

COUR CIVILE

Séance du 20 août 2013

Présidence de M. HACK, président
Juges : Mmes Carlsson et Rouleau
Greffière : Mme Schwab Eggs

Cause pendante entre :

A.X._____

(Ph. Rossy)

et

O._____ **SA**

(R. Wyler)

- Du même jour -

Délibérant à huis clos, la Cour civile considère :

Remarques liminaires :

Plusieurs témoins ont été entendus en cours d'instruction. [...], [...] et [...] sont intervenus dans la gestion du sinistre du demandeur A.X. _____ en leur qualité d'employés de la défenderesse O. _____ SA. En raison de leurs liens avec cette dernière leurs déclarations ne sont retenues que pour autant qu'elles sont corroborées par un autre élément du dossier.

En fait :

1. Le demandeur A.X. _____ est né le 6 juin 1951. Il est informaticien de profession.

La défenderesse O. _____ SA est une société anonyme dont le siège principal est situé à [...]; elle a une succursale à Lausanne. Elle a repris les droits et obligations de l'U. _____.

2. Le 14 août 1996, le demandeur a été victime d'un accident de la circulation à [...], dans le canton de Genève. Il circulait alors au guidon d'une motocyclette, avec son fils B.X. _____ comme passager. Ce dernier est né le 3 février 1978.

A la suite de son accident, le demandeur a subi un polytraumatisme sévère.

Il résulte du rapport d'accident établi le 15 août 1996 que la route du demandeur a été coupée par l'automobiliste J. _____, qui conduisait sous l'emprise de l'alcool, que le demandeur et son fils ont été

grièvement blessés à cette occasion, que le demandeur a en particulier souffert d'une fracture des poignets ainsi que de lésions internes et qu'il a été conduit à l'hôpital.

3. a) Lors de la survenance de cet accident, le demandeur était l'employé d'Y._____ SA, rue [...], [...]; il faisait partie du "groupe I Administration et bureaux à [...]".

En 1996, le demandeur percevait un salaire mensuel brut de 5'050 fr., payable treize fois l'an, auquel s'ajoutaient des allocations familiales de 440 fr. payables douze fois l'an, soit un salaire annuel brut de 70'930 francs; au mois de juillet 1996, s'y ajoutait un poste "divers non soumis" par 250 francs

b) Y._____ SA a conclu avec l'U._____ une police d'assurance portant sur les prestations d'assurance-accidents obligatoires selon la LAA (n° 7001501).

Depuis le 1^{er} janvier 1991, cette société était notamment au bénéfice, via l'U._____, d'une police d'assurance accident complémentaire LAA en faveur de ses employés (n° 1'010'612/0). Sous la mention "conditions particulières" de cette police, il est indiqué que "L'assurance couvre l'ensemble du personnel de l'entreprise sur la base des salaires déclarés dans la proposition". Sous la rubrique "prestations assurées" "assurance complémentaire", cette police prévoit notamment les prestations suivantes :

- "- Invalidité : 4 x le salaire annuel LAA en capital constant-progression "B"
- Indemnité 100% du salaire LAA pendant les deux premiers jours
journalière : 20 % du salaire LAA dès le 3ème jour
- Indemnité
journalière
d'hospitali-
sation : 20 % du salaire LAA"

La durée contractuelle de la police d'assurance complémentaire était de trois ans dès le 1^{er} janvier 1991, renouvelable tacitement d'année en année. Cette police a effectivement été renouvelée tacitement d'année en année, à tout le moins jusqu'à la date de l'accident, et n'a pas été dénoncée avant l'année 1999 au plus tôt.

c) La police complémentaire U. _____ renvoie expressément aux conditions générales pour l'assurance complémentaire à la LAA (746.100.1-F), édition 1984 (ci-après : les conditions générales) et aux conditions complémentaires aux conditions générales pour l'assurance complémentaire à la LAA (746.100.2-F), édition 1984 (ci-après : les conditions complémentaires). Ces deux textes font ainsi partie intégrante du contrat d'assurance. Les parties s'accordent sur leur application au cas d'espèce.

L'art. 1 des conditions générales renvoie à la LCA (loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908, RS 221.229.1) pour les questions qui ne sont pas réglées dans les conditions générales, les conditions complémentaires, la police et les éventuels avenants. L'art. 16 des conditions générales précise que les communications doivent être faites au siège de Lausanne et l'art. 17 dispose que le for est à Lausanne également. L'art. 27 let. c de ce texte intitulé "Durée de la prestation", dispose notamment que "La Compagnie paie l'indemnité journalière, par accident, au maximum pendant 720 jours dans la limite de 5 ans à partir du jour de l'accident mais au plus tard jusqu'au moment du versement d'une éventuelle prestation d'invalidité selon l'art. 28". Pour le cas où l'assurance invalidité progressive a été convenue, un tableau des "prestations en % de la somme d'assurance" indique le chiffre "275" en regard de la variante de progression B et du degré d'invalidité de 85 % (art. 28 let. b ch. 3 des conditions générales). Sous le titre "paiement des prestations", l'art. 28 let. b ch. 5 des conditions générales prévoit notamment que "La somme d'invalidité ou la rente est payée dès que l'importance de l'invalidité permanente peut être déterminée, mais au plus tard 5 ans après le jour de l'accident". Enfin, l'art. 30 let. a prévoit ce qui suit :

"a) Bases de calcul

L'indemnité journalière d'hospitalisation et l'indemnité journalière sont calculées d'après le gain journalier assuré. Les prestations d'invalidité et en cas de décès sont calculées d'après le gain annuel assuré. Le gain assuré est déterminé selon les dispositions de la législation sur l'assurance accidents et ceci aussi bien dans le cadre du salaire LAA que dans celui du salaire excédentaire."

En outre, l'article 1 des conditions complémentaires renvoie à la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20) et aux ordonnances y relatives.

d) Faisant partie du personnel d'Y. _____ SA au moment de l'accident, le demandeur était une "personne assurée" au sens de l'art. 19 let. a des conditions générales. L'accident subi le 14 août 1996 par le demandeur est ainsi couvert par cette police d'assurance complémentaire. L'employeur du demandeur a rempli une déclaration d'accident LAA de l'U. _____ le 26 août 1996.

4. Selon un courrier de l'U. _____ du 21 novembre 1996 adressé à Y. _____ SA, le décompte d'indemnités journalières octroyées ensuite de l'accident du demandeur comprenait en particulier les prestations suivantes :

"Assurance obligatoire LAA

100 % du 17.08.96 au 31.10.96 = 76 jours à fr.163.-- fr. 12'388.--
(...)

Assurance complémentaire LAA

100 % du 15.08.96 au 16.08.96 = 2 jours à fr.203.25 fr. 406.50
100 % du 17.08.96 au 31.10.96 = 76 jours à fr.40.25 fr. 3'059.--
indem. Jour hosp du 14.08.96 au 11.10.96 à fr.40.25 fr. 2'374.75"

Des indemnités journalières au titre de l'assurance complémentaire ont en tout cas été versées à Y. _____ SA jusqu'au 2 février 1997 à 100 % et jusqu'au 28 février 1997 à 50 %, tandis que des indemnités journalières d'hospitalisation ont été versées jusqu'au 5 novembre 1996.

5. A partir du 3 février 1997, le demandeur a pu reprendre son ancienne activité professionnelle à un taux de 50 %, mais son taux d'activité est demeuré fluctuant.

6. Le Dr F. _____ est le médecin généraliste qui a assuré le suivi du demandeur après son accident. Dans son rapport médical intermédiaire LAA du 5 mars 1997, il répond par l'affirmative à la question de savoir s'il faut craindre un dommage permanent et précise qu'il est encore prématuré d'en fixer le taux.

Le Dr R. _____ est le chirurgien de la main qui a assuré le suivi du demandeur après son accident. Il résulte en particulier ce qui suit du rapport intermédiaire LAA rempli le 20 juin 1997 par ce médecin (réd.: les passages en italiques correspondent aux réponses du médecin à la formule préimprimée) :

"(...)

2. Evolution

a) Evolution et état actuel (subjectif et objectif) : *Subj.: le patient est surtout gêné par une fatigabilité accrue à l'usage de ses 2 mains, avec une perte de force (D++), et mentionne des troubles sensitifs itératifs modérés bilatéraux aux deux mains.*

b) (...)

3. Reprise du travail (...)

(...)

c) Y a-t-il à craindre un dommage permanent? *oui*

Dans l'affirmative de quelle nature et de quel taux? séquelles de fractures intraarticulaires bilat. avec douleurs arthrosiques, et perte de force consécutive à un important Südeck développé à D, avec troubles sensitifs résiduels.

(...)"

7. A partir du 29 juillet 1997, le demandeur a pu augmenter son taux d'activité professionnelle à 70 %.

8. Le Dr L. _____ est le chirurgien orthopédiste qui a assuré le suivi du demandeur après son accident. Dans un "rapport médical

circonstancié" du 13 février 1998 portant sur les suites de cet accident, il indique à propos de l'épaule gauche du demandeur que "son état devrait être stabilisé d'ici fin 1998". Plus loin dans ce rapport, ce médecin explique à propose des séquelles constatées au genou droit du demandeur que "la stabilisation de l'état devrait également intervenir d'ici la fin 1998".

Dans une lettre du 20 mars 1998, le Dr V._____, spécialiste FMH en urologie qui a assuré le suivi du demandeur après son accident, écrit au Dr F._____ qu'"en conclusion, les troubles érectiles sont très certainement dus à des séquelles post-traumatiques".

Dans un rapport médical du 26 mars 1998, le Dr F._____ a ajouté l'annotation manuscrite "post traumatique" en regard de la mention "dans les suites, on note également une impotentis-coeundi"; au bas de son rapport, figure l'indication manuscrite "à faire valoir ce que de droit".

Dans son rapport médical du 31 mars 1998, le Dr R._____ écrit notamment ce qui suit à propos de l'évolution des séquelles de l'accident :

"(...) D'autre part, du point de vue fonctionnel, le patient présente du côté G une mobilité réduite d'environ 28% et 23% dans les mouvements de pronation et supination respectivement. La flexion et l'extension ainsi que les mouvements de latéralité du poignet (déviations radiale et cubitale) ont récupéré dans des limites acceptables. A D, les mêmes mouvements de prono-supination sont réduits dans des proportions similaires.

A G, hormis une amélioration encore possible de la mobilité du poignet et de la force, il ne devrait plus y avoir de changement dans l'évolution à moyen et long terme. A D, le geste chirurgical réalisé sur les nerfs cubital et médian (intervention du 2.3.1998) devrait aider à la récupération de la conduction nerveuse et se traduire, d'ici quelques mois, par une amélioration des enregistrements électroneuromyographiques et des paramètres cliniques au niveau de la main D."

9. Le 19 avril 1998, le Tribunal de police a rendu un jugement contre J._____. Il constate notamment que celui-ci conduisait sous l'emprise de l'alcool et que sa responsabilité était engagée.

10. Le 6 mai 1998, Le Dr R. _____ répond notamment comme suit au questionnaire médical intermédiaire LAA adressé par la défenderesse (réd.: les passages en italiques correspondent aux réponses du médecin à la formule préimprimée) :

"3. Reprise du travail (...)

(...)

c) Y a-t-il à craindre un dommage permanent? *oui : troubles de la sensibilité [réd.: passage illisible] et perte de force ds les 2 mains. Le taux de dommage devrait faire éventuellement l'objet d'une expertise, peut-être en vue de l'attribution d'une rente pour atteinte à l'intégrité."*

Dans son rapport médical intermédiaire LAA du 9 mai 1998, le Dr [...] indique l'existence d'une faiblesse résiduelle de l'épaule gauche.

Le 19 mai 1998, le Dr F. _____ répond en particulier comme suit au questionnaire médical intermédiaire qui lui a adressé la défenderesse (réd.: les passages en italiques correspondent aux réponses du médecin à la formule préimprimée) :

"2. Evolution

(...)

d) Traitements : *Physiothérapie, suivi spécialisé chez l'orthopédiste le chirurgien de la main et le diabétologue.*

(...)

f) Durée probable du traitement? *indéterminé. Probablement à vie.*

3. Reprise du travail (...)

(...)

c) Y a-t-il à craindre un dommage permanent? *Oui.*

Dans l'affirmative de quelle nature et à quel taux? Je pense qu'il faut procéder à une expertise qualifiée."

Dans son rapport médical intermédiaire LAA du 22 mai 1998, le Dr V. _____ indique sous la rubrique "diagnostic" une "impuissance post-traumatique après accident en août 1996".

11. Le 12 juin 1998, la défenderesse a notamment écrit ce qui suit au conseil du demandeur :

"M. A.X. _____, par le biais de son employeur bénéficie d'une couverture de base obligatoire (selon la LAA) et d'une couverture complémentaire à cette base (ACLAA).

