Berne 2008, n. 88). D'une manière générale, la LCA établit une distinction entre l'assurance contre les dommages (régie par les art. 48 à 72 LCA) d'une part, et l'assurance de personnes (qui relève des art. 73 à 96 LCA) d'autre part, sans toutefois définir ces deux notions (Boll, *Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)*, Bâle 2001, n. 1 des remarques préliminaires ad art. 48 LCA; Viret, *Droit des assurances privées*, Berne 1985, p. 148). L'assurance de personnes est celle qui a pour objet une personne physique, et où la prestation de l'assureur dépend généralement d'un événement qui atteint la personne de l'assuré, tel que maladie, accident, lésion corporelle, invalidité, décès (Kuhn, *op. cit.*, n. 453; Viret, *op. cit.*, p. 151; cf. Maurer, *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, 3^e éd., Berne 1995, pp. 168 et 271). Elle se caractérise ainsi, par rapport à l'assurance contre les dommages, par sa nature non indemnitaire : elle constitue une promesse de capital, indépendante du montant effectif du préjudice subi par le preneur ou l'ayant droit. Au contraire, on est en présence d'une assurance contre les dommages lorsque les parties au contrat d'assurance ont fait de la perte patrimoniale effective, soit le dommage consécutif à l'événement assuré, une condition autonome du droit aux prestations (TF

5C.3/2003 du 31 mars 2003 c. 3.1; ATF 119 II 361 c. 4; Kuhn, op. cit., nn. 453 s.; Viret, op. cit., p. 151).

b) En l'espèce, la police n° 4025342 a pour objet la couverture des effets pécuniaires résultant d'accidents (cf. ch. 1 CGA). Les parties sont convenues de prestations sous la forme d'un capital en cas de décès ou d'invalidité et d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire de travail; ces prestations ne dépendent pas d'une perte patrimoniale concrète, puisqu'elles sont uniquement fonction de la survenance d'une incapacité de travail (cf. ch. 11.1 et 12.1 des CGA). Le contrat prévoit ainsi le versement à l'assuré d'une indemnité journalière forfaitaire qui ne suppose pas que celui-ci subisse une perte effective sur le plan économique : elle est versée en fonction du seul degré de l'incapacité de travail. Il s'agit en conséquence d'une assurance de sommes (TF 4C.97/2007 du 2 novembre 2007 c. 3; ATF 133 III 527 c. 3.2.4, SJ 2008 I 101; ATF 119 II 361 c. 4, JT 1994 I 738).

VI. Dans sa réponse du 19 février 2007, la défenderesse a excipé de la prescription des prétentions du demandeur en paiement d'indemnités journalières; elle y a renoncé lors de l'audience préliminaire du 5 mai 2008. En revanche, elle invoque la prescription des prétentions du demandeur en paiement d'un capital invalidité de 120'000 fr., que celui-ci a réclamé la première fois dans son écriture après réforme du 23 juillet 2012.

a) En procédure civile vaudoise, la prescription doit être invoquée sous la forme d'une déclaration expresse avant la clôture de l'instruction préliminaire (Poudret/Haldy/Tappy, op. cit., n. 3 ad art. 138 CPC-VD). Tel est le cas en l'espèce, ce moyen ayant été soulevé par la défenderesse dans ses déterminations sur écriture complémentaire après réforme, soit en temps utile.

Selon l'art. 46 LCA, les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation (al. 1); est nulle, en ce qui a trait à la prescription contre l'assureur, toute stipulation d'une prescription plus courte ou d'un délai de déchéance plus bref (al. 2). Le *dies a quo* est le moment de l'événement dommageable, cause de l'obligation. En ce qui concerne la prestation payable en cas d'invalidité, la prescription court dès que l'invalidité de l'assuré peut être tenue pour acquise et non pas dès le jour de l'accident; peu importe en revanche le moment où l'assuré a eu connaissance de son invalidité (ATF 118 II 447 c. 2b, JT 1993 I 743; Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, édition annotée, Lausanne 2000, p. 325; Brehm, L'assurance privée contre les accidents, Etude de droit suisse, Berne 2001, n. 835).

