

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 6 février 2020

Composition : Mme GIROUD WALTHER, présidente
MM. Colombini et Perrot, juges
Greffier : M. Valentino

Art. 88 LCA

Statuant sur l'appel interjeté par **V.**_____, à [...], demandeur, contre le jugement rendu le 2 juillet 2019 par la Chambre patrimoniale cantonale dans la cause divisant l'appelant d'avec **C.**_____, à Lausanne, défenderesse, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère :

En fait :

A. Par jugement dont les considérants ont été adressés aux parties le 2 juillet 2019, la Chambre patrimoniale cantonale (ci-après : les premiers juges) a notamment dit que la défenderesse C._____ devait immédiat paiement au demandeur V._____ d'une somme de 5'563 fr., avec intérêt à 5% l'an à compter de l'échéance de chaque rente (I), a dit que la défenderesse C._____ devait immédiat paiement au demandeur V._____ d'une somme de 1'540 fr. 40, avec intérêt à 5% l'an à compter de l'échéance de chaque prime (II), a dit que du 1^{er} février 2011 au 1^{er} juillet 2020, et sous réserve d'une baisse du taux d'incapacité de gain à moins de 66 2/3%, le demandeur V._____ était libéré à hauteur de 50% du service des primes de la police de prévoyance liée no [...] conclue le 4 décembre 1996 auprès de la défenderesse C._____ (III), a dit que du 1^{er} février 2011 au 1^{er} octobre 2020, et sous réserve d'une baisse du taux d'incapacité à moins de 66 2/3%, la défenderesse C._____ devait servir au demandeur V._____ une rente mensuelle de 5'000 fr. (IV) et a fixé les frais et dépens (V à VIII).

En droit, la Chambre patrimoniale cantonale était appelée à statuer sur l'action intentée par V._____ (ci-après : le demandeur ou l'appelant) à l'encontre de C._____ (ci-après : la défenderesse ou l'intimée) tendant au versement par celle-ci de prestations d'assurance sous forme de rentes, ainsi qu'à la libération du paiement de primes, respectivement au remboursement de primes payées, en raison de l'incapacité de travail et de gain qu'il aurait subie des suites des accidents des 16 décembre 1999 et 24 juin 2001. Ensuite de l'arrêt de renvoi de la Cour de céans du 29 juin 2017, les premiers juges ont été enjoins de procéder à un nouveau calcul de la perte de gain du demandeur sans tenir compte des montants qui lui avaient été versés par des assureurs sociaux et à déterminer sur cette base son droit aux prestations découlant du contrat en cause pour la période qui n'était pas atteinte par la prescription. Ils ont tout d'abord retenu, sur la base des conclusions de l'expert médical, que le demandeur ne présentait pas de prédisposition

permettant de réduire les prestations assurées. Les magistrats ont ensuite relevé que les deux conditions auxquelles était subordonné le droit aux prestations, à savoir une incapacité de travail de l'assuré et une perte de gain consécutive, étaient réalisées en l'espèce. Ils ont à cet égard considéré qu'il convenait de s'écarter du taux d'invalidité retenu par l'assurance-invalidité (ci-après : AI), dès lors que la notion d'invalidité n'était pas la même en assurances sociales, et qu'il y avait lieu de retenir le taux d'invalidité reconnu par l'expert. Ils ont ensuite apprécié la portée de l'expertise médicale en calculant, sur cette base et pour la période qui n'était pas atteinte par la prescription, la quotité des rentes auxquelles le demandeur pouvait prétendre au vu de sa situation.

B. Par acte du 29 août 2019, V._____ a fait appel de ce jugement, en concluant notamment, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens qu'il soit dit que C._____ est sa débitrice et lui doit immédiat paiement d'une somme de 46'263 fr., avec intérêts à 5% l'an à compter de l'échéance de chaque rente (soit tous les trimestres) à titre de rente due pour la période du 24 juin 2003 au 31 janvier 2011 (I), qu'il soit dit que C._____ est sa débitrice et lui doit immédiat paiement du montant de 10'527 fr., avec intérêts à 5% l'an dès l'échéance de chaque prime (soit tous les trimestres), à titre de remboursement des primes d'assurance payées à tort durant la période du 1^{er} septembre 2001 au 31 janvier 2011 (II), qu'il soit constaté que du 1^{er} février 2011 au 1^{er} juillet 2020, et sous réserve d'une baisse du taux d'incapacité de gain à moins de 66 2/3%, le demandeur V._____ est entièrement libéré du service des primes de la police de prévoyance liée no [...] conclue le 4 décembre 1996 auprès de la défenderesse C._____ (III) et qu'il soit dit que du 1^{er} février 2011 au 1^{er} octobre 2020, et sous réserve d'une baisse du taux d'incapacité à moins de 66 2/3%, la défenderesse C._____ doit servir au demandeur V._____ une rente mensuelle de 10'000 fr. (IV). Subsidiairement, l'appelant a conclu à l'annulation du jugement précité et au renvoi du dossier de la cause à l'autorité de première instance pour nouvelle instruction et nouveau jugement dans le sens des considérants.