Les prestations suivantes sont couvertes :

(...)

ACLAA

(...)

(...)

invalidité : 4 X le salaire annuel LAA assuré en progression B

(...)

(...)

Actuellement, notre assuré a une capacité de travail de 70 %.

(...)"

Par courrier du 10 juillet 1998, la défenderesse a encore expressément rendu le conseil du demandeur attentif à l'existence d'une police d'assurance complémentaire LAA conclue avec l'employeur du demandeur. A cette occasion, la défenderesse a remis à ce conseil un exemplaire des conditions générales, dans leur édition de 1984. Ce courrier contient notamment le passage suivant :

"Nous joignons également à notre envoi un exemplaire des Conditions générales pour l'assurance complémentaire LAA. Vous trouverez à l'art. 28 les dispositions relative à l'indemnité pour invalidité."

Le conseil du demandeur était donc en possession du contrat d'assurance et des conditions générales d'assurance de la défenderesse depuis cette date.

12. Le 1^{er} septembre 1998, le demandeur a déposé une demande de rente auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de la République et Canton de Genève.

13. Dans un rapport médical du 5 novembre 1998 remis au demandeur et à son conseil, le Dr F. _____ écrit notamment ce qui suit :

"L'utilisation de ses mains malgré de nombreuses opérations de réparation ou transposition reste limitée et entraîne une fatigabilité accrue.
Les séquelles urologiques entraînent un déficit évident au niveau de la vie privée du patient. (...)"

14. Dans une lettre adressée le 30 décembre 1998 à l'Office cantonal AI, le Dr F. _____ décrit l'état de santé du demandeur comme "stationnaire".

Le 12 mars 1999, la division de réadaptation professionnelle de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de la République et Canton de Genève a rendu un rapport, dont il résulte notamment ce qui suit :

"PROPOSITION

Refus de rente

L'invalidité de Monsieur A.X. _____ est de 30%. (...)

ETAT DE SANTE

Diagnostic :

(...)

Dans les suites, on note également une impotentis-coeundi post traumatique

(...)

Evolution : Etat stationnaire

(...)

LIMITATIONS

Physiques

selon l'assuré

:

: Douleurs incessantes dans l'ensemble du corps, fatigue.

(...)

DISCUSSION

(...) Les séquelles de son accident sont multiples. Il souffre des différentes fractures qu'il a eues et ressent en permanence des douleurs, il est aussi plus vite fatigué. Il vit très mal cette situation sur le plan psychologique car il n'était pas responsable de l'accident, un autre a détruit sa vie sans se soucier de quoi que ce soit. Monsieur A.X. _____ s'est remis à travailler moins de 6 mois après son accident. Il est fermement décidé à continuer à travailler au moins à 70% et affirme que cela fait partie de son équilibre.

EVALUATION

Les atteintes physiques de l'assuré sont très importantes mais lui permettent de continuer à exercer sa profession d'informaticien. (...)"

Par décision du 22 juin 1999, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de la République et Canton de Genève a rejeté la demande de rente déposée par le demandeur et a notamment considéré ce qui suit :

"Selon les renseignements en notre possession, l'atteinte à la santé que vous présentez a entraîné une diminution de votre capacité de gain de 30 %. Ce taux est insuffisant pour ouvrir le droit à la rente."

15. Dans son rapport médical LAA du 2 juillet 1999 adressé au médecin conseil de la défenderesse, le Dr F._____ fait un bilan de la situation du demandeur et indique notamment ce qui suit :

"(...)

Etat de stress post-traumatique avec dépression réactionnelle grave.

L'évaluation de son invalidité dépend de plusieurs facteurs. Ce patient ayant subi un accident majeur de la circulation sans en être coupable, porte encore en lui de nombreuses séquelles de cet événement. Sa prise en charge nécessite une équipe pluridisciplinaire, notamment un spécialiste FMH orthopédie, le Dr L._____, un spécialiste FMH chirurgie de la main, le Dr R._____, un spécialiste FMH urologie, le Dr V._____, un spécialiste FMH endocrinologie, le Dr [...], un spécialiste FMH psychiatrie, le Dr [...], et un spécialiste FMH médecine générale, le Dr F._____. Lors d'un précédent rapport adressé à l'O._____ SA, j'avais déjà mentionné la nécessité d'une expertise, d'une part pour chiffrer l'atteinte séquellaire, d'autre part l'invalidité. Le patient ne peut actuellement travailler qu'à 70% et ce chiffre risque d'être revu à la baisse ces prochaines années. (...)"

Le 15 juillet 1999, le Dr R._____ écrit notamment ce qui suit à la Dresse [...] :

"(...)

Au dernier contrôle en date (septembre 1998), le patient signale toujours l'existence de légers troubles sensitifs du côté D, mal systématisés, ne correspondant à aucun territoire et à caractère dysesthétique. (...) Le neurologue notait une légère amélioration sensitivo-motrice mais concluait, après deux ans d'évolution, à une stabilisation des résultats électro-physiologiques à des valeurs de l'ordre de 30-50% des valeurs normales.

J'ai revu Monsieur A.X. _____ le 12.7.1999. Il évoque toujours les mêmes dysesthésies gênantes à l'avant-bras et à la main, mais il explique que depuis 3 mois il souffre également de fortes lancées douloureuses spontanées qui irradient en amont et en aval dans tout le MSD. (...) Pour ma part, je ne vois aucune solution chirurgicale au traitement de ces douleurs qui pourraient éventuellement rentrer dans le cadre de douleurs de désafférentation et être accentuées par l'existence sous-jacente d'un état dépressif (...)."

Le 14 août 1999, le Dr R. _____ répond en particulier comme suit au questionnaire médical LAA que lui a adressé la défenderesse (réd.: les passages en italiques correspondent aux réponses du médecin à la formule préimprimée) :

"2. Invalidité médico-théorique

a) Quelles sont les fonctions et activités dans lesquelles M. A.X. _____ est handicapé(e) ou auxquelles la personne est inapte en raison des suites de l'accident du 14.08.1996? (...)

Pour les membres supérieurs (mains, poignets) : ↓ force, ↓ habileté, fatigabilité accrue, perte de sensibilité.

b) Au vu des seules séquelles accidentelles, pourrait-on raisonnablement exiger de cette personne qu'elle reprenne une activité professionnelle)

Pour les membres supérieurs → oui

- si oui, dans quelle mesure?

pas plus qu'au taux actuel, c.à.d. à 70% d'incapacité

(...)"

Dans un rapport médical intermédiaire LAA du 20 septembre 1999, le Dr V. _____ répond à la question de savoir si un dommage permanent était à craindre de la manière suivante : "OUI, impuissance post-traumatique".

Dans un courrier du 6 novembre 1999 adressé au conseil du demandeur, le Dr R. _____ lui écrit ce qui suit :

"(...) Pour donner suite à votre demande concernant M. A.X. _____, veuillez trouver ci-après mes commentaires quant au quantum doloris de ce patient.

(...)

Importantes séquelles fonctionnelles et sensibles des poignets D > G sur :

(...)

Au dernier contrôle [réd.: le 12 juillet 1999], le patient se plaignait essentiellement du membre supérieur D :

Troubles sensitifs permanents intéressant l'avant-bras et la main, à caractère dysesthétique, mal systématisés et ne correspondant à aucun territoire donné.

(...)

Fortes lancées douloureuses spontanées irradiant dans tout le membre supérieur D, autant à l'effort qu'au repos, et ne répondant à aucun médicament antalgique.

Important état dépressif réactionnel.

En conclusion, les troubles dont se plaint Monsieur A.X._____ se répartissent en :

- A) troubles fonctionnels et sensitifs des membres supérieurs (D>G)
- B) troubles arthrosiques post-traumatiques des poignets.

Ad A) :

Le barème de référence des "Atteintes à l'Intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs" selon la SUVA (Table 1) ne considère que les atteintes motrices (paralysie). Néanmoins, Monsieur A.X._____ présente une atteinte partielle de la composante sensitive de ses nerfs médian, cubital et, dans une moindre mesure (cf. ENMG), radial préterrant l'usage normal de sa main D. Par analogie, il est dès lors légitime d'admettre une atteinte à l'intégrité de **20-25%**.

Ad B) :

Le barème de référence des "Atteintes à l'Intégrité résultant d'arthroses" selon la SUVA (Table 5) propose, en cas d'arthrose simple des poignets ne nécessitant aucun geste chirurgical supplémentaire (résection articulaire ou osseuse, arthrodèse ou mise en place d'une prothèse), 5-10% d'atteinte à l'intégrité en cas d'arthrose moyenne et 10-25% en cas d'arthrose grave, et ce nonobstant du côté dominant. Chez Monsieur A.X._____, on peut retenir, pour ses deux poignets, une atteinte de **10%.**"

Le 22 novembre 1999, le Dr L._____ écrit notamment ce qui suit au conseil du demandeur :

"J'ai bien reçu votre demande de renseignement du 3 courant et j'ai l'honneur de pouvoir vous répondre de la manière suivante.

Il faut tout d'abord relever que Monsieur A.X._____ est un assuré LAA et que c'est dans ce cadre légal que nous devons fonder notre estimation de l'atteinte à l'intégrité, en tout cas dans un premier temps, (...)

J'avais donc revu votre mandant en mars puis en juin dernier pour des investigations de douleurs chroniques à son **épaule droite.** (...)

Je retiens dans ce segment lésé un taux d'atteinte à l'intégrité pour périarthrite scapulo-humérale moyenne à grave, (inclusivement l'arthrose claviculaire) de 15 %.

En ce qui concerne la **fracture du bassin**, il n'y a actuellement que des plaintes de type douleur météotrope et les dernières radiographies (janvier 1998) ont démontré des fractures consolidées

et l'absence de complications arthrosiques des hanches : ceci nous amène à récuser toute atteinte à l'intégrité à ce niveau.

Enfin, en ce qui concerne le **genou droit**, qui a été victime d'un traumatisme articulaire important avec étirement du ligament latéral externe, ligament croisé postérieur et diverses lésions ostéocartilagineuses, il continue de présenter un syndrome fémoro-rotulien accompagné d'un début arthrose radiologique ce qui m'amène à proposer un taux d'atteinte à l'intégrité de 20%, appréciation qui tient compte d'une véritable dégradation arthrosique à moyen terme.

J'ajoute pour terminer que ces taux d'atteinte à l'intégrité dans le cadre LAA n'entraînent l'octroi que de compensations financières faibles et que, à mon idée, les négociations avec les assureurs devraient être largement appuyées par la notion de quantum doloris."

Dans une lettre du 16 décembre 1999, le Dr V. _____ répond en particulier ce qui suit au conseil du demandeur :

"En réponse à votre demande, je suis en mesure de vous fournir les quelques renseignements suivants :

A la suite de l'accident de circulation dont il a été victime le 14 août 1996, Monsieur A.X. _____ présente sur le plan urologique une impuissance post-traumatique. Selon l'annexe de l'article 36/2 de l'OLAA, ce fait peut constituer une atteinte à l'intégrité pouvant se chiffrer jusqu'à 40%.

(...)"

Le 17 décembre 1999, le conseil du demandeur a adressé une lettre à la défenderesse dont la teneur est la suivante :

"Je me permets de reprendre contact avec vous en cette fin d'année dans le cadre de l'indemnisation de l'atteinte à l'intégrité résultant, pour M. A.X. _____, de l'accident visé en marge.

Aujourd'hui, en effet, plus de trois ans après l'accident, l'état de santé de mon mandant semble s'être enfin stabilisé.

Cependant, les nombreux traitements et opérations qu'il a subis depuis le 14 août 1996 auprès des différents spécialistes qui l'ont suivi - et qui le suivent actuellement encore - n'ont pas permis le rétablissement complet de M. A.X. _____, qui souffre encore de séquelles physiques importantes.

Ainsi le docteur R. _____ - spécialiste FMH en chirurgie de la main - constate que son patient présente une atteinte partielle de la composante sensitive de ses nerfs médian, cubital et, dans une moindre mesure, radial, préteritant l'usage normal de sa main droite.

M. A.X._____ souffre également d'arthrose dans les deux poignets.

Ces différentes atteintes représentent, selon l'estimation du Dr R._____ basée sur les tabelles de la SUVA, une atteinte à l'intégrité totale comprise entre **30 et 35 %**.

M. A.X._____ a également subi - lors de l'accident - des lésions au niveau de son épaule droite ainsi que de son genou droit. Le Dr L._____ - spécialiste FMH en chirurgie orthopédique -, constate une atteinte totale de 35 % également, qui se répartit comme suit :

- **15%** pour une périarthrite scapulo-humérale moyenne à grave de l'épaule droite ;
- **20%** pour un syndrome fémuro-rotulien accompagné d'un début d'arthrose radiologique du genou droit, qui entraînera vraisemblablement une dégradation arthrosique à moyen terme.