L'art. 46 LCA est une disposition relativement impérative, à laquelle il ne peut être dérogé par convention au détriment du preneur d'assurance ou de l'ayant droit (art. 98 al. 1 LCA). Les parties peuvent ainsi repousser le point de départ du délai de prescription, mais également le rapprocher si le délai est en même temps prolongé de manière à ce qu'il n'arrive pas à échéance avant ce que prévoit la réglementation légale, sous peine de nullité de la clause correspondante. La règle générale de l'art. 130 al. 1 CO ne s'applique pas; le délai de prescription, au sens de l'art. 46 al. 1 CO, ne court dès lors pas dès l'exigibilité. Ainsi, si les parties entendent fixer contractuellement le point de départ de la prescription, elles doivent l'indiquer explicitement. Si elles se limitent à déterminer, dans le contrat d'assurance, le moment de l'exigibilité de la créance, le point de départ du délai de prescription n'en est pas pour autant modifié (TF 4A_645/2010 du 23 février 2011 c. 2.4 et les réf. cit.).

b) En l'espèce, l'art. 9.2 des CGA prévoit que "les droits aux prétentions contre K. _____ découlant du contrat se prescrivent par cinq ans à compter du jour de l'accident". Selon cette clause, les prétentions du demandeur auraient ainsi dû se prescrire au mois de juillet 2008. Or, son invalidité permanente et définitive n'a été constatée pour la première fois que dans le rapport d'expertise judiciaire du Dr [...], daté du 30 novembre

2010. En effet, dans le rapport qu'il a établi pour la défenderesse le 2 mai 2005, le Dr [...] relevait qu'à son avis, à moyen terme, la capacité de travail du demandeur devrait être de 100 %, tout comme le Dr [...], qui estimait, dans le rapport qu'il a établi pour l'Office AI, qu'une fois la prise en charge physiothérapeutique bien conduite, la capacité résiduelle de travail du demandeur devrait être de 90 %, voire 100 %. Ainsi, la clause susmentionnée fixe le point de départ du délai de prescription à un moment antérieur au "fait d'où naît l'obligation" de l'assureur s'agissant de la prestation payable en cas d'invalidité, qui correspond au moment auquel l'invalidité de l'assuré peut être tenue pour acquise, mais sans prolonger de façon adéquate le délai de prescription. Elle est donc nulle au regard de dite prestation, en application des art. 46 al. 2 et 98 al. 1 LCA.

L'éventuelle prescription des prétentions du demandeur en paiement d'un capital invalidité doit dès lors être déterminée en application de l'art. 46 al. 1 LCA. Le délai de prescription à cet égard n'a pu commencer à courir que dès la réception du rapport du 30 novembre 2010. Le demandeur ayant ouvert action le 7 décembre 2006, puis réclamé le paiement d'un capital invalidité par écriture après réforme du 23 juillet 2012, la prescription n'était ainsi pas acquise.

VII. a) Selon le ch. 11.1 CGA, si un accident provoque une invalidité présumée définitive, K._____ paie le capital invalidité qui est déterminé par le degré d'invalidité, la somme d'assurance convenue et la variante de prestations choisie. En cas d'incapacité temporaire partielle de travail, K._____ verse pour chaque jour de l'année l'indemnité journalière convenue, réduite d'un montant correspondant au degré de la capacité de travail (ch. 12.2 CGA). Cette indemnité est due aussi longtemps que l'assuré n'a pas ou n'aurait pas droit aux prestations prévues en cas d'invalidité permanente, mais au maximum pendant cinq ans à compter du jour de l'accident (ch. 12.1 CGA).

b) Le ch. 3.1 CGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire.

En l'espèce, l'atteinte portée au corps du demandeur a été soudaine et involontaire et sa cause est extérieure et extraordinaire. Elle constitue ainsi un accident au sens du ch. 3.1 CGA, ce que la défenderesse a par ailleurs admis en procédure. Celle-ci fait toutefois valoir que le demandeur aurait commis une faute grave, ce qui ôterait à l'événement en cause son caractère accidentel. Cette question, qui sera examinée ci-dessous (cf. infra c. VIII), n'influe que sur l'ampleur des éventuelles prestations dues par l'assureur. Elle ne saurait enlever à un événement son caractère accidentel.

La défenderesse, se fondant sur le rapport du Dr [...], conteste le droit du demandeur aux indemnités auxquelles il prétend, au motif que les troubles physiques l'affectant encore postérieurement au 4 février 2005 ne seraient plus en lien de causalité avec l'accident du 12 juillet 2003.