Par réponse du 31 octobre 2019, C._____ a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet de l'appel.

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

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

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

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

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

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

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

Le même jour, V._____ a également complété un formulaire « Déclarations de la personne à assurer sur son état de santé ». A la question 4b « Avez-vous dû interrompre votre activité professionnelle ou sportive pendant plus de 4 semaines ou changer de profession pour des raisons médicales ? », il a répondu par l'affirmative en précisant que c'était en 1989 et pour une durée de 4 mois en raison d'un « acc. travail - ligaments genou droite (*sic*) ».

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

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

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

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

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

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

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

- conditions générales n° 1.85.250/Ed. 6.1983 (R.1987) ;
- conditions complémentaires n° 4004/Ed. 1.1988 ;
- conditions complémentaires n° 4005/Ed. 6.1983 ;
- conditions complémentaires n° 4011/Ed 1.1990 ;
- conditions spéciales : « Les suites de l'accident du 13.10.1989, à dire d'expert, ne donnent pas droit aux prestations en cas d'incapacité de gain (libération du paiement des primes et rente) ».

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

« 1. Définitions

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

(...)

2. Prestations assurées

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

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

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

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

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

(...)

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

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

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

« 1. Définition

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

2. Prestation assurée

Nous garantissons la prestation suivante :

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

3. Etendue et limites de notre garantie

3.1 Degré d'incapacité

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

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

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

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

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

libéré du paiement de la totalité des primes du 17 février au 31 mars 2000.

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

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

6. Dans leur rapport médical du 26 juin 2001 adressé à la Commission AI du canton du Valais, les Drs L._____ et S._____, médecins psychiatres, ont notamment retenu ce qui suit concernant V._____ :

« A. Diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail :
Personnalité psychotique depuis l'adolescence. Trouble douloureux somatoforme depuis 1989, dans les suites de son premier accident de travail. Syndrome dépressif majeur qui existe au moins depuis le 21 mars 2001, date du début de la prise en charge psychiatrique.

B. Incapacité de travail :

100% du 17.12.1999 au 30.03.2000

50% du 01.04.1999 au indéterminé

(...)

Discussion

(...) M. V._____ ne peut pas actuellement mener une activité professionnelle à temps complet. Cependant et malgré les évidents troubles psychiques présents, une activité qui ne nécessite pas d'effort physique et où il pourrait mettre en valeur ses bonnes connaissances de français ainsi que son désir d'aider les membres de sa communauté, pourrait lui apporter cette revalorisation tant recherchée.

Une formation proposée dans cette direction nous semble une étape possible avant de conclure à une incapacité de travail nulle et de demander une rente AI de 100%. (...) ».

Dans leur « rapport médical intermédiaire » du 30 avril 2002 adressé à l'Office AI, les Drs L._____ et S._____, interrogés sur la capacité de travail que l'on pouvait exiger de V._____, du point de vue psychiatrique uniquement, dans une activité adaptée aux handicaps physiques, ont indiqué ce qui suit, sous « discussion » :

« Au vu de l'état de santé actuel de M. V._____, on conclut à une incapacité de travail de 100% et donc à l'octroi d'une rente AI complète. Les troubles sévères de la santé du patient rendent illusoire toute mesure de reclassement professionnel. Le désir du patient d'entamer une formation ne semble pas réaliste. Donc la possibilité du reclassement évoqué dans notre rapport précédent devient actuellement caduque. »

7. Le 19 septembre 2002, l'Office AI a rendu un projet d'acceptation de rente, qui a ensuite été confirmé, prévoyant notamment ce qui suit :

« En l'espèce, il ressort des pièces en notre possession que vous présentez une incapacité de travail de longue durée médicalement justifiée depuis le 16.11.1999 [recte : 16.12.1999] à ce jour. Dès le 1.4.2000, soit bien avant l'échéance du délai de carence d'une année, votre incapacité de travail était de 50% de sorte qu'il vous est alloué une demi-rente de l'assurance-invalidité dès le 1.11.2000, soit dès l'échéance dudit délai de carence d'une année. En raison d'une aggravation de votre état de santé survenue le 24.06.2001, votre incapacité de travail est totale depuis lors eu égard à l'ensemble de vos problèmes de santé. Au vu de ce qui précède, la demi-rente AI est augmentée à la rente entière avec effet rétroactif au 1.09.2001, soit après le délai réglementaire de trois mois fixé à l'art. 88a al. 2 RAI qui suit la date de l'aggravation de l'état de santé. »

8. Par courrier du 2 avril 2003, dont on relèvera que seule la première page a été produite, C._____ a résumé la situation de V._____ en rappelant les diverses prestations qui lui avaient été versées.