A noter encore que le Dr L._____ précise que les douleurs importantes subies par mon mandant doivent également être prises en compte dans le cadre du calcul de l'atteinte à l'intégrité.

Au vu des rapports médicaux des deux médecins précités - que je vous joins en annexe et à la lecture desquels je vous renvoie pour le surplus -, les lésions subies par M. A.X._____ lors de son accident ont entraîné des séquelles représentant, en terme de pourcentage, une atteinte à son intégrité physique comprise entre **70 et 75 %**.

A cela s'ajoute encore l'atteinte importante existant sur le point urologique, qui devrait être estimée par le Dr V._____, dont nous attendons à ce jour encore le rapport médical.

Au vu des éléments dont je vous fais part ci-dessus, je vous saurais gré de bien vouloir établir une offre d'indemnisation à l'attention de M. A.X._____, (...)"

Le 21 décembre 1999, le conseil du demandeur a écrit ce qui suit à la défenderesse :

"En complément de mon dernier courrier du 17 décembre 1999, je vous fais parvenir ci-joint le certificat du Dr V._____, dont nous étions alors toujours en attente.

Vous constaterez que le Dr V._____ conclut à une atteinte à l'intégrité de M. A.X._____ sur le plan urologique de l'ordre de 40 %.

Il conviendra donc que vous teniez également compte de ce dernier élément dans le cadre de la proposition que je vous demandais d'établir lors de mon courrier précité."

Par lettre du 27 janvier 2000, la défenderesse a répondu en particulier comme suit au conseil du demandeur :

"En tant qu'assureur-accident, nous sommes tenus de clarifier l'état de faits juridiquement pertinent en nous adressant à un expert médical. (...)

Nous avons l'intention de soumettre les actes médicaux ainsi que le dossier radiologique au Dr C._____ (FMH en chirurgie orthopédique), afin qu'il réponde aux questions annexées relatives aux modalités de boucllement. (...)"

Il n'est pas établi que le demandeur se serait opposé à ce procédé. Il n'a toutefois pas collaboré avec le Dr C._____ et ce dernier n'a pas pu répondre aux questions de la défenderesse. Le 31 mai 2000, ce médecin a d'ailleurs adressé à la défenderesse une lettre dont la teneur est la suivante :

"Cher Monsieur,
suite à votre demande d'expertise du 22 février 2000, et comme je vous le disais par téléphone le 20 mars, le patient s'est présenté à son rendez-vous le 20 mars, accompagné de son épouse.
Nous avons discuté plus d'une heure ensemble, et je lui ai demandé de me signer une procuration pour que je puisse me renseigner auprès de ses différents médecins.
Le patient a refusé de signer cette autorisation, car son avocate lui a conseillé de ne pas me laisser la liberté de prendre contact avec tous les médecins qui se sont occupés de lui.
Jusqu'à aujourd'hui, j'ai attendu des nouvelles, soit de vous-même, soit de l'avocate.
Compte tenu de l'absence de réaction de quiconque, je ne vois pas la nécessité de garder plus longtemps les documents concernant ce patient.
Je vous prie donc de trouver ci-joint, et ma décharge (sic), les documents en question, vous laissant la liberté, si vous l'estimez nécessaire, d'utiliser cette lettre auprès d'une instance judiciaire pour justifier l'annulation de cette expertise chez moi.
(...)"

Dans une lettre adressée le 15 septembre 2000 au conseil du demandeur, la défenderesse lui a communiqué qu'elle mandatait "un nouvel expert orthopédiste" en la personne du Dr Q._____, médecin adjoint du service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur du CHUV, à Lausanne.

Dans un rapport médical intermédiaire LAA du 20 décembre 2000, le Dr Z._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a répondu par l'affirmative à la question de savoir s'il y avait à craindre un dommage permanent.

Le 25 avril 2001, le Dr W._____, médecin associé du département universitaire de psychiatrie adulte du CHUV, a notamment écrit ce qui suit au Dr Q._____ :

"Vous trouverez ci-dessous l'expertise psychiatrique que vous m'avez demandée, expertise faite pour les compte de l'assurance O._____ SA.

(...)

(...) Au vu de ce tableau, il est tout à fait admirable de constater que l'expertisé puisse travailler à 70 %. Il est toutefois à craindre qu'à la longue il ne s'épuise et que la remise en question de ses capacités professionnelles soit vécue comme une blessure narcissique supplémentaire intolérable, l'expertisé ayant déjà perdu dans cet accident sa puissance sexuelle.

De notre point de vue, de par les douleurs persistantes que présente l'expertisé, de son état dépressif actuellement peu expressif, de son trouble organique de la personnalité, il nous paraît illusoire que Monsieur A.X._____ puisse avoir un taux d'activité supérieur à celui qu'il fournit aujourd'hui."

Le 21 mai 2001, dans le cadre du mandat qui lui avait été confié par la défenderesse, le Dr Q._____ lui a adressé une lettre, dans laquelle il a répondu de la manière suivante aux questions qui lui étaient posées :

"Voici les réponses strictement orthopédiques aux nombreuses questions posées pour cette expertise :

(...)

3. b) Y a-t-il lieu d'attendre du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé?

Etant donné que l'on est à plus de 4 ans de son accident et que le patient semble avoir des plaintes bien fixées et un état psychologique fixé par rapport à la gravité de son accident, je pense qu'il ne faut pas s'attendre à une modification et, en particulier, pas à une amélioration de l'état de santé par un quelconque traitement, qu'il soit psychiatrique, médicamenteux ou orthopédique.

Une bonne prise en charge par un médecin généraliste avec des médicaments atténuant l'état dépressif et les douleurs de type dégénératives, sont à même d'aider le patient sans réellement améliorer sa situation au sens propre du terme.

4. Invalidité

a) Quelles sont les fonctions et activités dans lesquelles M. A.X._____ est handicapé ou auxquelles il est inapte en raison des suites de l'accident de 1996 :

Le patient ne peut pas marcher confortablement plus d'une heure en raison de douleurs de son genou droit. Il ne peut pas manipuler et porter des charges en raison des cals vicieux et des plaintes par rapport à ses 2 poignets, de plus de 10 kg de façon répétitive. Enfin, les positions fixes prolongées sont le plus souvent défavorables aux patients présentant des problèmes dégénératifs post-accident.

- b) Au vu des seules séquelles accidentelles, dans quelle mesure peut-on raisonnablement exiger de l'assuré qu'il reprenne une activité professionnelle?

Le patient a une activité professionnelle de l'ordre de 70% en tant qu'analyste-programmeur. Du point de vue strictement orthopédique, cette activité est compatible avec les séquelles de son accident. Du point de vue psychiatrique, comme vous pouvez le voir dans le rapport détaillé du Dr W._____, il semble déjà que cette activité représente un gros effort de concentration pour ce patient labile et resté en dépression stationnaire ou en rémission partielle depuis son accident. On peut donc s'attendre à moyen terme à une évolution vers une diminution de la capacité de travail à 50%.

- c) Quels genres d'activités seraient exigibles (par ex. en position assise ou alternée, etc...) et avec quel horaire et quel rendement?

Comme déjà mentionné sous b), actuellement, le patient arrive à travailler dans un poste adapté à 70%. Peut-être que d'ici 1 ou 2 ans cette capacité devra être réadaptée pour des motifs médico-psychiatriques plus qu'orthopédiques, à 50%.

5. Quelle est l'atteinte à l'intégrité selon la table Suva?
L'atteinte à l'intégrité selon les tables LAA de la Suva donnerait une atteinte de 15% pour l'épaule gauche vu la présence d'une périarthrite scapulo-humérale légère à moyenne et qu'il y a une certaine difficulté à atteindre 30° au-dessus de l'horizontale en abduction.

Au niveau des 2 poignets, même une arthrodèse radio-carpienne est considérée comme une atteinte à l'intégrité de 10%, en conséquence, des poignets encore mobiles mais douloureux à l'effort, surtout à droite, correspondent à une atteinte de 5% pour le poignet droit et de 0% pour le poignet gauche.

Au niveau du genou droit, compte tenu d'une table assez sévère du point de vue de la Caisse Nationale, on peut considérer que l'atteinte du genou droit est inférieure ou égale à 5%.

L'impuissance, qui n'est évidemment pas documentable par un orthopédiste, mais figurera sûrement dans le rapport du Dr [...], correspond à une atteinte de 40% à l'intégrité corporelle selon les tables de la LAA CNA.

Concernant l'estimation de l'atteinte à l'intégrité selon les tables des conditions générales de l'O._____ SA (CGA), vous m'avez

fourni l'édition de 1997 d'une tablette portant le n° 746.100.2-F, qui comporte surtout des renseignements sur les conditions générales de l'assurance, mais qui ne comporte que quelques renseignements globaux à l'article 28, pour les pertes fonctionnelles les plus majeures. Les pourcentages cités dans cette tablette concernent surtout des pertes d'organes, mais, globalement, par analogie avec la tablette LAA et dans l'esprit de cette tablette, on peut considérer qu'une atteinte de la puissance sexuelle associée à des troubles dégénératifs de l'épaule gauche, du poignet droit et du genou droit, correspondent à une atteinte à l'intégrité corporelle de l'ordre de 50%.
(...)"

Par courrier du 1^{er} juin 2001, la défenderesse a transmis au demandeur les conclusions des rapports des Drs Q. _____ et W. _____.

Le 15 août 2001, le Dr [...], médecin adjoint du service d'urologie du CHUV, a remis un rapport complémentaire confirmant l'origine traumatique du dysfonctionnement érectile du demandeur. Ce rapport a été transmis au conseil du demandeur par courrier du 29 août 2001.

Le 16 novembre 2001, le conseil du demandeur a notamment écrit ce qui suit à la défenderesse :

"(...), je reviens sur ce dossier pour vous communiquer ci-après les remarques et réserves formulées par mon mandant quant aux conclusions prises par les médecins concernés, comme suit :

1. Rapport d'expertise du Dr W. _____, médecin psychiatre associé (du 25 avril 2001)

Cet expert, bien qu'ayant posé un diagnostic prévis, et ayant reconnu le patient comme polytraumatisé, et dépressif en raison notamment de la perte de sa puissance sexuelle, a omis d'apprécier la gravité du syndrome psycho-organique post-traumatique affectant M. A.X. _____, selon les tablettes ad hoc fixant l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA.

Dans le cas qui nous occupe, l'atteinte à ce titre peut être qualifiée de modérée à moyenne, entraînant un taux d'indemnisation de 35%, correspondant à une atteinte de degré 4 de l'échelle considérée.

(...)

2. Rapport d'expertise du Dr. Q. _____, médecin orthopédiste adjoint (du 21 mai 2001)

(...)

Or, en l'occurrence, compte tenu des diagnostics posés et des symptômes reconnus, les différentes atteintes doivent être révisées comme suit :

- épaule gauche : 15% ;
- poignet : 5% ;
- genou droit : 5% (réserve pour l'arthrose et lâchages) ;
- impuissance : 40%,

soit un taux total de 65%, auquel il y a lieu d'ajouter en sus un poste important qui n'a pas été chiffré ni retenu par l'expert, à savoir :

- L'atteinte à l'intégrité sensitive que l'on peut estimer raisonnablement entre 20% et 25% compte tenu des nerfs et musculature touchés, sur la base des tabelles SUVA fixant les taux d'atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs.

(...)"

Par courrier du 7 décembre 2001 au conseil du demandeur, la défenderesse s'est déterminée notamment comme suit :

"Compte tenu de l'expertise réalisée, il est clair qu'il n'y a plus lieu d'attendre du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé. Le boucllement du cas entre en ligne de compte au plus tard cet été. Nous passons donc au **régime de la rente depuis le 1^{er} août 2001**. Depuis cette date, nous stoppons le paiement des prestations en nature."

Dans une lettre du 17 janvier 2002, le Dr B._____, médecin-conseil de la défenderesse, lui a écrit ce qui suit :

"(...)

Selon votre demande du 19.12.2001, je vous prie de trouver ci-dessous ma position quant aux différentes atteintes à l'intégrité de M. A.X._____.

(...)

Selon la table n° 1 de la LAA, il s'agit donc bien d'une péri-arthrite scapulo-humérale moyenne qui donne un taux d'atteinte à l'intégrité de 10 %.

(...)

Le taux d'atteinte à l'intégrité actuelle du poignet droit est évalué à 5 %.

(...)

Le Dr Q._____ a admis un taux d'atteinte à l'intégrité de 5 % pour le genou droit. Ce taux me paraît correct.

(...)