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose que l'événement dommageable de caractère accidentel constitue une cause obligatoire de la lésion, et que celle-ci soit elle-même une cause obligatoire des séquelles invoquées (TF 5C.18/2006 du 18 octobre 2006 c. 3.1). En l'espèce, les CGA ne définissent pas spécialement la notion de causalité naturelle. Celle-ci répond donc à la définition du droit commun. En vertu des principes généraux du droit, il suffit dès lors, pour qu'il y ait causalité naturelle (ou relation de cause à effet), que l'événement soit un chaînon nécessaire dans les circonstances ayant entraîné la lésion corporelle, sans lequel elle ne serait pas survenue ou ne se serait pas produite de la même manière (*ibidem*; Brehm, op. cit., n. 175). Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la

condition *sine qua non* de celle-ci (TF 5C.18/2006 du 18 octobre 2006 c. 3.1).

En l'espèce, selon l'expert judiciaire, les troubles affectant encore le demandeur à ce jour sont en relation de causalité naturelle avec l'accident du 12 juillet 2003 et ne peuvent être attribués à une maladie dégénérative de l'épaule gauche. En effet, dans cette hypothèse, la mobilisation de l'épaule gauche devrait provoquer une limitation et des douleurs à l'examen, ce qui n'est pas le cas. En outre, ces troubles dégénératifs ont été constatés des deux côtés; en l'absence de symptômes et de plaintes concernant le membre supérieur droit, il faut en conclure que ceux-ci ne sont pas à l'origine des difficultés du membre supérieur gauche.

[...] partage cet avis, relevant qu'il existe à l'évidence un lien de causalité entre l'accident en cause et l'importante diminution de la capacité de travail du demandeur.

Le Dr [...] considère également que les troubles neurologiques du demandeur sont en lien de causalité naturelle certain avec l'accident du 12 juillet 2003, mais exclut un tel lien s'agissant des troubles dégénératifs de l'épaule, qui résultent à son sens d'une maladie dégénérative.

Le lien de causalité naturelle entre les troubles sensitifs et neurologiques affectant le membre supérieur gauche du demandeur et l'accident du 12 juillet 2003 doit dès lors être admis.

c) Lorsque la causalité naturelle est retenue, il faut encore se demander si le rapport de causalité peut être qualifié d'adéquat, c'est-à-dire si le comportement ou l'événement incriminé était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit (ATF 139 V 176 c. 8.4.2 et les réf. cit.). Cette question doit être examinée de cas en cas par le juge

selon les règles du droit et de l'équité, conformément à l'art. 4 CC (TF 5C.18/2006 du 18 octobre 2006 c. 4.1 et les réf. cit.).

En l'espèce, il convient d'admettre qu'un empalement du creux axillaire était propre à entraîner des troubles neurologiques et sensitifs du bras concerné. Les troubles affectant le bras gauche du demandeur sont ainsi en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 12 juillet 2003.

d) L'existence d'un accident et les liens de causalité naturelle et adéquate étant établis, il convient d'examiner, à la lumière de la couverture d'assurance du demandeur, dans quelle mesure celui-ci peut prétendre à des prestations de la défenderesse.

Dans le cadre des assurances privées contre les accidents, l'assurance d'indemnités journalières est une assurance de sommes. L'assureur ne répare ainsi pas un dommage, malgré le fait que le but de la conclusion du contrat d'assurance consiste à parer à la perte financière résultant d'un accident. Il en résulte que l'assuré n'a pas à prouver l'existence et encore moins le montant du dommage; il suffit que le médecin atteste d'une incapacité de travail en précisant le taux et la durée (Brehm, op. cit., n. 376).

Le demandeur se prévaut à cet égard d'un degré d'incapacité de 50 % jusqu'au 30 juin 2007, puis de 30 % dès le 1^{er} juillet 2007.

Dans son rapport du 26 novembre 2010 et son complément du 21 septembre 2011, l'expert judiciaire a évalué le degré d'incapacité du demandeur découlant de l'événement du 12 juillet 2003 à 20 % à 30 % sur les trois à quatre années précédant l'expertise, sans être en mesure d'être plus précis. Le Dr [...] a pour sa part confirmé que l'incapacité de travail du demandeur était de 50 % jusqu'à la fin de l'année 2006. Dans son expertise privée du 2 mai 2005, le Dr [...] a arrêté quant à lui l'incapacité de travail du demandeur en relation avec l'accident du 12 juillet 2003 à 10 %. Finalement, le Dr [...] a estimé la capacité de travail du demandeur au 14 juin 2006 à 70 % dans son activité de réparateur de machine, en

précisant que les atteintes neurologiques sensibles se chiffrent à 5 % et que l'atteinte organique ne justifie pas une limitation significative de plus de 10 %. Tant le Dr [...] que le Dr [...] estiment qu'aucune mesure de réadaptation ne peut raisonnablement être exigée du demandeur.