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

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

10. Par courrier du 12 avril 2006, C._____ a encore opposé un refus d'entrer en matière à V._____, en se référant à ses précédents courriers.

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

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

Par courrier du 7 août 2008, C._____, se référant aux revenus de 34'750 fr. et 32'900 fr. perçus par V._____ en 1997 et 1998, a prétendu que si une augmentation du revenu de son activité lucrative était possible, sans pour autant obtenir une augmentation chaque année, celle-ci serait, dans l'hypothèse d'une adaptation linéaire du salaire de 2,4% depuis 1998, d'environ 40'000 fr. en 2007. Or, V._____ avait touché une indemnité de 49'311 fr. en 2007. Elle était ainsi d'avis que ce dernier n'aurait probablement pas réalisé un revenu si élevé en 2007 en l'absence des accidents de 1999 et 2001.

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

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

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

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

c) Par courrier du 14 février 2011, C._____ a opposé la prescription au conseil de V._____.

13. En cours d’instruction, une expertise comptable a été mise en œuvre et confiée à [...], expert-comptable diplômé, qui a déposé son rapport le 19 juin 2014.

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

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

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

prononçant sur le montant hypothétique que V._____ devait percevoir des assurances sociales pour l'année 2011, il l'a estimé à un total de 40'736 francs.

d) L'expert a exposé que C._____ avait versé à V._____, dès les années 2001, des prestations pour un total de 36'606 fr. 70, correspondant à 29'854 fr. 40 de rentes versées et à 6'749 fr. 30 de libération de primes. Il a ajouté qu'aucune libération supplémentaire de primes ne pouvait être obtenue du fait du revenu pris en considération et des indemnités perçues du 1^{er} novembre 2001 au 31 décembre 2007.

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

f) A la question de savoir si V._____ avait subi une perte de gain totale d'au moins 66 2/3% chaque année depuis le 24 juin 2003 si l'on tenait compte d'un revenu annuel déterminant de 57'612 fr., respectivement de 56'532 fr., l'expert a répondu qu'après son invalidité, le prénommé avait réalisé un revenu supérieur au montant de référence de

41'700 fr. calculé par C._____, qui était par ailleurs supérieur à tous les revenus qu'il avait estimés dans le cadre des allégués. Ainsi, compte tenu des indemnités AI, CNA et autres assurances reçues et du fait que le revenu annuel déterminant de 57'612 fr., respectivement 56'532 fr. ne pouvait pas être pris en considération, la perte de gain totale n'était pas d'au moins 66 2/3% chaque année. Il a conclu en affirmant que V._____ ne pouvait pas prétendre à des prestations d'invalidité en totalité alors qu'il n'avait pas eu une activité régulière à 100% durant cette période et dans le passé.

14. En cours d'instruction également, une expertise médicale a été confiée au Dr W._____, médecin-chef au [...], qui a déposé un rapport le 26 septembre 2014.

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

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

adapté serait exigible : travail sédentaire, sans monter/descendre escaliers, marche à plat, avec positions alternées assise et debout ».

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

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

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

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

S'agissant des allocations familiales perçues par V. _____ et son épouse, l'expert a exposé ne pas les avoir prises en considération dans les déterminations des revenus en raison de l'absence de pièces à ce

sujet. Il a confirmé que l'intéressé avait bénéficié de rentes pour ses enfants jusqu'en novembre 2014. Quant aux rentes des assurances sociales, V._____ toucherait, de 2015 à 2020, un montant de 13'686 fr. par la CNA et de 16'212 fr. par l'AI.

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

16. a) Par requête de conciliation du 3 février 2011, V._____ a pris les conclusions suivantes contre C._____ :

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

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

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

« **A/ Sur la procédure**

I.-

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

B/ Sur le fond

I.-

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

II.-

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

III.-

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

IV.-

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

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

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

« B/ Sur le fond

I.-

C._____ est débitrice et doit immédiat paiement à V._____ d'une somme de CHF 46'263.- (quarante-six mille deux cent soixante-trois

francs), avec intérêts à 5% l'an à compter de l'échéance de chaque rente (soit tous les trimestres), à titre de rente due pour la période du 24 juin 2003 au 31 janvier 2011.