La table n° 9 qui traite de la perte de la capacité de reproduction donne un taux d'atteinte à l'intégrité pouvant être évalué à 40 %.

(...)

En conclusion, l'atteinte à l'intégrité de l'épaule gauche, des poignets et du genou droit donne un taux global de 20 %.

A noter que si la dysfonction érectile post-traumatique donne un taux d'atteinte à l'intégrité, celui-ci s'ajoute au taux de 20 % déjà admis."

Ce rapport a été remis au conseil du demandeur par courrier du 23 janvier 2002.

16. Du 29 juillet 1997 au mois de février 2002, le demandeur a maintenu un taux d'activité de 70 % de manière quasiment ininterrompue. A compter du 12 février 2002, il s'est trouvé en incapacité de travail à 50 %; par la suite, son incapacité de travail a fluctué de 100 % à 50 %.

17. Le 25 mars 2002, la défenderesse a adressé une lettre recommandée au conseil du demandeur, dont l'intitulé est le suivant : "Accident du 14.08.1996 - Décision de rente LAA. Assurance-accidents obligatoire selon la LAA".

18. Le 28 avril 2003, le demandeur a déposé auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de la République et Canton de Genève une demande de révision concernant l'octroi d'une rente d'invalidité.

A partir du 14 mai 2003, le demandeur a été en incapacité de travail totale.

Par décision du 8 décembre 2003, soit plus de cinq ans après l'accident, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de la République et Canton de Genève a alloué une demi-rente d'invalidité au demandeur avec

effet rétroactif au 28 avril 2003 et une rente entière à partir du 1^{er} août 2003. Il en résulte notamment ce qui suit :

"Résultat de nos constatations :

Nous avons réexaminé votre demande sous l'angle de l'art. 87, al. 4 RAI.

- Des éléments recueillis dans le cadre de l'instruction de votre dossier, il ressort que votre état de santé s'est aggravé depuis le 5 février 2002, dans un premier temps à 50 % puis dès le 14 mai 2003 à 100 %.
- Notre service médical estime que vous n'êtes plus en mesure d'effectuer un travail régulièrement dans une quelconque activité lucrative.
- Au vu de l'article 88a al. 2 RAI, ce changement modifie le droit aux prestations dès que l'aggravation a duré trois mois sans interruption notable. Par conséquent, dès le 1^{er} mai 2002 vous avez droit à une demi rente.
- A partir du 14 mai 2003 vous êtes en incapacité de travail totale. Selon le même article 88a al. 2 RAI, ce changement modifie le droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois.
- En conséquence, à partir du 1^{er} août 2003 vous avez droit à une rente entière.

Cependant, dans le cadre d'une révision, conformément à l'art. 88abis al. 1a RAI, l'augmentation de la rente prend effet au plus tôt dès le mois où la demande est présentée par la personne assurée. Votre demande de révision a été déposée le 28 avril 2003, en conséquence à partir du 28 avril 2003 vous avez droit à une demi-rente et dès le 1^{er} août 2003 à une rente entière.

Notre décision est par conséquent la suivante :

- A partir du 28.04.2003, le droit à une demi-rente, puis dès le 01.08.2003 à une rente entière est reconnu."

19. Le 30 décembre 2003, la défenderesse a adressé une lettre recommandée au conseil du demandeur. Il en résulte ce qui suit :

"M. A.X. _____ - Accident du 14.08.1996 - Assurance LAA

(...)

(...), nous rendons formellement par la présente la

DECISION SUR OPPOSITION

suivante :

Par lettre signature du 25 mars 2002, nous rendons une décision formelle aux termes de laquelle nous reconnaissons à M.

A.X. _____ le droit à une rente LAA à compter du 1^{er} août 2001, sur la base d'un taux d'invalidité de 30%.

Par courrier du 25 avril 2002, M. A.X. _____ a formé, par votre intermédiaire, opposition contre cette décision contestant d'une part la date de prise d'effet de l'octroi de la rente LAA, et d'autre part le taux d'invalidité retenu. Etait également remis en cause la compensation effectuée entre les rentes allouées dès le 01.08.2001 et les indemnités journalières versées à l'employeur entre-temps.

Par la suite, il est apparu à notre dossier médical que l'incapacité de travail de M. A.X. _____ a malgré tout encore évolué de la manière suivante :

100%	du 05.02.02 au 11.02.02
50%	du 12.02.02 au 13.05.03
100%	du 14.05.03 au 22.06.03
50%	du 23.06.03 au 30.07.03
100%	dès le 31.07.03

On constate ainsi que, contrairement à ce que l'on pouvait croire, l'état de santé de notre assuré n'est pas stabilisé, et que les conditions d'octroi d'une rente ne sont en réalité pas encore réunies.

Il convient donc en l'occurrence d'annuler la décision de rente du 25 mars 2002, de revenir au régime de l'allocation d'indemnités journalières au prorata du taux d'incapacité de travail attestés par les médecins et de mettre en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire afin de refaire le point sur l'état de santé complet de M. A.X. _____ et de déterminer quelles sont les séquelles liées à l'accident qui nous occupe.

Compte tenu de ce qui précède, nous rendons la décision sur opposition suivante :

1. L'opposition du 25 avril 2002 à notre décision du 25 mars 2002 est acceptée.
2. La décision du 25 mars 2002 est annulée.
3. Des indemnités journalières pour incapacité de travail sont allouées dès le 1^{er} août 2001, qui feront l'objet d'un décompte récapitulatif séparé.

Pour le surplus, nous vous confirmons que nous prendrons contact tout début janvier avec la Clinique de [...] pour la mise sur pieds d'une expertise médicale pluridisciplinaire. (...)"

20. Par lettre du 11 mars 2004, Y. _____ SA, l'employeur du demandeur, a confirmé à la défenderesse que son revenu mensuel brut "à 100 % de capacité de travail serait de CHF 6'000.- x 13".

21. Le 3 avril 2004, soit plus de cinq ans après l'accident, le Dr R. _____ a notamment répondu ce qui suit au questionnaire médical LAA final adressé par la défenderesse (réd.: les passages en italiques correspondent aux réponses du médecin à la formule préimprimée) :

"1. Diagnostic *Pour les membres supérieurs :*

** Vous référer aux précédents rapports. Le diagnostic est et reste inchangé.*

2. Evolution a) Evolution et état actuel (subjectif et objectif)

** Patient revu (à sa demande) les 3 et 9/12/2003 pour faire le point et discuter. Dis avoir tjrs très mal (fortes dysesthésies) aux 2 membres sup. (D >>G)! Très dépressif.*

(...)

3. Thérapie a) Traitement en cours :

** Suivi par le Dr Z. _____ (psychiatre). Ne nécessite plus à ce jour de prise en charge chirurgicale pour les membres supérieurs.*
(...)"

22. Le 23 septembre 2004, un document intitulé "expertise" a été établi conjointement par les Drs [...], orthopédiste, [...], psychiatre, et [...], neurologue du Centre [...]. Ce rapport mentionne la police n° 7001501; il en résulte ce qui suit :

"Résumé

Il s'agit du cas d'un informaticien de 53 ans motocycliste gravement blessé dans un accident de la circulation. Il y a eu traumatisme crânio-cérébral, traumatisme abdominal avec rupture de la vessie et brèche sigmoïdienne, traumatisme de l'appareil locomoteur avec fracture du bassin, fracture de l'omoplate gauche, fracture des deux poignets, entorse grave du genou droit.

Les fractures des poignets ont été traitées chirurgicalement. Une laparotomie a été réalisée.

Des complications se sont déclarées avec algodystrophie. De plus, des lésions neurologiques des membres supérieurs ont été découvertes ultérieurement.

L'évolution s'est faite avec persistance de séquelles dont l'importance a été évaluée par expertise médicale.

Après une évolution relativement courte, le patient a repris progressivement le travail et a pu travailler jusqu'à une capacité estimée à 70%.

Récemment, une décompensation a eu lieu avec un nouvel arrêt de travail, mais ceci est mal documenté dans le dossier.

(...)

Discussion

(...)

Sur le plan orthopédique, (...) :

Il garde actuellement comme séquelles une limitation fonctionnelle de l'épaule gauche et des deux poignets avec une atteinte neurologique qui semble jouer un rôle prédominant sur l'atteinte ostéoarticulaire à proprement parler.

On relève une instabilité fonctionnelle subjective du genou droit qui ne se traduit pas par une instabilité objective manifeste à l'examen clinique, mais des séquelles de lésion ligamentaires, méniscales et cartilagineuses objectivées à l'IRM.

Par ailleurs la fracture du bassin est sans séquelle orthopédique mais est à l'origine de la perte complète de la fonction érectile.

Le statu quo est atteint sur le plan orthopédique.

Sur le plan neurologique, l'examen met en évidence une importante souffrance sensitive et motrice du nerf médian et cubital à droite et une atteinte de ces mêmes nerfs à gauche, quoique de façon moindre. (...)

En ce qui concerne l'épaule gauche, on relève une discrète diminution de la force de la rotation interne ainsi qu'une importante amyotrophie du sous-épineux. Ceci pose le diagnostic différentiel d'une atteinte du nerf sus-scapulaire gauche.

Finalement, se surajoute les troubles de la lignée sexuelle, isolés. Ceux-ci ne sont pas rattachés à une atteinte neurologique en soi, mais bien à des troubles d'origine vasculaire. Ceux-ci ont été parfaitement bien identifiés dans le cadre d'une artériopathie effectuée à la demande du Professeur [...] le 06.07.2001.

Le statu quo est atteint sur le plan neurologique.

Sur le plan psychique, le patient ne présente aucun signe d'état de stress post-traumatique, par contre on relève un état anxio-dépressif relativement important et un état de révolte manifeste. Le contrôle émotionnel est difficile, et si le patient peut se calmer, être « canalisé » pendant un moment, très vite le débordement émotionnel reprend le dessus. Monsieur A.X. _____ se sent très atteint dans son intégrité psychique, notamment en raison des séquelles sexuelles. Il n'y a aucun signe de majoration des troubles.

Il est probable que sur le plan psychique le statu quo est atteint.

Sur le plan de l'atteinte à l'intégrité, le calcul théorique par système est :

Sur le plan orthopédique :

Poignet droit : 10%

Poignet gauche : 5% en tenant compte d'une aggravation arthrosique potentielle moyenne prévisible

Genou droit : 5% compte tenu d'une instabilité actuellement modérée, *en principe* non susceptible de s'aggraver, dans le cas contraire une réévaluation devrait être refaite

Sur le plan neurologique :

Paralysie distale du nerf cubital droit : 10%

Paralysie distale du nerf cubital gauche : 8%

Atteinte du nerf médian droit : 15%

Atteinte du nerf médian gauche : 12%

Atteinte du nerf sous-scapulaire gauche : 15%, par analogie à celle du nerf du grand dentelé

Sur le plan psychique :

Etat dépressif et anxieux, labilité émotionnelle importante : 10%, par analogie à la table 8 de la SUVA

Sur le plan général :

Trouble de l'érection : 40%

(...)

Réponse aux questions de l'O. _____ SA

(...)

16. *Quel est le taux applicable selon l'anne 3 OLAA et en vous référant également aux tables de la division médicale de la SUVA? (...)*

Etant donné le nombre d'atteintes, nous allons estimer celles-ci par membres et non pas par systèmes :

Perte partielle de la fonction du membre supérieur droit, associée à des douleurs neurogènes : 25 %

Perte partielle de la fonction du membre supérieur gauche, associée à des douleurs neurogènes : 15 %

Atteinte du genou droit : 5 %

Perte de la fonction érectile : 40 %

Les autres atteintes décrites dans la discussion (orthopédiques et psychiques) sont intégrées dans les chiffres ci-dessus.

Total : 85 %

(...)"

23. Par lettre du 25 novembre 2004 dont l'en-tête indique le numéro de police 7001501, la défenderesse a notamment écrit ce qui suit au conseil du demandeur :

"Selon les conclusions des experts, l'état de santé de votre mandat est considéré comme stabilisé actuellement. Dans la mesure où nous allons passer au régime de la rente, (...).

Par mesure de simplification, nous vous proposons de fixer le début de la rente d'invalidité à partir du 1^{er} janvier 2005. De ce fait, les indemnités journalières seront réglées jusqu'au 31 décembre 2004. (...)"

24. a) Dans un document intitulé "compte-rendu de visite", [...], responsable du dossier auprès de la défenderesse, a mentionné que la question de l'assurance complémentaire a été abordée, à l'occasion d'une entrevue avec le conseil du demandeur le 23 mars 2005. Il résulte également de ce document que le conseil du demandeur a été rendu attentif au fait que l'indemnité n'est due que dans les cinq années suivant l'accident et qu'il a demandé "un geste à titre exceptionnel".