Dans son mémoire de droit, la défenderesse fait valoir que l'expertise du Dr [...] ne peut être considérée comme probante, en se fondant notamment sur des prises de position du Dr [...] du 19 janvier 2011 et du Dr [...] du 4 novembre 2011. Elle soutient notamment que l'anamnèse serait superficielle, le status objectif succinct, qu'il n'y aurait pas d'éléments nouveaux et qu'il n'y aurait pas de motivation objective probante des raisons pour lesquelles l'expert s'écarte des autres avis.

En vertu de l'art. 243 CPC-VD, le juge apprécie librement la valeur et la portée des expertises, mais s'il statue contrairement aux conclusions de l'expert, il est tenu de donner dans son jugement les motifs de sa conviction. Selon la jurisprudence, il ne saurait en outre, sans motifs déterminants, substituer son appréciation à celle de l'expert (ATF 130 I 337 c. 5.4.2, JT 2005 I 95; Bosshard, L'appréciation de l'expertise judiciaire par le juge, *in* RSPC 2007, pp. 321 ss, spéc. p. 325, et les réf. cit.). Si les conclusions d'une expertise judiciaire paraissent douteuses au juge sur des points essentiels, il doit nécessairement recueillir des preuves complémentaires pour tenter de dissiper ses doutes, au besoin en ordonnant un complément d'expertise ou une nouvelle expertise. En revanche, lorsque le juge estime une expertise concluante et en fait sien le résultat, il n'y a grief d'appréciation arbitraire, sanctionné par le Tribunal fédéral, que si l'expert n'a pas répondu aux questions posées, si ses conclusions sont contradictoires ou si, de quelque façon, l'expertise est entachée de défauts à ce point évidents et reconnaissables, même sans connaissances spécifiques, que le juge ne pouvait tout simplement pas les ignorer (Bosshard, *op. cit.*, pp. 324 ss et les réf. cit.).

L'expertise privée n'a pas valeur de preuve, mais constitue une simple allégation de partie (ATF 132 III 83 c. 3.4, SJ 2006 I 233). Cela ne signifie pas qu'elle soit sans valeur. Elle peut notamment amener la

cour à s'écarter de l'expertise judiciaire en faisant apparaître les conclusions de cette dernière comme douteuses ou contradictoires, la cour devant cas échéant motiver son appréciation comme exposé ci-dessus. En revanche, l'expertise judiciaire l'emporte sur ces pièces, puisque le juge ne peut s'écarter du résultat d'une expertise judiciaire sans motifs déterminants (Bosshard, op. cit., pp. 321 ss). Il en résulte que le juge ne saurait aller à l'encontre des conclusions des experts judiciaires, à moins que ces dernières ne soient démenties par les indications d'autres experts (Ney, La responsabilité des médecins et de leurs auxiliaires notamment à raison de l'acte opératoire, thèse Lausanne 1979, p. 232). En pratique, le juge ne s'écartera de leurs conclusions que si elles heurtent manifestement le sens commun ou le sens de l'équité (Guillod, Le consentement éclairé du patient, thèse Neuchâtel 1986, p. 72).

S'agissant enfin de l'avis du médecin de famille ou du médecin traitant, le juge tiendra compte du fait que, selon l'expérience générale, il est, dans le doute, plutôt favorable au patient, vu les liens de confiance de droit contractuel (ATF 125 V 351 c. 3b/cc).

C'est le lieu de rappeler que selon l'art. 4 al. 1 CPC-VD, le juge ne peut fonder son jugement sur d'autres faits que ceux qui ont été allégués dans l'instance et qui ont été soit admis par les parties, soit établis au cours de l'instance selon les formes légales. En particulier, le juge ne saurait tirer des pièces produites des éléments de fait étrangers aux allégués des parties (Poudret/Haldy/Tappy, op. cit., n. 2 ad art. 4 CPC).