II.-

C._____ est débitrice et doit immédiat paiement à V._____ du montant de CHF 10'527.- (dix mille cinq cent vingt-sept francs), avec intérêt à 5% l'an dès l'échéance de chaque prime (soit tous les trimestres), à titre de remboursement des primes d'assurance payées à tort durant la période du 1^{er} septembre 2001 au 31 janvier 2011.

III.-

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

IV.-

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

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

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

c) Par jugement du 29 juillet 2016, la Chambre patrimoniale cantonale a rejeté la demande déposée par V._____ au motif notamment que la condition de l'incapacité de gain n'était pas réalisée, de sorte que les prétentions en versement d'une rente et en libération du paiement des primes devaient être rejetées. S'agissant de la question de la prescription, elle a considéré que toutes les créances en paiement de rentes ou en remboursement de primes nées avant le 3 février 2009 étaient prescrites.

Par arrêt du 29 juin 2017, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal vaudois a partiellement admis l'appel déposé le 31 janvier 2017 par le demandeur, a annulé le jugement et a renvoyé la cause à la Chambre patrimoniale cantonale pour nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, la Cour d'appel civile a considéré que le montant de la rente se calculait de façon forfaitaire, sans égard à la perte de gain effective et que, dès lors, un cumul entre les prestations perçues de tiers et celles de l'assuré devait être admis. Par conséquent, les montants versés par l'AI et la CNA n'avaient pas à être intégrés au revenu du demandeur dans le cadre du calcul de sa perte de gain. La Cour d'appel a dès lors renvoyé la cause à l'autorité inférieure pour qu'elle procède à un nouveau calcul de la perte de gain du demandeur sans tenir compte des montants qui lui avaient été versés par des assureurs sociaux et détermine sur cette base son droit aux prestations découlant du contrat en cause pour la période qui n'était pas atteinte par la prescription. S'agissant de la prescription, elle a confirmé que le demandeur pouvait tout au plus prétendre au versement de rentes ou à des remboursements de primes, respectivement à une libération du paiement de celles-ci, dès le 3 février 2009.

Par arrêt du 27 novembre 2017, le Tribunal fédéral a joint les recours déposés par les parties (TF 4A_573/2017, 4A_575/2017) et les a déclarés irrecevables.

d) Par courrier du 17 juin 2019, le demandeur a déclaré renoncer à se déterminer sur l'arrêt de renvoi cantonal.

En date du 28 juin 2019 la défenderesse a déposé des déterminations.

En droit :

1.

1.1 L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC) au sens de l'art. 236 CPC, dans les causes patrimoniales dont la valeur litigieuse au dernier état des conclusions devant l'autorité précédente est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2 CPC). Ecrit et motivé, il doit être introduit dans les trente jours à compter de la notification de la décision motivée ou de la notification postérieure de la motivation (art. 311 al. 1 CPC).

1.2 En l'espèce, formé en temps utile par une partie qui dispose d'un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC), dirigé contre une décision finale de première instance rendue à la suite de l'arrêt de renvoi de la Cour de céans du 29 juin 2017 et portant sur des conclusions supérieures à 10'000 fr., l'appel est recevable.

2. L'appel peut être formé pour violation du droit ainsi que pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge, et doit, le cas échéant, appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC. Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (JdT 2011 III 43 consid. 2 et les références citées) et vérifie si le premier juge pouvait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 4A_238/2015 du 22 septembre 2015 consid. 2.2).

3.

3.1 L'appelant fait valoir que les premiers juges auraient procédé à une constatation inexacte des faits en retenant qu'il existait une contradiction entre l'appréciation de l'expert W._____ et celle de l'Office AI sur son taux de capacité de travail. Il soutient que la mission de l'expert W._____ n'était pas de déterminer la capacité de travail sous l'angle de son état de santé général, comme l'a fait l'Office AI, mais uniquement sous l'angle des seules suites de l'accident dont il avait été victime. Cela étant,

il y aurait lieu de se fonder sur l'appréciation de l'Office AI et de retenir une incapacité de travail totale.

3.2

3.2.1 Dans l'assurance privée contre les accidents, l'invalidité se définit, si les parties n'ont rien convenu d'autre, comme une atteinte définitive à l'intégrité corporelle diminuant la capacité de travail, sans qu'il soit nécessaire que l'assuré éprouve effectivement un préjudice économique ensuite de l'accident (cf. art. 88 LCA; ATF 118 II 447 consid. 2b p. 455; TF 5C.61/2003 du 23 octobre 2003 consid. 3.5; TF 4A_644/2014 du 27 avril 2015 consid. 2.2). L'invalidité correspond, sauf clauses contractuelles particulières, à une incapacité de travail théorique et abstraite, établie pour la moyenne des cas, sans tenir compte de la profession de l'assuré et des circonstances du cas concret (TF 5C.19/2006 du 21 avril 2006 consid. 2.2 et les réf. citées); c'est la notion d'invalidité médico-théorique, indépendante de la perte de gain effective, qui trouve alors application (TF 4A_644/2014 du 27 avril 2015 consid. 2.2).