Il n'est pas établi que le demandeur aurait abordé la question de l'assurance complémentaire avant cette entrevue.

b) Par décision du 14 juin 2005, la défenderesse - en sa qualité d'assureur LAA - a notamment alloué une indemnité de 82'620 fr. pour une atteinte à l'intégrité physique de 85 %. Le numéro de police 7001501 est indiqué en tête de cette décision d'octroi de rente invalidité.

c) Le 7 juillet 2005, la défenderesse a adressé au conseil du demandeur une lettre avec référence à la police n° 1'010'616; ; sa teneur est la suivante :

"(...)

Par la présente, nous vous informons que nous ne pouvons nous rallier à votre analyse, consistant à considérer que l'art. 28 lit. b ch. 5 des conditions générales d'assurance applicables en l'espèce comme étant une dérogation à la disposition relativement impérative de l'art. 46 al. 1 LCA. En effet, dûment interprété, l'art. 28 lit. b ch. 5 des conditions générales d'assurance précise que l'indemnité est payée au plus tard 5 ans après l'accident même si, à ce moment, le taux d'invalidité continue à fluctuer. Comme l'a confirmé l'Obergericht du canton de Zurich au sujet d'une disposition contractuelle d'une teneur équivalente (RBA XVII n° 53,

p. 302 ss), cette clause limite ainsi valablement la durée de la couverture d'assurance dans le temps.

Contrairement à ce que vous soutenez dans votre dernière correspondance, nous avons déjà attiré votre attention à l'occasion de notre courrier du 10 juillet 1998 sur la teneur de l'art. 28 des conditions générales d'assurance relatif à l'indemnité pour invalidité. Il est donc malvenu de prétendre n'avoir eu connaissance que tardivement des conditions générales d'assurance.

Ainsi, il vous incombait en tant que représentante de Monsieur A.X. _____ de veiller à la préservation de ses intérêts en demandant, dans le délai de 5 ans à compter de l'accident, le calcul du degré d'invalidité de votre client et le paiement de l'indemnité correspondante ou en sollicitant un report du délai. Comme aucune démarche dans ce sens n'a été entreprise et que notre dernière proposition à bien plaisir a été refusée, nous sommes au regret d'en revenir à notre prise de position initiale et de vous confirmer qu'aucune indemnité pour invalidité ne pourra être allouée dans cette affaire."

25. Le 4 août 2005, à la requête du demandeur, un commandement de payer a été notifié à la défenderesse pour un montant de 1'092'000 fr. plus intérêts.

26. Par courrier du 26 septembre 2005 avec référence à la police n° 1.010.612 adressé au conseil du demandeur, la défenderesse a une nouvelle fois rappelé les raisons de son refus d'entrer en matière sur une quelconque indemnisation pour invalidité anatomique au sens de l'art. 28 des conditions générales. Cette lettre présente la teneur suivante :

"(...)

Votre mandant, Monsieur A.X. _____, a été victime d'un accident de la circulation le 14 août 1996.

Son employeur, la société Y. _____ SA, avait conclu avec notre compagnie deux polices d'assurance.

La première couvrait les employés de la société Y. _____ SA et les faisait bénéficier des prestations d'assurance-accidents obligatoire découlant de la loi fédérale sur l'assurance-accidents obligatoire (LAA).

La deuxième police est une assurance privée complémentaire couvrant certaines prestations, notamment d'invalidité, régie par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

En notre qualité d'assureur LAA, nous avons versé les prestations dues à votre mandant découlant de la loi fédérale sur l'assurance-accidents obligatoire. Toutes les discussions que nous avons eues entraient exclusivement dans le cadre de cette assurance obligatoire.

En revanche, vous n'avez jamais sollicité notre compagnie en sa qualité d'assureur privé (LCA). En particulier, ni votre mandant ni vous-même n'avez jamais requis de quelconques prestations découlant de l'assurance complémentaire.

Pourtant, notre compagnie vous a rendu expressément attentive à l'existence de cette assurance complémentaire, par courrier du 10 juillet 1998. Nous avons joint d'ailleurs à ce courrier un exemplaire des conditions générales de cette police. Nous attirons votre attention sur la teneur de l'art. 28, relatif au paiement de l'indemnité pour invalidité.

Suite à l'envoi de ce courrier, ni votre mandant, ni vous-même n'avez adressé de prétentions à l'adresse de notre compagnie. Ce n'est qu'au mois de mars 2005, lors d'un entretien au cours duquel nous abordions les droits de Monsieur A.X._____ découlant de l'assurance obligatoire LAA, que vous vous êtes alors enquis de l'existence d'une assurance complémentaire LCA. Comme vous le savez, les dispositions de l'art. 28 lit. b ch. 5 des conditions générales, applicables dans le cadre de ce contrat, prescrivent que toute indemnité est payée au plus tard cinq ans après l'accident.

En d'autres termes, toute prétention de l'ayant droit doit être réclamée dans les cinq ans suivant l'accident, sous peine de déchéance.

Dès lors, Monsieur A.X._____ aurait dû faire valoir ses prétentions dans le délai imparti par l'art. 28 lit. b ch. 5 CGA. Monsieur A.X._____ n'ayant pas agi dans le délai imparti, il a dès lors perdu tout droit à l'indemnité prévue contractuellement.

Nous observons par ailleurs que les dispositions de nos conditions générales sont conformes à l'art. 46 al. 2 LCA.

En outre, nous vous rendons attentive au fait que les droits de votre mandant sont non seulement périmés mais également prescrits.

Selon l'art. 46 LCA, le délai de prescription est de deux ans. Le point de départ de ce délai en matière d'invalidité, conformément à une jurisprudence constante citée d'ailleurs par vous-même, court dès l'existence de l'invalidité.

Il ressort du dossier que Monsieur A.X._____ était invalide dès le 1^{er} juillet 1997 déjà.

Dans ces circonstances, la prescription était acquise le 1^{er} juillet 1999. A aucun moment, ni votre mandant ni vous-même n'avez requis que ce délai soit suspendu ou reporté. Dès lors, l'envoi d'une poursuite en août 2005 était manifestement tardif.

En résumé, les prétentions découlant de l'assurance complémentaire LCA sont périmées depuis le 14 août 2001, soit cinq ans après l'accident. Elles sont de plus prescrites depuis le 1^{er} juillet 1999. Dans ces circonstances, notre compagnie n'entend pas entrer en matière sur une indemnisation de Monsieur A.X._____. Elle a également fait opposition à la poursuite qui lui a récemment été notifiée et nous invitons votre mandant à y donner contrordre."

27. Le 13 juillet 2006, un commandement de payer a été notifié à la défenderesse à la requête du demandeur pour le montant de 1'092'000 fr. plus intérêts à 5 %.

Le 3 juillet 2007, un commandement de payer a été notifié à la défenderesse à la requête du demandeur pour le même montant.

28. Par courrier du 13 juin 2008, le nouveau conseil du demandeur a invité la défenderesse à émettre une déclaration de renonciation à la prescription, en vue de permettre la tenue de négociations entre les parties. Il a joint à ce courrier un projet de déclaration de renonciation à la prescription, dont il était l'auteur, et a indiqué ce qui suit à propos de dite renonciation :

"15. Je vous prie enfin, afin que nous puissions cas échéant continuer cette négociation dans la sérénité, de bien vouloir me faire parvenir dans les 72 heures, dûment datée et signée, la déclaration de renonciation à la prescription ci-jointe. Si le texte ne vous en convenait pas, libre à vous bien sûr de m'adresser une autre déclaration allant dans le même sens."

Le projet de déclaration de renonciation à la prescription annexé à la lettre du 13 juin 2008 se présente comme suit :

"La soussignée [...] déclare ici renoncer au droit d'invoquer la prescription des prétentions que pourrait faire valoir contre elle M. A.X._____ du fait de l'accident dans lequel il a été impliqué en même temps que M. J._____ le 14 août 1996 (en particulier police d'assurance complémentaire No 1.010.612/0 union U._____ Assurances et police ayant succédé à celle-ci).

La présente déclaration n'implique aucune reconnaissance de dette et ne vaut pas pour l'hypothèse où la prescription aurait été acquise depuis les dernières poursuites engagées (commandement de payer notifié le 16 juillet 2007)."

Le 18 juin 2008, la défenderesse a émis une déclaration de renonciation à la prescription. Cette déclaration prévoyait ce qui suit :

"DECLARATION DE RENONCIATION A LA PRESCRIPTION

La soussignée O. _____ SA déclare ici renoncer au droit d'invoquer la prescription des prétentions que pourrait faire valoir contre elle M. A.X. _____ du fait de l'accident dans lequel il a été impliqué en même temps que M. J. _____ le 14 août 1996 (en particulier le dossier d'assurance complémentaire 71'010'612/27).

La présente déclaration n'implique aucune reconnaissance de responsabilité et ne vaut pas pour l'hypothèse où la prescription aurait été acquise depuis les dernières poursuites engagées (commandement de payer notifié le 16 juillet 2007).

Au surplus O. _____ SA réserve tous ses droits et relève qu'elle considère que le délai en question est un délai de péremption (déchéance).

Lausanne, le 18 juin 2008

O. _____ SA

[...]

[...]"

La défenderesse allègue en substance qu'elle a signé cette déclaration afin "d'éviter les désagréments liés aux mesures prises usuellement en vue d'interrompre le délai de prescription"; dans cette perspective, cette déclaration devrait être interprétée "comme une renonciation à invoquer la prescription dans l'hypothèse où elle n'[aurait] pas déjà [été] acquise à la date de sa signature". Le texte de la déclaration offert à titre de preuve ne permet pas d'établir une telle volonté de la défenderesse, pas plus que les témoignages de ses employés - qui ont confirmé ces allégués mais dont les déclarations ne sont pas tenues pour probantes à elles seules, comme précisé dans les remarques liminaires. Cette volonté sera examinée en droit.

29. Par courrier du 9 juillet 2008, la défenderesse a déclaré qu'elle ne s'opposerait pas à un for lausannois.

30. A partir du mois de juin 1998 au plus tard, le demandeur a consulté Me Corinne Teysseire, avocate à Genève, pour l'assister dans ses démarches auprès de la défenderesse. Il a ensuite consulté conjointement Me Philippe Rossy, avocat à Lausanne.

La note d'honoraires du premier conseil de demandeur pour les opérations effectuées jusqu'au 2 avril 2009 s'élève à 11'334 fr. 50, tandis que celle du second conseil pour les opérations antérieures au 23 février 2009 est de 8'392 fr.; le total des honoraires pour les opérations antérieures à l'ouverture de l'action s'élève ainsi à un total de 19'726 fr. 50. Ces notes d'honoraires sont justifiées dans leur quotité.

31. En cours d'instruction, un expert a été mis en œuvre en la personne de Patrice Mangin, directeur de l'Unité de médecine forensique du Centre universitaire romand de médecine légale. Celui-ci s'est adjoint les services de deux co-experts, la Dresse Sandra Burkhardt, médecin adjointe de l'Unité de médecin forensique, et le Dr Jean-Luc Ziltener, médecin adjoint du service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil moteur des HUG. Ces médecins ont déposé un rapport le 21 février 2012 et un rapport complémentaire le 11 octobre 2012. Il en résulte en particulier ce qui suit :

a) Il est faux de dire que l'ensemble des séquelles invalidantes dont souffre encore aujourd'hui le demandeur était déjà parfaitement connu en 1998. En effet, à l'exception peut-être des troubles érectiles qui étaient déjà définitifs en mars 1998 et qui le sont demeurés, toutes ces atteintes étaient susceptible au fil du temps, soit d'une éventuelle amélioration pour la composante neurologique – ce qui n'a finalement pas été le cas –, soit d'une dégradation attendue pour le versant loco-moteur et ostéo-articulaire en particulier.

Le cas du demandeur était loin d'être stabilisé au début de l'année 1998. Il est strictement impossible de se déterminer sur

l'ensemble des séquelles invalidantes moins de deux ans après un polytraumatisme aussi grave que celui dont a été victime le demandeur. On ne peut médicalement jamais se prononcer dans un tel cas sur une stabilisation avant de nombreuses années, d'expérience entre cinq et dix ans. Les experts estiment d'ailleurs que la plus grande partie des séquelles de l'accident du demandeur sont encore susceptibles d'aggravation, et ce jusqu'à la fin de sa vie.

Dans leur rapport complémentaire, les experts nuancent leur réponse. A la lecture des rapports médicaux établis entre le 20 mars et le 22 mai 1998, ils relèvent une liste de diagnostics physiques qui étaient tous bien connus au début de l'année 1998. En revanche, les experts judiciaires estiment que l'ensemble des diagnostics psychologiques n'a été posé qu'ultérieurement. Le rapport médical intermédiaire LAA établi le 20 décembre 2000 par le Dr Z._____ mentionne une réaction dépressionnelle grave et un syndrome post-traumatique. Ces deux diagnostics avaient d'ailleurs déjà été évoqués dans le rapport médical LAA du 2 juillet 1999 du Dr F._____. En définitive, les experts considèrent que l'ensemble des séquelles invalidantes dont souffre encore le demandeur actuellement n'était pas strictement connu dans sa totalité au début de l'année 1998.

Les experts ont examiné les rapports médicaux intermédiaires du Dr R._____ du 6 mai 1998 et du Dr F._____ du 19 mai 1998. Selon les experts, ces rapports ne concernent qu'une partie des lésions dont souffrait et souffre toujours le demandeur. Ces rapports font uniquement mention du fait qu'il faudrait réaliser une expertise multidisciplinaire pour déterminer le taux d'atteinte à l'intégrité du demandeur; aucune date n'est proposée par ces médecins. En outre, ces rapports ne comportent, comme valeur objective, que la capacité de travail de l'époque du demandeur, en l'espèce 70 % à moins de deux ans de l'accident, ce qui dénotait une motivation et une compliance indiscutables du demandeur.

Selon les experts, le "pronostic" émis dès le premier trimestre de l'année 1998 par les médecins traitant le demandeur ne constituait en

réalité qu'une évaluation vague en terme d'atteinte à l'intégrité des séquelles que le demandeur allait présenter par la suite. D'ailleurs aucun pronostic n'était véritablement émis par l'ensemble du corps médical tant sur le plan de l'évolution de la capacité de travail que sur celle de l'invalidité ou même encore sur l'évolution de l'atteinte à l'intégrité.

b) Les experts analysent un rapport et une décision de l'Office AI des 12 mars et 22 juin 1999 afin de déterminer si, à cette dernière date en tout cas, "l'existence d'une invalidité était suffisamment avérée". Ils considèrent que, si effectivement l'existence d'une invalidité était déjà mentionnée et reconnue à cette date, le degré d'invalidité de 1999 ne correspondait en aucun cas au degré d'invalidité déterminé ultérieurement, entre 2002 et 2004. En outre, ces documents se réfèrent uniquement à la capacité de gain du demandeur.

Dans leur rapport complémentaire, les experts précisent qu'à la date du 22 juin 1999, soit moins de trois ans après l'accident, l'existence d'une invalidité ne pouvait pas être encore suffisamment avérée dans le sens que celle-ci pouvait être objectivement tenue pour acquise, c'est-à-dire permanente et/ou durable. En effet, le demandeur avait potentiellement et théoriquement encore une capacité de progression possible, la preuve en étant qu'il travaillait déjà à cette époque-là avec une capacité de 70 %. Seule la problématique érectile était clairement avérée et sans possibilité d'évolution positive avec le temps. Le reste des séquelles pouvait encore évoluer à moyen terme.

c) Les experts sont d'avis qu'il est strictement impossible de dire qu'au 17 décembre 1999 au plus tard [réd.: date à laquelle le conseil du demandeur a demandé une offre d'indemnisation à la défenderesse], le degré d'invalidité du demandeur était avéré de manière définitive, puisqu'il n'a cessé de fluctuer durant les années suivantes. De même, les experts insistent sur le fait que le degré d'invalidité établi par l'Office AI a également fortement fluctué jusqu'en 2002, puis ensuite entre 2002 et le mois d'août 2003.

Dans leur rapport complémentaire, les experts ajoutent qu'il est faux de dire que l'existence d'une invalidité du demandeur, au sens strict du terme, était suffisamment avérée à cette époque. Ils se réfèrent aux mêmes motifs qu'exposés à la lettre précédente. Tous les intervenants de l'époque faisaient constat de la remarquable compliance du demandeur, en particulier en relation avec sa capacité professionnelle qui était toujours de l'ordre de 70 %. Les experts répètent que l'évolution et la récupération potentielle future de l'assuré étaient encore imprévisibles.

d) A l'examen des rapports médicaux établis entre le 20 décembre 2000 et le 15 août 2001 par les différents médecins traitant le demandeur, les experts admettent que l'existence d'une atteinte à l'intégrité physique et d'une invalidité était connue à cette dernière date; toutefois les taux respectifs n'étaient de loin pas encore établis.

Les experts répètent que les taux d'atteinte à l'intégrité physique se sont notablement modifiés dans les années qui ont suivi le rapport établi le 21 mai 2001 par le Dr Q._____, de même que le degré d'invalidité reconnu par l'Office AI. Ils relèvent que la capacité de travail du demandeur a passé de 70 % lors de l'établissement de ce rapport à 0 % au mois de juillet 2003. D'ailleurs, tous les intervenants de l'époque ont relevé que cette capacité de travail était maximale et "inespérée" et que le demandeur allait probablement devoir réduire notablement sa capacité professionnelle dans les mois ou années à venir.

Selon le rapport complémentaire, à la date du 15 août 2001 soit cinq ans après l'accident, en raison de l'évolution subjective et objective du demandeur entre 1999 et 2001, il est possible de retenir – comme l'a fait le Dr Q._____ [dans une lettre à la défenderesse du 21 mai 2001] – que l'existence d'une atteinte à l'intégrité physique et d'une invalidité anatomique pouvait être tenue pour acquise dans le sens qu'elle serait permanente ou à tout le moins durable dans le temps.

e) Au mois de février 2002, le degré d'invalidité du demandeur n'était pas avéré définitivement. Les experts relèvent en effet que le demandeur qui travaillait jusqu'alors à 70 % a réduit sa capacité de travail à 50 %. A partir de ce moment et jusqu'au mois de mai 2003, sa capacité de travail a été fluctuante avec des périodes d'incapacité de travail totale et des périodes de reprise à 50 %. Au mois de décembre 2003, le psychiatre qui suivait le demandeur a exposé qu'une reprise d'activité habituelle ne pouvait être envisagée et ce uniquement pour des raisons psychologiques, sans même parler des atteintes somatiques.

Selon le complément d'expertise, il est évident qu'à compter du mois de février au plus tard, l'existence de l'invalidité du demandeur était bel et bien avérée, ce qui n'était pas le cas de son degré.

f) Interpellés sur le point de savoir si "en date du 28 avril 2003 au plus tard, l'existence et le degré d'invalidité [du demandeur] étaient avérés", les experts se prononcent de la façon suivante :

"On peut effectivement penser qu'à cette date d'avril 2003, voire peut-être mai ou août de la même année, mais dans tous les cas dans le courant de l'année 2003, l'existence et le degré d'invalidité de Monsieur A.X. _____ étaient avérés. En effet, c'est le 14 mai 2003 que l'assurée a cessé toute activité professionnelle de façon définitive, et c'est depuis le 1^{er} août 2003 que l'assurance invalidité lui exprime un degré d'invalidité à 100 %. On peut donc répondre de façon positive à l'allégué 170, concernant le degré d'invalidité. Mais il est impossible de se prononcer de la même façon sur le degré d'atteinte à l'intégrité, qui va encore évoluer comme on le verra au point suivant."

Dans leur complément d'expertise, les experts se réfèrent à la réponse développée ci-dessus sous lettres d et e. Ils estiment que "l'existence d'une invalidité était belle et bien avérée à cette date-là".

g) Les experts judiciaires examinent la différence entre les taux d'atteinte à l'intégrité du demandeur arrêtés dans le rapport du Dr

Q._____ du 21 mai 2001 et dans le rapport médical établi le 23 septembre 2004 par les Drs [...], [...] et [...]. Les experts judiciaires considèrent que le premier rapport admet un taux d'atteinte à l'intégrité de 50 %, tandis que le second l'arrête à 85 %, soit une différence de 35 %. En outre, l'estimation de la capacité de travail est chiffrée en 2001 entre 50 % et 70 %; en 2004, elle est clairement de 0 %. Aucun de ces rapports ne mentionne le degré d'invalidité du demandeur. Selon les experts, cette différence de 35 % dans le chiffrage de l'atteinte à l'intégrité s'explique effectivement par l'existence de troubles neurologiques analysés de manière plus détaillée ultérieurement, par l'existence également d'une dégradation absolument inéluctable de l'appareil moteur du demandeur entre 2001 et 2004 et encore par le fait d'une certaine marge d'appréciation laissée aux experts.

Les experts judiciaires estiment qu'est totalement faux l'allégué selon lequel "malgré le fait que son taux d'activité ait évolué, les séquelles anatomiques [du demandeur] n'ont ainsi que peu évolué depuis la première expertise rendue par le Dr Q._____". Les experts répètent que les séquelles anatomiques directement imputées au polytraumatisme de 1996 ont évolué de façon notable avec le temps, les répercussions de l'accident étant évolutives, tant sur la capacité de travail du demandeur, que sur son degré d'atteinte à l'intégrité et son invalidité. D'ailleurs, entre le rapport médical du 23 septembre 2004 et le mois de décembre 2011 - date à laquelle le demandeur a eu un entretien avec les experts judiciaires, sa situation s'est encore dégradée sur le plan subjectif. La dégradation est le fait à la fois d'une atteinte dégénérative de plus en plus importante au niveau des membres supérieurs et du genou droit, de même qu'en raison de lésions neurologiques qui n'ont absolument pas récupéré et qui se compliquent de douleurs neuropathiques et paresthésies très importantes, permanentes, aussi bien diurnes que nocturnes. Les experts concluent qu'il est évident que cette dégradation progressive avec le temps se poursuivra dans les années à venir.

32. Par demande du 28 avril 2009 adressée à la Cour civile, A.X. _____ a ouvert action contre O. _____ SA et a pris contre elle les conclusions suivantes, sous suite de frais et dépens :

"1. La défenderesse O. _____ SA est la débitrice du demandeur A.X. _____ et lui doit immédiat paiement de la somme de Fr. 887'332.75 (huit cent huitante-sept mille trois cent trente-deux francs et septante-cinq centimes), avec intérêts à 5 % l'an dès le 23 septembre 2004."

Dans sa réponse du 24 août 2009, la défenderesse a conclu au rejet des conclusions du demandeur. Dans cette écriture, elle invoque "l'exception de prescription à l'encontre de l'entier des prétentions (contestées) du demandeur" et se prévaut de la péremption.

Par lettre du 21 juin 2010, dans le délai imparti dans le procès-verbal d'audience préliminaire du 3 juin 2010, le demandeur a réduit ses conclusions en ce sens qu'il requiert que le montant figurant dans ses conclusions soit remplacé par un montant de 877'726 fr. 50; pour le reste, ses conclusions sont demeurées inchangées. Il a motivé cette réduction par la renonciation à "conclure au paiement d'indemnités journalières à hauteur de Fr. 6'924.25 et d'indemnités journalières d'hospitalisation, par Fr. 3'265.-". En raison de cette réduction de ses conclusions, le demandeur a déclaré retirer un certain nombre d'allégués de la procédure.

En droit:

I. Se fondant sur la police d'assurance accident complémentaire conclue entre son ancien employeur et la défenderesse, le demandeur réclame le versement d'indemnités journalières d'hospitalisation, d'indemnités journalières et de prestations en capital constant pour cause d'invalidité.

La défenderesse soutient pour sa part que les prétentions du demandeur doivent être rejetées car périmées ou, subsidiairement, prescrites.

II. A titre préliminaire, il convient de déterminer le droit de procédure applicable au présent jugement. Le Code de procédure civile suisse est en effet entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011 afin de régler la procédure applicable devant les juridictions cantonales, notamment aux affaires civiles contentieuses (art. 1 let. a CPC, Code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272). L'art. 404 al. 1 CPC dispose que les procédures en cours à l'entrée en vigueur de la présente loi 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, publié in JT 2010 III 11, p. 19).

Aux termes de 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 de la présente loi demeurent applicables aux causes pendantes devant les autorités civiles ou administratives (Tappy, op. cit., p. 14).

b) La présente procédure a été introduite par demande du 28 avril 2009, 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, dans sa version au 31 décembre 2010, RSV 270.11) et était toujours en cours le 1^{er} janvier 2011. Il convient dès lors d'appliquer le CPC-VD à la présente cause. Les dispositions de la LOJV (loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, dans sa teneur au 31 décembre 2010, RSV 173.01) sont également applicables.

III. a) Dans sa réponse, soit en temps utile (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^{ème} éd., n. 3 ad art. 138 CPC et la jurisprudence citée), la défenderesse a soulevé expressément l'exception de prescription; elle s'y prévaut également de la péremption. Selon elle, la prescription au moins est acquise, deux ans s'étant écoulés depuis le 15 août 2001 au plus tard.