En l'espèce, le rapport de l'expert [...] est clair et convaincant. Il est fondé sur des examens complets et établi en pleine connaissance de l'anamnèse. Celle-ci n'est pas superficielle, dès lors qu'elle compte plusieurs pages de format A4, et le status objectif est détaillé. L'expert a effectué des examens sur le demandeur les 27 octobre et 10 novembre 2010 et disposait ainsi d'éléments nouveaux. Il possédait en outre tous les certificats, rapports, résultats d'examen, etc. figurant dans les dossiers médicaux de ce dernier. L'expert a répondu aux questions posées de

manière circonstanciée, en tenant compte des plaintes exprimées par le demandeur. La description du contexte médical et de l'appréciation de la situation médicale est claire et les conclusions de l'expert sont dûment motivées, celui-ci expliquant en particulier les raisons pour lesquelles il s'écarte de l'avis divergent des Drs [...] et [...]. Les explications du Dr [...] sur ce point paraissent convaincantes et les considérations des précités dans leur rapport d'expertise respectif, bien que non dénuées d'intérêt, ne sont pas de nature à jeter un doute sérieux sur celles-ci. Par ailleurs, le contenu des prises de position du Dr [...] du 19 janvier 2011 et du Dr [...] du 4 novembre 2011, qui remettent prétendument en cause l'expertise judiciaire du 26 novembre 2010, respectivement le complément d'expertise du 21 septembre 2011, n'a pas été introduit en procédure. La Cour civile ne peut dès lors le confronter aux résultats de l'expertise.

L'expertise judiciaire a eu lieu de manière contradictoire; la défenderesse a requis la mise en œuvre d'une seconde expertise, au motif que la première serait, de l'avis de son médecin-conseil, "très partielle et insuffisante". Cette réquisition a été rejetée. La défenderesse a pu poser des questions complémentaires à l'expert. Elle n'a pas requis son audition, voire une seconde expertise, lors de l'audience de jugement, mais a au contraire consenti à renoncer à celle-ci. La Cour civile ne voit dès lors aucun motif de s'écarter des conclusions de l'expertise judiciaire au profit des avis exprimés, notamment en 2011, par d'autres praticiens. La Cour fait dès lors sienne l'appréciation du Dr [...], selon laquelle le degré d'incapacité du demandeur découlant de l'accident du 12 juillet 2003 se chiffre à 20 % à 30 % sur les trois à quatre années précédant l'expertise du 26 novembre 2010.

En considération des appréciations de l'expert et du Dr [...] - praticien indépendant, contrairement au Dr [...] mandaté par la défenderesse, et connaissant au mieux le demandeur dès lors qu'il l'a suivi depuis l'accident - il convient en définitive de retenir, *ex aequo et bono*, que le degré d'incapacité de travail du demandeur était de 50 % jusqu'au

31 décembre 2006, puis de 25 % depuis lors, l'incapacité du demandeur étant définitive depuis le 1^{er} janvier 2007.

Conformément aux CGA, le demandeur a ainsi en principe droit à des indemnités journalières de 300 fr. (100 fr. + 200 fr.) réduites de 50 % (ch. 12.2 CGA) du 5 février 2005 au 31 décembre 2006. Son invalidité étant définitive dès le 1^{er} janvier 2007, le demandeur a théoriquement droit aux prestations prévues en cas d'invalidité permanente dès cette date, soit en l'espèce 75'000 fr. (25 % du capital assuré de 300'000 fr.; ch. 11.3.2 CGA), et ne peut dès lors plus prétendre au versement d'indemnités journalières, conformément au ch. 12.1 CGA.

VIII. La défenderesse prétend être en droit de réduire les prestations dues de 50 %.

a) Elle fait en premier lieu valoir à cet égard qu'il est téméraire de se pencher au-dessus d'un ou de plusieurs pieux sur lesquels un risque d'empalement existe sans assurer son équilibre, un tel comportement étant constitutif d'une faute grave au sens de l'art. 14 LCA.

L'art. 14 LCA règle les conséquences sur les prestations de l'assureur d'un sinistre causé par la faute du preneur d'assurance ou de l'ayant droit. Si cette faute est grave, l'assureur est autorisé à réduire sa prestation dans la mesure répondant au degré de la faute (al. 2). Commet une faute grave celui qui viole un devoir élémentaire de prudence qui, dans les mêmes circonstances, se serait imposé à toute personne raisonnable (ATF 128 III 76 c. 1b; ATF 119 II 443 c. 2a et les réf. cit.; Carré, op. cit., p. 179); pour en juger, il ne faut pas se fonder sur un critère individuel mais sur un critère objectif, qui tienne compte des circonstances concrètes (TF 4A_226/2013 du 7 octobre 2013 c. 3.1; TF 5C.18/2006 du 18 octobre 2006 c. 7.1; Roelli/Keller, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, vol. I, 2^e éd., Berne 1968, p. 255). La faute grave au sens de l'art. 14 al. 2 LCA ne doit pas être interprétée de manière

plus restrictive que dans les autres domaines du droit civil. Elle doit qualifier un comportement inexplicable à l'évidence et provoquer une réaction de surprise chez autrui (TF 5C.86/2001 du 3 septembre 2001 c. 2a et les réf. cit.; Carré, op. cit., p. 181). Elle ne s'oppose pas seulement à la faute légère, mais aussi à la faute intermédiaire ou moyenne. Une absence involontaire et momentanée de l'attention peut être constitutive d'une faute grave, mais il se justifie de se montrer plus sévère quand l'auteur a eu le temps de réfléchir aux conséquences de son acte et n'a pas été placé dans une situation d'urgence (TF 4A_226/2013 du 7 octobre 2013 c. 3.1 et les réf. cit.).

Savoir ce qu'il faut considérer comme une faute grave doit être précisé dans chaque cas particulier, selon l'appréciation du juge; la réponse à cette question repose sur un jugement de valeur (ATF 128 V 124 c. 4^e; TF 5C.86/2001 du 3 septembre 2001 c. 2a).

S'agissant d'un moyen libératoire, il incombe à l'assureur de prouver, au moins sous la forme d'une vraisemblance prépondérante, les faits permettant l'application de l'art.14 al. 2 LCA (TF 4A_226/2013 du 7 octobre 2013 c. 3.1).

En l'espèce, le fait de tendre le bras au-dessus d'un piquet de barrière métallique pour arroser des fleurs se trouvant de l'autre côté de celle-ci ne peut être considéré comme fautif. Un tel comportement n'apparaît en effet pas inexplicable à l'évidence et propre à provoquer une réaction de surprise chez autrui. En outre, en l'absence de détails tels que la position du demandeur par rapport à la barrière, le type de piquet, le motif de la glissade, etc., il ne peut être affirmé qu'un homme consciencieux et raisonnable n'aurait pas eu le même comportement que le demandeur. Ainsi, faute d'avoir fait porter l'instruction sur ce point de manière plus précise, la défenderesse échoue à établir l'existence d'une faute du demandeur, même légère. Elle ne peut dès lors se prévaloir de l'art. 14 al. 2 LCA pour réduire les prestations dues.

b) La défenderesse prétend en second lieu que le demandeur n'aurait pas satisfait à son obligation de se soigner, en refusant notamment de suivre des séances de physiothérapie et un traitement d'infiltrations. Selon l'art. 61 LCA, lors du sinistre, l'ayant droit est obligé de faire tout ce qui est possible pour restreindre le dommage. S'il n'y a pas péril en la demeure, il doit requérir les instructions de l'assureur sur les mesures à prendre et s'y conformer (al. 1). Si l'ayant droit contrevient à cette obligation d'une manière inexcusable, l'assureur peut réduire l'indemnité au montant auquel elle serait ramenée si l'obligation avait été remplie (al. 2).

Cette disposition bien qu'elle figure parmi les dispositions spéciales relatives à l'assurance contre les dommages, exprime un principe général du droit des assurances, qui s'applique également à l'assurance des personnes et aux assurances de sommes, notamment à l'assurance d'indemnités journalières (TF 4A_529/2012 du 31 janvier 2012 c. 2.2 et les réf. cit.; Carré, op. cit., p. 364).

L'obligation de réduire le dommage découlant de l'art. 61 LCA peut impliquer, dans le domaine de l'assurance des indemnités journalières, le devoir pour l'assuré de changer d'activité professionnelle, si cela peut être raisonnablement exigé de lui et permet de réduire son incapacité de travail. L'assureur qui entend faire application de l'art. 61 al. 2 LCA doit inviter l'assuré à changer d'activité et lui impartir pour cela un délai d'adaptation approprié; en règle générale, un délai de trois à cinq mois doit être considéré comme adéquat (TF 4A_529/2012 du 31 janvier 2012 c. 2.2 et les réf. cit.).

Selon la jurisprudence, l'assuré doit se soumettre aux mesures thérapeutiques aptes à réduire le dommage pour autant que, selon l'expérience, il n'en résulte pas de risque pour sa vie, qu'une amélioration importante de l'affection soit à attendre avec certitude ou grande vraisemblance de ces mesures et que celles-ci ne provoquent pas de

souffrances excessives (ATF 105 V 176 c. 3 et les réf. cit.; TF 5C.301/2001 du 22 janvier 2002 c. 5a; Carré, op. cit., p. 365).

En l'espèce, force est de constater qu'une violation par le demandeur de son obligation de diminuer son dommage n'est nullement établie. En effet, l'expert [...] relève dans son rapport que le demandeur a fait preuve de toute la collaboration nécessaire dans le cadre de l'expertise et que les extraits du dossier médical, y compris les deux expertises précédentes, le décrivent comme collaborant. Il remarque en outre que les factures présentées montrent que le demandeur a effectué de nombreuses séances de physiothérapie. Il n'est au surplus pas établi que celui-ci aurait refusé de telles séances. L'expert constate en revanche que le demandeur a refusé un traitement d'infiltrations au motif que la cortisone userait prématurément les articulations et qu'un tel traitement n'aurait qu'un effet transitoire, ne pouvant agir sur l'origine du problème. Aux dires de l'expert, ces objections sont valables. Aucun élément n'étant susceptible de mettre en doute ces appréciations de l'expert, il n'y a pas lieu de s'en écarter. Le caractère exigible du traitement d'infiltrations conseillé doit dès lors être nié. Par ailleurs, à dire d'expert, il ne peut être raisonnablement exigé du demandeur qu'il change d'activité.

En définitive, la défenderesse n'est ainsi pas fondée à réduire ses prestations.

IX. Selon l'art. 41 al. 1 LCA, la créance résultant du contrat d'assurance 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 (délai de délibération). S'agissant du capital invalidité, il doit être calculé et payé, d'après la somme assurée pour l'invalidité, dès que les conséquences probablement permanentes de l'accident ont été définitivement constatées (art. 88 LCA). La LCA ne contient en revanche pas de dispositions sur la demeure, laquelle est dès lors régie, en vertu de l'art. 100 al. 1 LCA, par les art. 102 ss CO.

La demeure de l'assureur nécessite ainsi, en principe, une interpellation (TF 4A_491/2007 du 19 juin 2009 c. 8.2; Carré, op. cit., p. 301). L'interpellation est la déclaration, claire et univoque, adressée par le créancier au débiteur pour lui faire comprendre qu'il réclame l'exécution de la prestation due (Thévenoz/Werro, Code des obligations I, Commentaire romand, 2^e éd., Bâle 2012, n. 17 ad art. 102 CO). L'interpellation est sujette à réception et déploie ses effets dès qu'elle entre dans la sphère de puissance du débiteur (*ibidem*, n. 19 ad art. 102 CO).

Toutefois, si l'assureur refuse définitivement, à tort, d'allouer ses prestations, le délai de délibération est superflu et une interpellation n'est pas nécessaire : l'exigibilité et la demeure sont immédiatement réalisées

(TF 4A_307/2008 du 27 novembre 2008 c. 6.3.1; TF 5C.18/2006 du 18 octobre 2006 c. 6.1; Nef, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), Bâle 2001, n. 20 *in fine* ad art. 41 LCA).

L'assureur qui est en demeure pour le paiement d'une somme d'argent doit l'intérêt moratoire à 5 % l'an (art. 104 al. 1 CO; TF 4A_487/2007 du 19 juin 2009 c. 8 et les réf. cit.).

En l'espèce, le demandeur n'établit pas avoir mis en demeure la défenderesse avant la notification de la demande, le 16 janvier 2007, respectivement avant la notification de son écriture après réforme, le 25 juillet 2012, s'agissant de la prestation due sous forme de capital. Toutefois, la défenderesse a définitivement refusé d'allouer ses prestations d'indemnités journalières au-delà du 4 février 2005. Elle était ainsi en demeure dès l'exigibilité de chacune des prestations dues à ce titre (savoir 300 fr. x 50 % par jour), étant rappelé que ces prestations sont versées mensuellement par la défenderesse. En tenant compte d'une échéance moyenne, l'intérêt moratoire était dû, pour chacune de ces prestations, dès le 15 du mois de la période concernée, respectivement, pour les mois de février 2005 et 2006, dès le

11 et le 14 février. S'agissant du capital invalidité, il convient d'admettre que l'attitude générale de la défenderesse indiquait clairement qu'elle n'avait pas l'intention de l'allouer, étant rappelé que les parties étaient alors en procédure et que la défenderesse, se fondant sur l'avis du Dr [...], soutenait que le demandeur n'avait pas droit à des indemnités, faute d'incapacité. Elle était dès lors également en demeure immédiatement dès l'exigibilité de cette prestation, soit dès le 27 novembre 2010 (ch. 11.6 CGA).

La défenderesse est ainsi débitrice du demandeur des montants suivants :

- 3'600 fr. (trois mille six cents francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 11 février 2005;
- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 mars 2005;
- 4'500 fr. (quatre mille cinq cents francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 avril 2005;
- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 mai 2005;
- 4'500 fr. (quatre mille cinq cents francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 juin 2005;
- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 juillet 2005;
- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 août 2005;
- 4'500 fr. (quatre mille cinq cents francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 septembre 2005;
- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 octobre 2005;
- 4'500 fr. (quatre mille cinq cents francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 novembre 2005;
- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 décembre 2005;

- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 janvier 2006;
- 4'200 fr. (quatre mille deux cents francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 14 février 2006;
- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 mars 2006;
- 4'500 fr. (quatre mille cinq cents francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 avril 2006;
- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 mai 2006;
- 4'500 fr. (quatre mille cinq cents francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 juin 2006;
- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 juillet 2006;
- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 août 2006;
- 4'500 fr. (quatre mille cinq cents francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 septembre 2006;
- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 octobre 2006;
- 4'500 fr. (quatre mille cinq cents francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 novembre 2006;
- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 décembre 2006;
- 75'000 fr. (septante-cinq mille francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 27 novembre 2010.

X. Obtenant gain de cause sur toutes les questions de principe et pour une large partie de ses prétentions, le demandeur N._____, a droit à des dépens réduits d'un dixième à la charge de la défenderesse J._____, qu'il convient d'arrêter à 26'799 fr., savoir :

a 18'00 fr à titre de participation aux honoraires de
) 0 . son conseil;

- b 900 fr pour les débours de celui-ci;
) .
c) 7'899 fr en remboursement des neuf dixièmes de
. son coupon de justice.

**Par ces motifs,
la Cour civile,
statuant à huis clos
en application de l'art. 318a CPC,
p r o n o n c e :**

- I. La défenderesse J._____ doit payer au demandeur N._____ les sommes suivantes :
- 3'600 fr. (trois mille six cents francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le _____ le 11 février 2005;
 - 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 mars 2005;
 - 4'500 fr. (quatre mille cinq cents francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 avril 2005;
 - 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 mai 2005;
 - 4'500 fr. (quatre mille cinq cents francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 juin 2005;
 - 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 juillet 2005;
 - 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 août 2005;
 - 4'500 fr. (quatre mille cinq cents francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 septembre 2005;
 - 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 octobre 2005;

- 4'500 fr. (quatre mille cinq cents francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 novembre 2005;
- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 décembre 2005;
- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 janvier 2006;
- 4'200 fr. (quatre mille deux cents francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 14 février 2006;
- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 mars 2006;
- 4'500 fr. (quatre mille cinq cents francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 avril 2006;
- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 mai 2006;
- 4'500 fr. (quatre mille cinq cents francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 juin 2006;
- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 juillet 2006;
- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 août 2006;
- 4'500 fr. (quatre mille cinq cents francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 septembre 2006;
- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 octobre 2006;
- 4'500 fr. (quatre mille cinq cents francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 novembre 2006;
- 4'650 fr. (quatre mille six cent cinquante francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 décembre 2006;
- 75'000 fr. (septante-cinq mille francs) avec intérêt à 5 % l'an dès le 27 novembre 2010.

II. Les frais de justice sont arrêtés à 8'776 fr. 65 (huit mille sept cent septante-six francs et soixante-cinq centimes) pour le demandeur et à 8'358 fr. 35 (huit mille trois cent cinquante-huit francs et trente-cinq centimes) pour la défenderesse.

III. La défenderesse versera au demandeur la somme de 26'799 fr. (vingt-six mille sept cent nonante-neuf francs) à titre de dépens.

IV. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

Le président :

La greffière :

P. Hack

I. Esteve

Du

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué aux parties le 4 mars 2014, lu et approuvé à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, aux conseils des parties.

Les parties peuvent faire appel auprès de la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal dans les trente jours dès la notification du présent jugement en déposant auprès de l'instance d'appel un appel écrit et motivé, en deux exemplaires. La décision qui fait l'objet de l'appel doit être jointe au dossier.

La greffière :

I. Esteve