Il est également loisible aux parties de définir l'invalidité par rapport à l'incapacité pour l'assuré d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative correspondant à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes (cf. RBA XVIII n° 48; RBA XVII n° 36 = plädoyer 2/1993 p. 65). C'est alors à l'assureur qu'il appartient de prouver que l'assuré est capable d'exercer une autre activité lucrative correspondant à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes (TF 5C.19/2006 du 21 avril 2006 consid. 2.1).

Les parties peuvent également définir l'invalidité en se référant à l'incapacité de gain, qui ne consiste pas en une perte ou une diminution de la capacité de travail médico-théorique, mais en la perte ou la diminution concrète de la possibilité d'acquérir un revenu, synonyme de perte économique. La prestation de l'assureur est ainsi subordonnée à l'existence d'une perte patrimoniale effective et doit être qualifiée d'assurance contre les dommages (TF 4A_451/2015 du 26 février 2016 consid. 2.3)

Les CGA applicables en l'espèce prévoient qu'il y a incapacité de gain, lorsque, par suite de maladie ou d'accident, sur la base de signes objectifs médicalement constatables, l'assuré est incapable d'exercer sa profession ou toute autre activité conforme à sa position sociale, ses connaissances et ses aptitudes et qu'il subit de ce fait simultanément une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent. Si le degré d'incapacité de gain est de 66 2/3% au moins, les prestations assurées sont versées intégralement et l'assuré est totalement libéré de son obligation de payer les primes futures (CGC 4004 ch. 1 et 2.2; conditions complémentaires relatives à la libération du paiement des primes futures en cas d'incapacité de gain 4005/Ed 6.1983 ch. 1 et 3.1).

L'invalidité dépend ainsi de l'incapacité de gain et d'une perte de gain. Il faut cependant préciser que, d'après le contrat liant les parties et les CGC 4004, le montant de la rente n'est pas fixé par rapport à la perte économique effective. En cas d'incapacité de gain supérieure à 66 2/3%, l'assureur verse la prestation intégrale; cette somme est due quel que soit le montant de la perte effective. Une perte de gain est certes exigée comme condition à l'octroi des prestations, mais l'intimée ne s'est pas engagée à indemniser le dommage effectif subi par le recourant; les parties ont convenu par avance d'une rente fixe par an. La perte économique effective n'a donc qu'une incidence indirecte sur le montant de la prestation d'assurance due, fixé forfaitairement et susceptible de varier en fonction du degré d'incapacité de gain (pour une clause semblable : TF 4A_451/2015 du 26 février 2016 consid. 3.1.2).

3.2.2 En matière d'assurance AI, l'invalidité est une notion économique et non médicale et son taux ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin. Ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer. On évalue l'invalidité de l'assuré en comparant le revenu du travail qu'il pouvait obtenir en exerçant l'activité qu'on pourrait raisonnablement attendre de lui et compte tenu d'une situation équilibrée du marché, avec le revenu qu'il

aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (ATF 110 V 273 consid. 4; cf. art. 8 LPGA [loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 ; RS 830.1] : est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée). Une rente entière est accordée en cas d'invalidité de 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI).

3.2.3 L'appréciation *in concreto* de la valeur probante d'une expertise ressortit au fait. Le juge n'est en principe pas lié par les conclusions de l'expert. Il doit apprécier le rapport en tenant compte de l'ensemble des autres preuves administrées. Toutefois, il ne saurait s'en écarter sans raison sérieuse et doit motiver sa décision à cet égard (ATF 129 I 49 consid. 4 ; ATF 128 I 81 consid. 2 ; TF 5A_146/2011 du 7 juin 2011 consid. 4.2.1 ; TF 5A_802/2014 du 7 novembre 2014 consid. 4.1). Il lui appartient dès lors d'examiner, au regard des autres preuves et des observations des parties, si des objections sérieuses mettent en doute le caractère concluant de l'expertise sur des points essentiels. En d'autres termes, le juge qui ne suit pas les conclusions de l'expert n'enfreint pas l'art. 9 Cst. lorsque des circonstances bien établies viennent en ébranler sérieusement la crédibilité (TF 4A_51/2019 du 14 mai 2019 c. 5.1).