La défenderesse estime que la déclaration de renonciation à la prescription émise le 18 juin 2008, interprétée selon le principe de la confiance, doit être considérée comme la renonciation à la prescription "dans l'hypothèse où elle n'était pas déjà acquise"; en outre, elle aurait signé cette déclaration afin "d'éviter les désagréments liés aux mesures prises usuellement en vue d'interrompre le délai de prescription".

b) Pour interpréter une déclaration de volonté, le juge doit tout d'abord s'efforcer de rechercher la réelle et commune intention des parties, sans s'arrêter aux expressions ou dénominations inexactes dont elles ont pu se servir, soit par erreur, soit pour déguiser la nature véritable de la convention (art. 18 al. 1 CO). Si le juge y parvient, il tranche une question de fait (ATF 129 III 664 c. 3.1, JT 2004 I 60). La volonté contractuelle commune peut ressortir de l'ensemble des circonstances qui ont conduit à la conclusion du contrat, telles les négociations, la correspondance ou toute autre manifestation de volonté (Winiger, Commentaire romand, 2^{ème} éd., n. 16 ad art. 18 CO et les références citées). Des circonstances postérieures à la conclusion du contrat peuvent permettre de tirer des conclusions au sujet de la volonté réelle des parties (ATF 132 III 626 c. 3.1, JT 2007 I 423).

Le sens d'un texte, apparemment clair, n'est pas forcément déterminant, de sorte que l'interprétation purement littérale est prohibée (art. 18 al. 1 CO). Même si la teneur d'une clause contractuelle paraît limpide à première vue, il peut résulter d'autres conditions du contrat, du but poursuivi par les parties ou d'autres circonstances que le texte de ladite clause ne restitue pas exactement le sens de l'accord conclu. Il n'y a cependant pas lieu de s'écarter du sens littéral du texte adopté par les intéressés lorsqu'il n'y a aucune raison sérieuse de penser qu'il ne correspond pas à leur volonté (TF 4C.447/2004 du 31 mars 2005 c. 3.1, publié in SJ 2005 I 417; ATF 130 III 417 c. 3.2, JT 2004 I 268 et les références citées).

Si la volonté réelle des parties ne peut pas être établie ou si elle est divergente, le juge doit interpréter les comportements et les

déclarations selon le principe de la confiance; cette interprétation relève du droit (ATF 129 III 664 c. 3.1, JT 2004 I 60). Selon le principe de la confiance, il convient de rechercher comment une déclaration ou une attitude pouvait être comprise de bonne foi en fonction de l'ensemble des circonstances. Ce principe permet d'imputer à une partie le sens objectif de sa déclaration ou de son comportement, même si celui-ci ne correspond pas à sa volonté intime (ATF 130 III 417 c. 3.2, JT 2004 I 268 et les références citées).

c) En l'espèce, le texte de cette déclaration n'est pas clair. Il a été établi par le conseil du demandeur mais modifié par la défenderesse. Afin de déterminer la volonté réelle de la défenderesse, il s'agit de s'intéresser aux modifications apportées au texte de la déclaration par l'intéressée ainsi qu'au contexte entourant sa signature.

S'agissant du texte, il résulte de la principale modification apportée par la défenderesse qu'elle "réserve tous ses droits" et considère que le délai est un délai de péremption. On constate que celle-ci n'entendait en rien renoncer à un moyen de la défenderesse.

Pour ce qui est du contexte entourant la signature, la défenderesse a signé le texte de la déclaration de renonciation à la prescription qui lui était soumis par le conseil du demandeur, à sa demande expresse. Ce dernier avait motivé sa requête par "la sérénité" dans laquelle devaient continuer les négociations. Il a fixé un délai bref à la défenderesse pour signer la déclaration de renonciation à la prescription. A défaut de signature, la défenderesse se savait menacée d'une réquisition de poursuite, trois commandements de payer lui ayant déjà été notifiés à la requête du demandeur. En outre, dans un courrier antérieur du 26 septembre 2005, la défenderesse s'était déjà prévalu de la péremption et de la prescription des prétentions du demandeur. Une lettre de la défenderesse du 7 juillet 2005 va dans le même sens.

Les modifications apportées au texte de la renonciation, ainsi que le contexte permettent d'établir la volonté réelle de la défenderesse

lors de la signature : elle n'avait pas la volonté de renoncer à invoquer la prescription si elle était déjà acquise au moment de la signature de la renonciation et souhaitait uniquement permettre aux parties de négocier dans la sérénité. La défenderesse n'a ainsi pas renoncé définitivement à invoquer ce moyen.

La déclaration du 18 juin 2008 ne peut donc pas être opposée à la défenderesse.

IV. a) La défenderesse n'ayant pas renoncé à invoquer la prescription au cas où elle était acquise au 18 juin 2008, il s'agit de déterminer si les prétentions du demandeur sont prescrites ou éventuellement périmées.

L'art. 46 al. 1 LCA dispose que "les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation". Aux termes de l'art. 98 al. 1 LCA, ne peuvent être modifiées par convention au détriment du preneur d'assurance notamment les prescriptions des art. 44 à 46 de la loi. L'art. 46 LCA est une disposition relativement impérative (Brulhart, Droit des assurances privées, 2008, n. 870). Elle constitue une *lex specialis* qui déroge tant à l'art. 41 al. 1 LCA qu'à l'art. 130 al. 1 CO et qui seule fait règle dans le domaine régi par la loi sur le contrat d'assurance (TF 5C.237/2004 du 23 mars 2005 c. 2.1; ATF 127 III 268 c. 2c; ATF 118 II 447 c. 2a/aa).

b) S'agissant des indemnités journalières d'hospitalisation, les parties n'ont pas allégué ni établi qu'une clause contractuelle modifiait le délai légal de deux ans institué à l'art. 46 al. 1 LCA.

En l'espèce, il est établi que le demandeur a été conduit à l'hôpital le 14 août 1996, jour de son accident, et que des indemnités journalières d'hospitalisation ont été versées à son employeur jusqu'au 5 novembre 1996. Il n'est pas allégué ni établi que le demandeur aurait subi une hospitalisation plus longue.

Cette prétention du demandeur est donc largement prescrite et doit être rejetée.

c) Concernant les indemnités journalières, l'art. 27 let. c des conditions générales n° 746.100.1-F intitulé "Durée de la prestation", dispose notamment que "la Compagnie paie l'indemnité journalière, par accident, au maximum pendant 720 jours dans la limite de 5 ans à partir du jour de l'accident mais au plus tard jusqu'au moment du versement d'une éventuelle prestation d'invalidité selon l'art. 28". Cette disposition traite toutefois uniquement de la durée de la prestation et n'institue pas un délai de prescription spécial qui dérogerait à l'art. 46 al. 1 LCA. C'est donc le délai légal de deux ans qui s'applique. En effet, on doit considérer les indemnités journalières comme un tout, soumis au délai de prescription de deux ans (ATF 139 III 263; ATF 127 III 268).

Cette prétention du demandeur est donc également largement prescrite et doit être rejetée.

V. a) Le demandeur prétend également au paiement d'un capital en raison de son invalidité, prétention que la défenderesse tient pour périmée, respectivement prescrite.

Les parties s'opposent sur la portée de l'art. 28 let. b ch. 5 des conditions générales pour l'assurance complémentaire à la LAA édicté par l'U._____. Sa teneur est sur ce point la suivante : "La somme d'invalidité ou la rente est payée dès que l'importance de l'invalidité permanente peut être déterminée, mais au plus tard 5 ans après le jour de l'accident".

Selon le demandeur, le délai de péremption prévu dans les conditions générales pour l'assurance complémentaire serait nul ou devrait être interprété dans le sens que le dies a quo correspondrait au moment où son invalidité aurait été acquise, soit le 23 septembre 2004 seulement.

b) L'art. 28 let. b ch. 5 des conditions générales modifie le système légal en prévoyant un délai de péremption de cinq ans, dont le dies a quo est le jour de l'accident. Il s'agit de déterminer la possibilité pour les parties de convenir d'un délai différent de celui prévu à l'art. 46 al. 1 LCA et son application en l'espèce.

ba) Selon l'art. 46 al. 2 LCA 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. Il découle a contrario de cette disposition que la loi tolère la stipulation d'un délai de déchéance dans le contrat d'assurance, à condition que la durée du délai prévu ne soit pas plus courte que le délai de prescription de deux ans prévu à l'art. 46 al. 1 LCA (TF 5C.215/1999 du 9 mars 2000 c. 3, non publié in ATF 126 III 278; Debieux, Commentaire de l'ATF 126 III 279, in PJA 12/2000, pp. 1568 ss, spéc. p. 1569; Graber, Basler Kommentar, n. 35 ad art. 46 LCA; cf. Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3^{ème} éd., p. 400). Selon le Tribunal fédéral, l'introduction d'une clause de déchéance ne remplace pas la prescription de la créance; au contraire, la prescription et la péremption existent l'une à côté de l'autre de manière autonome et déploient leurs effets propres (TF 5C.215/1999 du 9 mars 2000 c. 4b).

La doctrine considère qu'il est possible pour les parties de convenir d'un dies a quo différent. Certains auteurs admettent même que le point de départ du délai soit antérieur à celui que la loi prévoit; un tel cas de figure n'est envisageable que si le délai est simultanément prolongé, de telle manière qu'il n'arrive pas à échéance avant ce que prévoit l'art. 46 al. 1 LCA, sous peine de nullité (Graber, op. cit., n. 36 ad art. 46 LCA; Niklaus, op. cit., nn. 678 ss et les références citées). Dans un arrêt ancien, le Tribunal fédéral semble de cet avis, mais laisse toutefois la question ouverte (ATF 60 II 445, spéc. p. 451).

Le délai de péremption ne peut être ni interrompu ni suspendu (ATF 116 V 218 c. 6a; ATF 115 V 22 c. 3a; Graber, op. cit., n. 40 ad art. 46 LCA). L'assuré est donc contraint d'agir en justice avant l'expiration du

délai de péremption s'il entend faire valoir ses droits (Graber, op. cit., ibidem; Brulhart, op. cit., n. 870).

La défenderesse se prévaut d'un arrêt de l'Obergericht zurichois du 15 décembre 1989 (RBA XVII n° 53 p. 302). Cette autorité a admis la péremption d'une prétention en application d'une clause générale d'assurance similaire à la clause litigieuse, quand bien même le délai de prescription légal de l'art. 46 al. 1 LCA ne commençait à courir qu'après l'échéance du délai conventionnel de cinq ans après l'accident. On ne saurait toutefois appliquer cette jurisprudence cantonale dans la mesure où elle est antérieure à la jurisprudence du Tribunal fédéral exposée ci-dessous en relation avec l'art. 46 al. 1 LCA.

bc) En l'espèce, l'art. 28 let. b ch. 5 des conditions générales institue un délai de cinq ans, soit plus long que celui fixé par la loi. Le point de départ du délai conventionnel est toutefois antérieur au dies a quo légal; il correspond en effet au "jour de l'accident", soit le 14 août 1996. Si on applique à la lettre les conditions générales, la péremption aurait été acquise à la défenderesse le 14 août 2001.

Comme on l'a vu toutefois, ce délai ne saurait être appliqué s'il arrive à échéance avant le délai de prescription légal. Il s'agit par conséquent de déterminer la date d'échéance du délai légal.

c) La prétention du demandeur en paiement d'une indemnité en raison de son invalidité consiste en un capital. La jurisprudence du Tribunal fédéral appliquant une prescription différente au rapport de base et à la rente périodique elle-même (ATF 139 III 263 précité, c. 2) ne trouve pas application dans le cas d'espèce.

ca) Comme on l'a vu, l'art. 46 al. 1 LCA dispose que "les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation".

La doctrine et la jurisprudence ont tout d'abord considéré comme "fait d'où naît l'obligation" l'événement redouté avec cette

conséquence que le sinistre était le moment qui faisait courir le délai (ATF 75 II 227 c. 2, rés. JT 1950 I 602; ATF 68 II 106, JT 1942 I 569). Dans un arrêt du 14 mars 1974, le Tribunal fédéral a modifié cette jurisprudence et jugé que, dans l'assurance accidents, la prescription de la créance du bénéficiaire ne courrait, en cas de décès, que dès la date de celui-ci; il a toutefois réservé le cas de la prestation payable en cas d'invalidité (ATF 100 II 42 c. 2). Dans un arrêt du 22 octobre 1992, le Tribunal fédéral s'est penché sur la question du délai de prescription pour la prestation payable en cas d'invalidité faisant suite à un accident. Suivant la jurisprudence rendue dans le cas d'un décès, il a considéré que : "L'"obligation" visée par l'art. 46 al. 1 LCA est évidemment celle de l'assureur de verser les prestations convenues à raison de l'événement assuré; le "fait" qui lui donne naissance est ainsi la réalisation du risque. Lorsqu'en matière d'assurance contre les accidents, le contrat prévoit une couverture pour le cas d'invalidité, ce n'est pas l'accident comme tel, mais bien la survenance de l'invalidité - comme événement assuré - qui donne lieu à l'obligation de payer des prestations; en effet, tant que l'accident n'entraîne aucune invalidité, l'assureur est fondé à ne pas intervenir". En définitive, le délai de prescription de l'art. 46 al. 1 LCA, pour la prestation en cas d'invalidité, ne court pas dès le jour de l'accident, mais dès que l'invalidité de l'assuré est acquise (ATF 118 II 447 c. 2 b et les références citées).

Reprise dans des arrêts plus récents et par la doctrine (ATF 127 III 268 c. 2b, JT 2002 I 179; ATF 126 III 278 c. 7; Brulhart, op. cit., pp. 395 ss; Carré, La loi fédérale sur le contrat d'assurance, Lausanne 2000, n. ad art. 46 LCA, pp. 324 ss; Niklaus, La prescription extinctive : modifications conventionnelles et renonciation, thèse Neuchâtel 2007, n. 111; Graber, op. cit., nn. 10 s. ad art. 46 LCA), cette jurisprudence montre que le "fait d'où naît l'obligation" ne se confond pas avec la survenance du sinistre lorsque cet événement ne donne pas à lui seul droit à la prestation de l'assureur, celle-ci n'étant due que si le sinistre engendre un autre fait précis (dans l'assurance accident : le décès ou l'invalidité); le moment déterminant pour le départ de la prescription est donc celui où sont réunis tous les éléments constitutifs fondant le devoir de prestation (Leistungspflicht) de l'assureur (TF 4A_702/2012 du 18 mars 2013 c. 1.2;

ATF 127 III 268 c. 2b, JT 2002 I 179; ATF 126 III 278 c. 7a et la jurisprudence citée). Le principal motif présidant à cette interprétation du texte légal réside dans le fait que retenir le jour de l'accident comme point de départ de la prescription dans le cadre de la LAA notamment reviendrait à prendre le risque de voir une créance se prescrire avant même sa naissance, partant, avant toute possibilité d'interruption; l'invalidité présente en effet la particularité de pouvoir se manifester longtemps après l'accident (ATF 139 III 263 c. 1.2; ATF 118 II 447 c. 3c; ATF 100 II 42 c. 2; Brulhart, op. cit., p. 396).

Selon le Tribunal fédéral, ce n'est qu'après l'échec des mesures thérapeutiques, qui ont précisément pour fin de conjurer le mal ou de limiter les effets de l'atteinte, que l'invalidité peut être tenue pour acquise. Cette instance rappelle que l'invalidité au sens de l'art. 88 LCA est une "atteinte définitive à l'intégrité corporelle, qui diminue la capacité de travail". Tel est généralement le cas lorsqu'il résulte de rapports médicaux que les mesures thérapeutiques destinées à conjurer le mal ou, du moins, à limiter les effets de l'atteinte dommageable ont échoué, c'est-à-dire dès que l'on ne peut plus attendre du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et qu'il en résulte une incapacité de travail probablement durable (TF 5C.61/2003 du 23 octobre 2003 c. 3.3; ATF 118 II 447 c. 2b et la jurisprudence citée). Peu importe en revanche le moment où celui-ci a eu connaissance de son invalidité (ATF 139 III 263 c. 1.2; ATF 118 II 447 c. 2 b et les références citées; Graber, op. cit., n. 10 ad art. 46 LCA).

En bref, pour connaître le "fait d'où naît l'obligation", et partant le point de départ de la prescription, il faut analyser le contrat d'assurance et déterminer quel est le sinistre assuré, respectivement quels éléments constitutifs doivent être réunis pour que l'assureur ait l'obligation d'indemniser l'assuré – sans égard aux déclarations et actes que doit faire la partie qui invoque une prétention (ATF 139 III 263 c. 1.2; dans le même sens TF 5C.61/2003 du 23 octobre 2003 c. 3.5)

Comme toute prescription, celle de l'art. 46 LCA est interrompue lorsque le débiteur reconnaît la dette (art. 135 ch. 1 CO) ou lorsque le créancier fait valoir ses droits par l'une des voies énumérées par l'art. 135 ch. 2 CO. La prescription est notamment interrompue avec pour effet qu'un nouveau délai commence à courir dès l'interruption (art. 137 al. 1 CO), lorsque le créancier fait valoir ses droits par une action devant un tribunal. Conformément à l'art. 138 al. 1 CO, elle est ensuite interrompue et recommence à courir, durant l'instance, à compter de chaque acte judiciaire des parties et de chaque ordonnance ou décision du juge. Il convient de rappeler que les diverses prétentions découlant d'un rapport de droit, notamment d'un contrat d'assurance, se prescrivent en principe séparément, hormis lorsque les divers chefs de réclamation, bien que distincts, ont un rapport étroit entre eux (ATF 133 III 675 c. 2.3.2 et les références citées; Pichonnaz, Commentaire romand, 2^{ème} éd., n. 28 ad art. 135 CO et n. 8 ad art. 138 CO).

cb) En l'espèce, il faut donc se référer au contenu exact de l'assurance concernée. L'art. 28 let. b ch. 5 des conditions générales concernant le capital pour cause d'invalidité prévoit qu'il est payé "dès que l'importance de l'invalidité permanente peut être déterminée". Le dies a quo correspond au moment où l'invalidité est non seulement avérée, mais où le taux d'invalidité est également déterminé.

Il résulte de l'état de fait que le demandeur a déposé le 28 avril 2003 une demande de révision concernant l'octroi d'une rente d'invalidité, qu'il a été en incapacité de travail totale dès le 14 mai 2003 et qu'il s'est vu octroyer une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} août 2003. Les experts judiciaires confirment que le demandeur a cessé toute activité professionnelle de façon définitive le 14 mai 2003. Dans leur complément d'expertise, ils estiment que "l'existence d'une invalidité était bel et bien avérée" en date du 28 avril 2003. Il n'est pas déterminant de savoir si les parties en avaient connaissance.

L'expertise du 23 septembre 2004 dont se prévaut le demandeur concerne l'atteinte à l'intégrité corporelle au sens de la LAA et non le degré d'invalidité. Celui-ci était déjà déterminé à cette date.

Dans l'hypothèse la plus favorable au demandeur, la cour de céans retient que le taux d'invalidité a été fixé le 14 mai 2003 au plus tard. Le délai de prescription de deux ans a donc commencé à courir à ce moment-là et est arrivé à échéance le 14 mai 2005. Le demandeur n'a pas allégué ni établi qu'il aurait interrompu la prescription – en particulier par une réquisition de poursuite – avant cette date.

Les prétentions du demandeur sont donc prescrites. Le délai de péremption – qui serait arrivé à échéance le 14 août 2001 si on l'avait appliqué à la lettre – ne s'applique pas, dans la mesure où il est plus court que le délai légal.

d) Les prétentions du demandeur sont prescrites et doivent être rejetées.

VI. Subsidiairement, le demandeur soutient qu'il doit être mis au bénéfice de l'exception prévue à l'art. 45 al. 3 LCA.

a) En vertu de l'art. 45 al. 3 LCA, "Lorsque le contrat ou la loi fait dépendre de l'observation d'un délai un droit qui découle de l'assurance, le preneur ou l'ayant droit qui est en demeure sans faute de sa part peut, aussitôt l'empêchement disparu, accomplir l'acte retardé". Cette disposition s'applique notamment lorsque le contrat prévoit un délai de déchéance, soumis aux exigences de l'art. 46 al. 2 LCA, pour agir en justice (TF 4A_200/2008 du 18 août 2008 c. 2.2.3; ATF 74 II 97 c. 4; Graber, op. cit., n. 43 ad art. 46 LCA).

Selon la jurisprudence, un délai est écoulé sans la faute du preneur d'assurance ou de l'ayant droit non seulement lorsque des circonstances dont il ne répond pas l'ont empêché d'agir dans le délai,

mais aussi lorsque, bien qu'il lui eût été possible d'agir dans le délai, cela ne pouvait être raisonnablement exigé de lui, selon les règles de la bonne foi, au regard des circonstances; ainsi, on ne saurait en règle générale exiger du créancier qu'il ouvre action aussi longtemps que les parties discutent sérieusement un règlement transactionnel du différend; l'omission d'agir dans le délai doit donc être considérée comme non fautive au sens de l'art. 45 al. 3 LCA lorsque les parties ont mené sérieusement des pourparlers transactionnels au-delà de l'expiration du délai de péremption. Cette disposition exige alors néanmoins que le preneur d'assurance ou l'ayant droit ouvre action "aussitôt l'empêchement disparu", c'est-à-dire aussitôt que possible après la rupture des pourparlers (TF 4A_200/2008 du 18 août 2008 c. 2.2.3 et les références citées).

b) En l'espèce, il est établi que la défenderesse a adressé un exemplaire des conditions générales applicables à la police d'assurance complémentaire au conseil du demandeur par lettre du 10 juillet 1998. A cette occasion, elle l'a rendu attentif à l'art. 28 des conditions générales concernant les "dispositions relatives à l'indemnité pour invalidité". A cette date, le conseil du demandeur était en possession du contrat d'assurance et des conditions générales d'assurance. Le demandeur n'ignorait dès lors pas l'existence du délai de péremption litigieux.

Il est établi que les parties ont été en pourparlers transactionnels. La défenderesse allègue qu'il faut opérer une distinction selon qu'ils ont concerné l'assurance obligatoire ou l'assurance complémentaire, seule cette dernière étant ici en cause. Cette question n'a pas à être tranchée dans la mesure où il est établi que la défenderesse a adressé au conseil du demandeur un courrier le 7 juillet 2005 dont il résulte en substance qu'elle n'entend allouer aucune indemnité pour invalidité sur la base de la police d'assurance complémentaire et où le demandeur n'a pas allégué ni établi que les négociations se seraient poursuivies. Le demandeur a ouvert action par demande du 28 avril 2009, soit près de quatre ans après la fin des négociations. On ne peut donc en aucun cas considérer qu'il aurait agi en justice "aussitôt l'empêchement

disparu". L'art. 45 al. 3 ne trouve donc pas application et, pour ce motif également, la demande du demandeur doit être rejetée.

VII. **a)** Selon l'art. 92 al. 1 CPC-VD, des dépens sont alloués à la partie qui obtient gain de cause. Ceux-ci comprennent principalement les frais de justice payés par la partie, les honoraires et les débours de son avocat (art. 91 let. a et c CPC-VD). Les frais de justice englobent l'émolument de justice, ainsi que les frais de mesures probatoires (art. 90 al. 1 CPC-VD; art. 2 aTFJC [tarif du 4 décembre 1984 des frais judiciaires en matière civile, applicable par renvoi de l'art. 99 al. 1 TFJC, tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils, RSV 270.11.5]). Les honoraires et les débours d'avocat sont fixés selon le tarif du 17 juin 1986 des honoraires d'avocat dus à titre de dépens (applicable par renvoi de l'art. 26 al. 2 TDC [tarif du 23 novembre 2010 des dépens en matière civile, RSV 270.11.6]). Les débours ont trait au paiement d'une somme d'argent précise pour une opération déterminée.

A l'issue d'un litige, le juge doit rechercher lequel des plaideurs gagne le procès et lui allouer une certaine somme en remboursement de ses frais, à la charge du plaideur perdant. La partie qui a triomphé sur le principe ou sur les principales questions litigieuses a droit à la totalité des dépens
(Poudret/Haldy/Tappy, op. cit., n. 3 ad art. 92 CPC-VD).

b) En l'espèce, la défenderesse a entièrement gain de cause. Elle a donc droit à de pleins dépens, à la charge du demandeur, de 42'787 fr. 25, savoir :

- a) 30'00 fr à titre de participation aux honoraires de
) 0 . son conseil;
- b) 1'500 fr pour les débours de celui-ci;
) .
- c) 11'28 fr 25 en remboursement de son coupon de
 7 . 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. Les conclusions prises par le demandeur A.X. _____ contre la défenderesse O. _____ SA, selon demande du 28 avril 2009, sont rejetées.

- II. Les frais de justice sont arrêtés à 13'721 fr. 65 (treize mille sept cent vingt-et-un francs et soixante-cinq centimes) pour le demandeur et à 11'287 fr. 25 (onze mille deux cent huitante-sept francs et vingt-cinq centimes) pour la défenderesse.

- III. Le demandeur versera à la défenderesse le montant de 42'787 fr. 25 (quarante-deux mille sept cent huitante-sept francs et vingt-cinq centimes) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

P. Hack

F. Schwab Eggs

Du

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué aux parties le 3 septembre 2013, 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 :

F. Schwab Eggs