En présence de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Ce qui compte à cet égard, c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (TF 4A_481/2014 du 20 février 2015 consid. 2.4.1 ; TF 4A_318/2016 du 3 août 2016 consid. 6.2 ; TF 5A_266/2017 du 29 novembre 2017 consid. 6.3).

3.3

3.3.1 En l'espèce, les premiers juges ont considéré qu'il convenait de s'écarter du taux d'invalidité retenu par l'AI, dès lors que la notion d'invalidité n'était pas la même en assurances sociales. L'intimée se prévaut d'une jurisprudence, selon laquelle, pour déterminer le taux d'invalidité selon l'art. 88 LCA, il convient de s'écarter de l'avis d'un expert médecin, dont le rapport se fonde sur les taux d'invalidité en matière AI, car, en matière d'assurances sociales, l'invalidité est une notion juridique et non pas médicale (Carré, LCA annotée ad art. 88 LCA p. 441). Dans la mesure où les CGA s'écartent de la notion usuelle théorique d'invalidité, pour prendre en compte l'incapacité de gain et la perte de gain en résultant, l'argument ne tient pas et l'appréciation de l'AI peut être pertinente dans la détermination de l'invalidité dans le cadre de la présente cause.

3.3.2 Il convient dès lors d'apprécier la portée respective de l'expertise et de la décision de l'AI.

Il est constant que l'expert W._____ s'est prononcé exclusivement sur les suites des accidents des 16 décembre 1999 et 24 juin 2001, en réponse aux allégués 15, 29, 88bis et 117 qui interrogeaient l'expert sur l'incapacité suite auxdits accidents. Il reprenait notamment les observations faites par les médecins X._____ et D._____ les 11 décembre 2001, respectivement 24 janvier 2002, lesquels étaient d'avis que la capacité de travail de l'appelant était entière et « pour ce qui est des seules séquelles accidentelles, exigible dans une activité alternée assise/debout, nécessitant pas le port de charges lourdes au-dessus de 15kg », respectivement « qu'un travail adapté serait exigible : travail sédentaire, sans monter/descendre escaliers, marche à plat, avec positions alternées assise et debout ».

Dans le projet d'acceptation de rente du 19 septembre 2002, confirmé par la suite, l'Office AI a considéré que sur la base des pièces en

sa possession, V._____ présentait une incapacité de travail de longue durée médicalement justifiée depuis le 16 novembre (recte : décembre) 1999 à ce jour, que dès le 1^{er} avril 2000, l'incapacité de travail était de 50%, de sorte qu'il a accordé une demi-rente dès le 1 novembre 2000, soit dès l'échéance du délai de carence d'une année, qu'en raison d'une aggravation de l'état de santé de l'intéressé survenue le 24 juin 2001, l'incapacité de travail était totale depuis et que, partant, la demi-rente AI était augmentée à la rente entière avec effet rétroactif au 1^{er} septembre 2001, soit après le délai réglementaire de trois mois fixé à l'art. 88a al. 2 RAI suivant la date de l'aggravation de l'état de santé.

Cette décision est notamment fondée sur des rapports médicaux du Dr L._____ et du Dr S._____ des 26 juin 2001 et du 30 avril 2002, médecins psychiatres. Dans le premier rapport, les médecins ont retenu, chez V._____, un diagnostic de trouble douloureux somatoforme depuis 1989, dans les suites de son premier accident de travail, et un syndrome dépressif majeur, qui existait au moins depuis le 21 mars 2001, date du début de la prise en charge psychiatrique, et notaient que l'état de santé de l'assuré s'aggravait, la capacité de travail pouvant être améliorée par des mesures médicales. Dans leur rapport du 30 avril 2002, interrogés sur la capacité de travail que l'on pouvait exiger de l'appelant, du point de vue psychiatrique uniquement, dans une activité adaptée aux handicaps physiques, ils ont relevé qu'au vu de l'état de santé actuel de l'intéressé, l'incapacité de travail était de 100%, que les troubles sévères de la santé du patient rendaient illusoire toute mesure de reclassement professionnel et que la possibilité de reclassement évoquée dans le rapport précédent était caduque.

Il y a dès lors lieu de retenir qu'alors que l'expert W._____, médecin-chef [...], s'est fondé sur les seules suites physiques des accidents, l'Office AI a tenu compte de l'ensemble des troubles de l'appelant, en particulier également de son syndrome dépressif majeur. Dès lors que l'invalidité selon les CGA concerne les suites tant de la maladie que d'un accident, il importe peu de savoir si les troubles dépressifs sont en lien de causalité avec les accidents. On doit ainsi

préférer les conclusions de l'Office AI – qui retiennent que l'incapacité de travail est totale dès le 24 juin 2001, même dans une activité adaptée à son handicap physique –, qui ne sont pas en contradiction avec l'expertise W._____, mais qui sont plus complètes et convaincantes en tant qu'elles tiennent également compte de l'état de santé psychique de l'appelant, singulièrement de son état dépressif majeur.

4. L'appelant conteste que ses prétentions en versement de rentes, respectivement en libération du paiement des primes antérieures au 3 février 2009 soient prescrites.

Dans son arrêt de renvoi, la Cour de céans a considéré que ce n'était qu'à l'occasion du dépôt de sa requête de conciliation du 3 février 2011 que l'appelant avait interrompu la prescription et que celui-ci pouvait tout au plus prétendre au versement de rentes ou à des remboursements de primes, respectivement à une libération du paiement de celles-ci dès le 3 février 2009 (CACI 29 juin 2017/276 consid. 4). Il n'y a pas lieu de revenir sur cette question, dès lors que l'autorité d'appel, saisie d'un appel contre un jugement rendu ensuite de renvoi, est elle-même liée par les considérants de sa propre décision antérieure, y compris par les instructions données à l'autorité de première instance, et son examen ne peut désormais plus porter que sur les points nouvellement tranchés par cette autorité-ci (ATF 143 III 290 consid. 1.5 ; TF 4A_646/2011 du 26 février 2013 consid. 3.2, RSPC 2013 p. 319, non publié à l'ATF 139111 190 ; TF 5A_56/2018 du 6 mars 2018 consid. 3.2; Colombini, Code de procédure civile, Condensé de la jurisprudence fédérale et vaudoise, n. 2.4.4.1 ad art. 318 CPC). L'autorité de deuxième instance ne revoit ainsi pas les questions de droit qu'elle a elle-même définitivement tranchées dans l'arrêt de renvoi. Ce principe découle de la constatation que la juridiction supérieure n'est pas autorité de recours contre ses propres décisions (ATF 140 III 466 consid. 4.2.1; Colombini, op. cit., n. 2.4.4.4 ad art. 318 CPC).

5. En conclusion, pour la période qui n'est pas atteinte par la prescription, à savoir du 3 février 2009 au 31 janvier 2011 (deux ans), et pour une incapacité reconnue à 100%, l'appelant a droit à un montant de 20'000 fr. à titre de rente (2 x 10'000 fr. de rente annuelle), dont il convient de soustraire les sommes de 3'812 fr. et 625 fr. versées par l'intimée en 2010, respectivement 2011. L'intimée devra dès lors s'acquitter en faveur du demandeur d'un montant de 15'563 fr., avec intérêts à 5% l'an à compter de l'échéance de chaque rente, au titre de rente due pour la période du 3 février 2009 au 31 janvier 2011.

S'agissant de la période du 1^{er} février 2011 au 1^{er} octobre 2020, c'est une rente annuelle de 10'000 fr. qui doit être versée, dès lors que l'incapacité de travail reste totale, ce sous réserve d'une baisse du taux d'incapacité à moins de 66 2/3%.

En ce qui concerne le remboursement des primes dès le 3 février 2009 jusqu'au 31 janvier 2011, c'est un montant de 3'080 fr. 80, avec intérêts à 5% l'an dès l'échéance de chaque prime, que l'intimée devra verser à l'appelant pour cette période (2 ans x [385 fr. 10 de prime trimestrielle x 4]).

Enfin, s'agissant de la période du 1^{er} février 2011 au 1^{er} juillet 2020, la conclusion tendant à la libération du service des primes doit être entièrement admise, sous réserve d'une baisse du taux d'incapacité à moins de 66 2/3%.

6.

6.1 Il s'ensuit que l'appel doit être partiellement admis et le jugement réformé dans le sens du considérant qui précède.

6.2

6.2.1 Les frais judiciaires de première instance ont été répartis en fonction du pourcentage selon lequel les conclusions ont été admises, ce qui n'est pas remis en cause.

En l'espèce, dès lors que l'appelant obtient désormais gain de cause sur environ 3/4 de ses prétentions, les frais de première instance devront être mis à sa charge à raison d'un quart et de trois quarts à la charge de l'intimée. Les frais de première instance, de 34'339 fr. 60, seront ainsi supportés à raison de 8'585 fr. par le demandeur et à raison de 25'754 fr. 60 par la défenderesse. Le demandeur ayant versé une avance de frais de 25'021 fr., il devra se voir rembourser le montant de 16'436 fr. (25'021 - 8'585 fr.) ainsi que 900 fr. pour les frais de la procédure de conciliation (3/4 de 1'200 fr.).

En outre, le demandeur aura droit, sur la base de pleins dépens de l'ordre de 21'000 fr., à des dépens de 10'500 fr. calculés sur le défraiement de son seul conseil (21'000 fr. x [3/4-1/4]).

Le jugement sera réformé sur ces points aux chiffres V à VIII de son dispositif.

6.2.2 Compte tenu de l'issue de l'appel, les frais de justice de deuxième instance, qui s'élèvent à 2'052 fr. (art. 62 al. 1 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; BLV 270.11.5]), doivent être supportés par les deux parties dans la même proportion que les frais de première instance, soit à raison d'un quart pour l'appelant et de trois quarts pour l'intimée. Partant, ils seront mis à la charge de V._____ par 513 fr. (1/4 de 2'052 fr.) et à la charge de C._____ par 1'539 fr. (3/4 de 2'052 fr.), l'appelant ayant ainsi droit à un montant de 1'539 fr. à titre de restitution partielle d'avance de frais de deuxième instance.

L'intimée versera en outre des dépens de deuxième instance à l'appelant. Eu égard à l'importance de la cause, à ses difficultés, à l'ampleur du travail et au temps consacré à cette procédure, la charge des dépens est évaluée à 4'000 fr. pour chaque partie (art. 3 al. 1 et 2 ainsi que 7 TDC [tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010 ; RSV 270.11.6]). Compte tenu de ce que les frais - comprenant les frais judiciaires et les dépens (art. 95 al. 1 CPC) - doivent être mis à la charge

de V._____ à raison d'un quart et à la charge de C._____ à raison de trois quarts, l'intimée versera à l'appelant la somme de 2'000 fr. (4'000 fr. x [3/4 - 1/4]) à titre de dépens réduits de deuxième instance.

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

I. L'appel est partiellement admis.

II. Il est à nouveau statué comme il suit :

I. La défenderesse C._____ doit immédiat paiement au demandeur V._____ d'une somme de 15'563 fr. (quinze mille cinq cent soixante-trois francs), avec intérêts à 5% l'an à compter de l'échéance de chaque rente.

II. La défenderesse C._____ doit immédiat paiement au demandeur V._____ d'une somme de 3'080 fr. 80 (trois mille huitante francs et huitante centimes), avec intérêts à 5% l'an à compter de l'échéance de chaque prime.

III. Le demandeur V._____ est entièrement libéré du service des primes de la police de prévoyance liée no [...] conclue le 4 décembre 1996 auprès de la défenderesse C._____, du 1^{er} février 2011 au 1^{er} juillet 2020, sous réserve d'une baisse du taux d'incapacité de gain à moins de 66 2/3%.

IV. La défenderesse C._____ doit servir au demandeur V._____ une rente annuelle de 10'000 fr. (dix mille francs) du 1^{er} février 2011 au 1^{er} octobre 2020, sous réserve d'une baisse du taux d'incapacité de gain à moins de 66 2/3%.

V. Les frais judiciaires, arrêtés à 34'339 fr. 60 (trente-quatre mille trois cent trente-neuf francs et soixante centimes), sont mis à la charge du demandeur V._____ à hauteur de 8'585 fr. (huit mille cinq cent huitante-cinq francs) et à la charge de la défenderesse C._____ à hauteur de 25'754 fr. 60 (vingt-cinq mille sept cent cinquante-quatre francs et soixante centimes).

VI. La défenderesse C._____ doit verser au demandeur V._____ la somme de 16'436 fr. (seize mille quatre cent trente-six francs) à titre de restitution d'avance de frais.

VII. La défenderesse C._____ doit verser au demandeur V._____ la somme de 900 fr. (neuf cents francs) à titre de restitution d'avance des frais judiciaires de conciliation.

VIII. La défenderesse C._____ doit verser au demandeur V._____ la somme de 10'500 fr. (dix mille cinq cents francs) à titre de dépens réduits.

IX. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

III. Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 2'052 fr. (deux mille cinquante-deux francs), sont mis à la charge de l'appelant V._____ par 513 fr. (cinq cent treize francs) et à la charge de l'intimée C._____ par 1'539 fr. (mille cinq cent trente-neuf francs).

IV. L'intimée C._____ doit verser à l'appelant V._____ la somme de 3'539 fr. (trois mille cinq cent trente-neuf francs) à titre de restitution partielle d'avance de frais et de dépens réduits de deuxième instance.

V. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Amandine Torrent (pour V. _____),
- Me Corinne Monnard Séchaud (pour C. _____),

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

- M. le Juge président la Chambre patrimoniale cantonale.

La Cour d'appel civile considère que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 francs.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), le cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :