

**COUR CIVILE**

---

Audience de jugement du 28 juin 2021

---

Composition : Mme KUHNLEIN, présidente  
MM. Meylan et Kaltenrieder, juges  
Greffier : Mme Bron

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**J.**\_\_\_\_\_

(Me M. Vautier)

et

**Z.**\_\_\_\_\_

(Me D. Elsig)

- Du même jour -

Délibérant immédiatement à huis clos, la Cour civile considère :

**En fait :**

**1. a)** La demanderesse J.\_\_\_\_\_ (ci-après la demanderesse) poursuit le but suivant : « Betrieb aller Zweige des Versicherungsgewerbes mit Ausnahme der Lebensversicherung, Betrieb des Rückversicherungsgewerbes unter Ausschluss der Rückversicherung für Lebensversicherungen ; kann sich an Unternehmen ähnlicher Art beteiligen sowie Grundeigentum erwerben und veräussern ». Elle a son siège à [...].

**b)** La défenderesse Z.\_\_\_\_\_ (ci-après la défenderesse) a pour but « opérations d'assurance et de réassurance autre que les assurances directes vie, sans limitation géographique ». Elle a son siège à [...].

**c)** [...], né le 3 mars 1950, a travaillé en qualité d'enseignant auprès de l'EPSIC dès le mois de mai 1974. Il a été engagé le 1<sup>er</sup> septembre 1984 par l'Etat de Vaud en qualité de maître de branches générales C. Il a été promu maître de branches générales B le 1<sup>er</sup> janvier 1985, puis nommé en qualité de maître principal d'enseignement professionnel le 1<sup>er</sup> janvier 1990. A la suite de la cantonalisation, il a opté pour la fonction de maître d'enseignement professionnel B avec indemnité de maître principal d'enseignement avec effet au 1<sup>er</sup> mai 1993. Il avait la responsabilité de l'enseignement de la langue allemande.

Il est le père de quatre enfants : [...], né le 3 juillet 1986, [...] né le 4 juillet 1978, [...], née le 26 juin 1976 et [...], née le 16 mai 1972.

**2.** Au mois de juin 1984, l'Association suisses des assureurs privés, maladie et accidents (ci-après AMA) et l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après OFAS) ont conclu une convention relative au recours exercé conjointement avec l'AVS/AI contre le tiers responsable. L'Association Suisse d'Assurances (ci-après ASA) a repris les droits et obligations de l'AMA découlant de dit accord. Cette convention prévoyait notamment ce qui suit :

« (...)

1. La communauté des créanciers solidaires selon les art. 52 OLAA et 79quater al. 3 RAVS est dissoute par la présente convention. En principe, chacune des parties exerce individuellement son droit de recours à l'encontre de l'assureur responsabilité civile. Les accords contraires passés pour des cas particuliers demeurent réservés.
2. Lorsque deux parties allouent des prestations pour une même catégorie de dommages, chaque partie se limite à faire valoir la part qu'elle détient des prétentions récursoires dans la catégorie concernée.
3. La liquidation du recours intervenue entre l'une des parties - pour sa part - et l'assureur responsabilité civile lie ces deux parties, indépendamment de la liquidation de la part de l'autre partie ; ce principe demeure applicable même si la liquidation du recours de l'autre partie est réglée dans le cadre d'un procès.

(...). »

En 1998, la société [...](ci-après la société [...]) était membre de l'ASA, tout comme la défenderesse. La convention de 1984 s'appliquait alors à cette société.

**3.** Le 1<sup>er</sup> janvier 1992 est entrée en vigueur la Convention de recours LAA, à laquelle sont parties la Caisse Nationale suisse d'assurance (ci-après CNA) et les autres assureurs LAA au sens de l'art. 68 al. 1 let. a LAA, membres de l'AMA, d'une part, et des compagnies membres de l'Association suisse des Assureurs responsabilité civile et automobiles (ci-après ARCA), d'autre part. Cette convention s'applique aux cas dans lesquels les prestations de l'assureur LAA ne dépassent pas 50'000 fr. (chiffre 6.3).

En 1998, tant la demanderesse que la défenderesse étaient parties à cette convention qui les lie dès lors s'agissant des faits litigieux.

**4.** Le 24 octobre 1998 vers 13h45, [...], qui circulait au volant de la Rover 216 de son épouse, assuré en matière de responsabilité civile véhicule à moteur auprès de la défenderesse, a eu un accident de la circulation. La victime de cet accident est [...].

[...] circulait sur son scooter sur la rue de [...] à [...]. Au même moment, [...] circulait sur l'allée de desserte de cette même rue.

Selon le rapport de police établi le 3 novembre 1998, [...], après s'être arrêté au « cédez le passage » situé au sommet de l'allée de desserte de la rue de [...], a démarré en obliquant à gauche en direction de la place [...], sans remarquer l'arrivée, de cette direction et dans la voie droite montante, du scooter conduit par [...], qui roulait à une vitesse légèrement supérieure à 50 km/h, soit de l'ordre de 55 km/h, et qui venait de dépasser par la droite un autre automobiliste qui roulait à une vitesse de 40-50 km/h. Cet automobiliste a vu l'accident se produire au moment où [...] est parvenu à la hauteur du débouché de l'allée de desserte et où [...] débouchait de dite allée. Sur les lieux de l'accident, la vitesse était limitée à 50 km/h. Lors de son audition du 28 octobre 1998, [...] a déclaré qu'il roulait à une vitesse de 50 km/h environ. Le phare du scooter n'était pas enclenché.

Suite au choc, le scooter a été propulsé en travers des voies de circulation et a fini sa course à quelques vingt-six mètres du choc initial, contre l'angle avant gauche d'une Honda stationnée. [...], ainsi que son fils [...], âgé de douze ans, ont chuté sur la chaussée au milieu de la voie gauche montante de circulation, peu en-dessus du débouché de l'allée de desserte de la rue citée. [...] a subi une fracture ouverte de la cheville et des contusions au genou droit. Il a été hospitalisé et opéré à l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande.

A l'Hôpital orthopédique, une « fracture-luxation de la cheville droite ouverte degré III » a été diagnostiquée. Une intervention chirurgicale consistant en une « réduction sanglante et ostéosynthèse, ostéotaxis » a dû être effectuée.

A sa sortie de l'hôpital, les cicatrices étaient calmes et les contrôles radiologiques montraient une bonne position des fractures.

[...] a fait l'objet d'une dénonciation pour ivresse au volant, non-respect de la priorité en débouchant d'une artère déclassée par un signal Cédez le passage, et inattention.

**5.** [...] était assuré en assurance-accidents sociale par la [...], qui a pris en charge les prestations dites de courte durée LAA\_comprenant notamment le remboursement des frais médicaux ainsi que le versement des indemnités journalières, et, pour les prestations de longue durée, par la société [...], qui est intervenue pour dites prestations de longue durée LAA à la suite de l'accident, plus précisément pour l'atteinte à l'intégrité ainsi que la rente d'invalidité LAA.

Le 15 novembre 1999, la demanderesse a annoncé son recours subrogatoire à la défenderesse.

**6.** [...] a dû quelque peu modifier sa façon d'enseigner, les stations droites, les longs trajets entraînant très rapidement des phénomènes douloureux et de l'oedème.

L'évolution de son état de santé n'ayant pas été favorable, une arthodèse a dû être réalisée le 16 novembre 2000 par le Dr [...], Médecin-chef du Service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur du CHUV. Les suites de l'opération ont été simples.

**7.** Dès le 15 février 2001, l'AI a reconnu à [...] un degré d'invalidité de 40%.

**8.** Dans son rapport du 5 mars 2001, le Dr [...] a constaté ce qui suit :

« (...) La consolidation est en bonne voie mais n'est pas encore certainement acquise et le traitement actif de physiothérapie est encore en cours.

Dans ses activités d'enseignant, le patient devrait avoir une capacité de travail résiduelle importante pour autant qu'il n'ait pas de longs trajets à effectuer d'une classe à l'autre, qu'il n'ait pas de matériel d'étude à transporter et qu'il puisse faire tout ou partie de son enseignement assis. (...) »

Le 20 avril 2001, le Dr [...] a observé que la consolidation était lente, mais qu'elle progressait régulièrement.

**9.** Le 9 mai 2001, le Service du recours contre les tiers responsables pour les prestations de l'AVS et de l'AI a informé la défenderesse qu'il faisait valoir les prétentions récursoires relatives aux prestations AI versées à [...] à la suite de l'accident du 24 octobre 1998.

**10.** Dès le 15 mai 2001, l'AI a reconnu à [...] un degré d'invalidité de 80%.

**11.** Le 17 mai 2001, le Tribunal de Police de l'arrondissement de [...] a condamné [...] pour lésions corporelles graves par négligence et ivresse au volant. Il a notamment retenu ce qui suit :

« (...)

Pendant de nombreuses années, [...] a eu des problèmes d'alcool qui ont donné lieu à trois condamnations pour ivresse au volant. (...)

(...)

Le samedi 24 octobre 1998, vers 13h45, (...) [...] circulait au volant du véhicule Rover 216 dont son épouse est détentrice alors qu'il était sous l'influence de l'alcool. L'analyse du sang prélevé quelque deux heures plus tard a révélé un taux d'alcoolémie de 1,06 g ./.., taux le plus favorable.

(...) Au cours des débats (...), l'expert [...] a estimé que la vitesse du scooter pouvait être située entre 53 et 61 km/h au moment du choc. (...)

Le rapport d'expertise indique que la marge de tolérance dans ses calculs de vitesse est de plus ou moins 4 km/h et [...] a reconnu qu'après un arrêt

à un feu rouge, son engin deux-roues atteint rapidement sa vitesse de croisière, surtout dans une montée comme à la rue de [...]. Il indique toutefois qu'il avait toujours un oeil sur son compteur pour ne pas dépasser la vitesse maximale de 50 km/h, de sorte que le Tribunal considère qu'au moment du choc [...] roulait à une vitesse légèrement supérieure à 50 km/h, de l'ordre de 55 km/h. (...)

(...)

En l'occurrence, les lésions subies par [...] sont graves tant parce qu'elles ont touché de manière substantielle un membre important de son corps, soit son pied et sa cheville l'empêchant de fonctionner désormais normalement, que parce qu'elles ont causé une incapacité de travail durable et notable. La relation de causalité naturelle et adéquate avec le comportement reproché à [...] n'est pas non plus douteux. (...)

(...) En l'occurrence, même s'il dépassait peut-être légèrement le maximum général de 50 km/h, [...] ne dépassait pas manifestement la vitesse admise de sorte qu'en violant sa priorité, [...] a violé l'art. 36 de la loi sur la circulation routière.

Il s'est ainsi rendu coupable du délit de lésions corporelles par négligence. En outre, son taux d'alcoolémie étant supérieur à 0,8 g ./., il s'est rendu coupable en concours d'ivresse au volant, délit réprimé par l'art. 91 al. 1 LCR.

(...). »

**12.** Dès le 1<sup>er</sup> août 2001, l'AI a reconnu à [...] un taux d'invalidité de 50%.

**13.** Le 27 août 2001, [...] a repris son activité professionnelle à 50%.

**14.** Dès le 1<sup>er</sup> septembre 2001, la fonction de maître principal d'enseignement de [...] a été supprimée en raison de son accident.

**15.** Par arrêt du 19 septembre 2001, la Cour de cassation pénale du Tribunal cantonal vaudois a retenu que [...] roulait à une vitesse de l'ordre de 55 km/h.

**16.** Le 5 octobre 2001, le Dr [...] a constaté que les phénomènes douloureux subis par [...] étaient en lente régression, mais que le périmètre de marche demeurait très limité.

Dans son rapport du 30 octobre 2001, le Dr [...] a indiqué qu'en fonction de sa tolérance fonctionnelle, [...] pourrait envisager une augmentation de sa capacité de travail.

**17.** Le 6 décembre 2001, la défenderesse a versé à la société [...] un montant de 38'761 fr. 35 correspondant aux frais médicaux de [...] payés dans le cadre des prestations LAA complémentaire.

A la même date, la défenderesse a versé au Service du personnel de l'Etat de Vaud un montant de 1'713 fr. 65 correspondant aux prestations non couvertes par les indemnités journalières LAA perçues pour [...].

**18.** Dès le 31 mars 2002, le Médecin adjoint au Service du Médecin cantonal, le Dr [...], a estimé qu'il était justifié d'accorder des prestations d'invalidité à [...] et a ordonné, pour cause d'invalidité, la cessation partielle définitive de ses fonctions de maître d'enseignement professionnel B à l'Ecole professionnelle EPSIC de [...].

Dès le 1<sup>er</sup> avril 2002, le conseil d'administration de la CPEV a mis [...] au bénéfice d'une pension d'invalidité partielle définitive de 52% correspondant au taux de réduction de son activité.

**19.** Par arrêt du 30 mai 2002, la Cour de cassation pénale du Tribunal fédéral a retenu notamment ce qui suit :

« (...)

A. Par jugement du 17 mai 2001, le Tribunal de police de l'arrondissement de [...] a notamment condamné [...] pour lésions corporelles graves par négligence et ivresse au volant à une peine ferme de deux mois d'emprisonnement.

B. Par arrêt du 19 septembre 2001, la Cour de cassation pénale du Tribunal cantonal vaudois a rejeté le recours de [...] et a confirmé le jugement de première instance.

a) Elle a retenu en résumé les faits suivants. (...) Il a heurté le scooter conduit par [...] (...) qui roulait sur la voie de droite prioritaire à une vitesse légèrement supérieure à 50 km/h, de l'ordre

de 55 km/h. La prise de sang effectuée sur [...] quelque deux heures plus tard a révélé un taux d'alcoolémie de 1,06 g ./., taux le plus favorable.

(...)

C. [...] se pourvoit en nullité au Tribunal fédéral contre cet arrêt. (...)

(...)

(...) Le recourant reproche enfin à l'autorité cantonale de ne pas avoir tenu compte, lors de la fixation de la peine, de la faute concomitante du lésé qui roulait à une vitesse excessive.

En droit pénal, la faute concurrente de la victime ne joue un rôle que dans la question du rapport de causalité : l'auteur de l'acte ne sera pas punissable lorsque la faute de la victime revêt un caractère de gravité tel qu'elle apparaît comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière-plan tous les autres facteurs qui ont contribué à sa survenance et notamment le comportement de l'auteur (...). En l'espèce, l'autorité cantonale a retenu que la victime roulait à 55 km/h. Celle-ci n'a dès lors pas dépassé manifestement la vitesse admise et sa faute n'était donc pas propre à interrompre le lien de causalité, ce que le recourant admet du reste.

La faute de la victime ne saurait par ailleurs diminuer celle de l'auteur. Le fait que la victime est arrivée à une vitesse légèrement supérieure à celle qui est autorisée ne change rien au fait que le recourant conduisait en état d'ébriété et qu'il a coupé la route au véhicule prioritaire. Le recourant invoque à l'appui de son argumentation un arrêt qui a trait à la responsabilité civile. La question est en ce domaine différente : il s'agit de répartir le dommage entre les différents participants en fonction de leurs fautes.

Le moyen du recourant est en conséquence mal fondé.

(...) Au vu de ce qui précède, le pourvoi doit être rejeté.

(...). »

**20.** A cette période, [...] a rencontré des difficultés d'ordre professionnel avec son supérieur, le Directeur adjoint de l'EPSIC. [...] a ressenti l'attitude de ce dernier à son encontre comme une forme de mobbing.

Dès le 1<sup>er</sup> août 2002, [...] a été transféré au Centre d'enseignement professionnel de [...] où il a suivi les élèves du secteur « bâtiment » qui y ont été déplacés et où il a gardé l'enseignement d'une période d'allemand par jour, le reste consistant en de la culture générale.

**21.** Le 20 août 2002, le Dr [...], spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a rendu un rapport d'expertise à la demande de la défenderesse. Il en ressort notamment ce qui suit :

« (...)

## **2. PLAINTES ACTUELLES**

(...) la marche sans une canne basse (portée à gauche) s'avère difficile.  
(...)

(...)

## **10. APPRECIATION DU CAS**

(...)

Du point de vue subjectif, l'arthrodèse en question a peu modifié la symptomatologie. Il semble y avoir un léger mieux depuis 3-4 mois. Le patient continue toutefois à se plaindre de douleurs de la cheville et du pied, à la marche, limitant le périmètre de marche et la durée de la position debout. (...)

(...)

A l'examen clinique, on remarque que dans l'ensemble, la cheville est bien positionnée. La marche s'effectue avec une discrète dérotation externe du membre, permettant de passer le pas. Il persiste toutefois une boiterie significative. (...)

(...)

Mr [...] travaille actuellement à 50%, oeuvrant 3h/jour, 4 jours/semaine, situation tout juste tolérable. Compte tenu des éléments à disposition, il est difficilement envisageable d'augmenter cette capacité à court terme. (...)

On peut toutefois espérer un meilleur résultat à moyen terme. Comme cité plus haut, la consolidation est toujours en route. (...) »

Le Dr [...] a estimé que, dans une activité de travail adaptée à son état de santé, sa capacité pouvait être de 90%. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité de [...], il a ajouté ce qui suit : « on peut d'ores et déjà affirmer que l'état final correspondrait à une indemnisation d'au moins 15% (arthrodèse avec bon résultat). Il est même fort probable qu'il avoisine le taux de 20% (compte tenu de la répercussion des charges sur les articulations voisines et des troubles trophiques résiduels). »

**22.** Le 22 août 2002, la convention de recours conclue au mois de juin 1984 entre l'AMA et l'OFAS a été remplacée par une convention intitulée « Vereinbarung Betreffend Auflösung des Gesamt Gläubigerschaft bei Regressen der AHV/IV und der Unfallversicherung nach UVG ». Cette convention prévoyait notamment ce qui suit :

« (...)

1. La présente convention lie l'OFAS et les assureurs selon l'art. 68 LAA qui y adhèrent.

(...)

2. La communauté de créanciers existant entre les parties en vertu de l'art. 16 OPGA est formellement dissoute. En règle générale, chacune des parties fait valoir indépendamment l'une de l'autre ses prétentions récursoires auprès de l'assureur responsabilité civile. La possibilité de prévoir des conventions dérogeant à ce principe dans ces cas individuels demeure réservée.
3. Si les deux parties versent des prestations pour une catégorie de dommages, chaque partie se limite, en ce qui concerne ladite catégorie, à faire valoir le montant du recours lui revenant.
4. Le règlement du recours d'une partie ne modifie en rien la prétention récursoire de l'autre partie.

Le règlement du recours convenu par l'une des parties avec l'assureur responsabilité civile pour la part qui la concerne lie celle-ci, indépendamment du règlement de la part de l'autre partie ; cela vaut également pour le cas où le règlement du recours de l'autre partie intervient dans le cadre d'un procès.

(...)

7. Les parties informent de manière appropriée les assureurs responsabilité civile opérant en Suisse de la teneur de la présente convention.
8. La présente convention prendra effet avec l'entrée en vigueur de la LPGA et s'applique à tous les sinistres qui se sont produits depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1984.

(...). »

**23.** Le 3 mars 2003, la [...] a contesté le taux d'invalidité de 50% qui avait été retenu.

**24.** Le 25 mars 2003, le Dr [...] a constaté que la situation de [...] s'améliorait très lentement mais sûrement. Il a fait état de phénomènes

douloureux et d'un peu d'œdème « mais plutôt en régression », même si le périmètre de marche demeurait très réduit à quelques dizaines de mètres et de l'ordre d'une quinzaine de minutes. Il a précisé que, sur le plan radiologique, la consolidation n'était pas encore absolument certainement acquise, mais qu'elle progressait très lentement. Il a estimé que l'atteinte à l'intégrité était d'au moins 30%.

**25.** Le 17 avril 2003, l'OAI a examiné le degré d'invalidité de [...] et constaté qu'il n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente.

**26.** Par décision du 24 juin 2003, la société [...] a reconnu une invalidité de 50% à [...] depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2002 et une rente d'invalidité mensuelle à hauteur de 3'240 francs. Elle a en outre fixé à 30% le taux de son atteinte à l'intégrité et lui a octroyé une indemnité à ce titre de 29'160 francs.

Par courrier du 30 juin 2003, la société [...] a fait valoir des prétentions récursoires à l'encontre de la défenderesse pour l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après IPAI).

Le 31 octobre 2003, un acompte de 29'260 fr. a été versé au titre d'IPAI par la défenderesse pour le taux mentionné.

**27.** Le 19 décembre 2003, la Recommandation commune Groupe de travail CNA/CCS/OFAS relative au recours de l'institution de prévoyance contre le tiers responsable (Recommandation n° 7/2003), applicable avec effet immédiat à tous les cas en suspens, prévoyait ce qui suit à son chiffre 5 :

« (...) »

Conformément à l'art. 27e OPP2, l'institution de prévoyance et les autres assureurs sociaux ayant un droit de recours constituent (désormais) une communauté de créanciers qui a l'obligation de répartir les montants récupérés proportionnellement aux prestations concordantes dues par chacun des assureurs (méthode de la proportionnalité). Dans les cas de responsabilité partagée en raison d'une faute concomitante ou d'autres facteurs de réduction, la personne lésée jouit du droit préférentiel. Dans

son arrêt non publié du 20 mars 1990, le Tribunal fédéral a jugé que l'institution de prévoyance et l'AVS recourante constituaient une communauté de créanciers au sens de l'ancien art. 79quater al. 3 RAVS et que, par conséquent, l'institution de prévoyance pouvait participer au produit du recours proportionnellement aux prestations qu'elle a versées (méthode de la proportionnalité).

(...). »

**28.** Le 16 janvier 2004, le Dr [...], spécialiste FHM en Médecine générale, a constaté que les douleurs, qui étaient jusqu'alors supportables, étaient devenues intolérables, que [...] avait eu tendance à s'auto-médiquer depuis le mois de novembre 2003 en abusant d'alcool à visée sédatif et qu'il présentait un état dépressif réactionnel avec des idées suicidaires, ce qui a nécessité la prescription d'anti-dépresseurs. Afin de soulager ses douleurs, le Dr [...] a entrepris un traitement anti-dépresseur de Surmontil qui diminue également le seuil de la douleur. Il a en outre adressé son patient au Service d'Antalgie au CHUV afin de pratiquer une sympathectomie et éventuellement poser un stimulateur médullaire, pour essayer de diminuer ses douleurs.

Par courrier du 23 juin 2004 adressé au Dr [...], Médecin cantonal adjoint, le Dr [...] a estimé qu'en raison de ses douleurs, la capacité résiduelle de travail de [...] se situait à 36% dès le 1<sup>er</sup> août 2004.

**29.** Le 2 juillet 2004, le Dr [...] a estimé, au vu du rapport du médecin traitant et de son examen, qu'il était justifié d'accorder à [...] des prestations selon l'art. 54 LCP à un taux de 12% en supplément des prestations déjà accordées au taux de 52% (au total 64%) dès le 1<sup>er</sup> août 2004. Il a précisé que ces prestations résultaient d'un accident. Sous « diagnostic », il a indiqué « syndrome douloureux complexe du membre inférieur droit après fracture ouverte multifragmentaire suivie d'une arthrodèse de la cheville droite et un diabète non insulino-requérant ». Il a en outre remarqué ce qui suit : « malgré un suivi antalgique optimal, aggravation du status et du syndrome algique ».

La CPEV a confirmé qu'elle reconnaissait à [...] un taux d'invalidité de 64%.

**30.** Le 1<sup>er</sup> janvier 2005, la demanderesse, qui est membre de l'ASA, a repris le portefeuille d'assurance suisse de la société [...].

**31.** Dès le 1<sup>er</sup> avril 2005, l'AI a reconnu à [...] un degré d'invalidité de 64%.

**32.** Dans un rapport médical sous forme de questionnaire adressé à l'OAI le 28 avril 2005, le Dr [...] a indiqué que les douleurs chroniques de [...] au pied droit avaient des répercussions sur sa capacité de travail, alors que le diabète non insulino-requérant et l'obésité n'en avaient pas.

**33.** Le 18 janvier 2006, le Service du recours contre les tiers responsables de la Caisse cantonale de compensation AVS a transmis le décompte final de ses prestations à la défenderesse, en mentionnant le détail des rentes versées ainsi que les références aux décisions intervenues. Après déduction d'un montant de 90'677 fr. déjà versé par la défenderesse, elle a arrêté le montant dû par cette dernière à 202'978 fr. 05.

**34.** Par décision du 15 février 2006, la demanderesse a augmenté la rente d'invalidité mensuelle de [...] à 4'367 fr. 90. Elle a tenu compte d'une invalidité de 64% dès le 1<sup>er</sup> avril 2005. Cette augmentation a pris effet de manière rétroactive à cette date.

**35.** Par courrier du 5 mai 2006 adressé à la Caisse cantonale de compensation AVS, la défenderesse a indiqué qu'elle restait lui devoir un solde de 144'000 fr. pour la liquidation définitive de l'affaire.

**36.** Par courrier du 10 mai 2006, la demanderesse a informé la défenderesse de la décision du 15 février 2006 relative à l'augmentation de l'invalidité de [...] à 64% avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> avril 2005 en lui transmettant copie de la décision correspondante et a réclamé le versement d'un montant de 1'040'260 fr. 70 en vue du règlement final du

dossier de cet assuré. Cette somme reprenait les montants des rentes versées du 1<sup>er</sup> décembre 2002 au 31 mai 2006 comme suit :

« (...)

**Arrérage de rente**

Du 01.12.2002 au 31.12.2002, 1 mois à CHF 3'285.40	CHF
3'285.40	
Du 01.01.2003 au 31.12.2004, 24 mois à CHF 3'324.30	CHF
79'783.20	
Du 01.01.2005 au 31.03.2005, 3 mois à CHF 3'411.80	CHF
10'235.40	
Du 01.04.2005 au 31.05.2006, 14 mois à CHF 4'367.90	CHF
61'150.60	
Intérêts compensatoires (date moyenne)	CHF
12'051.40	

**Rente future capitalisée**

Rente mensuelle de CHF 4'367.90 ou annuelle de CHF 52'414.80 capitalisée selon table 1, âge 56, facteur 16.67 CHF  
873'754.70

**Total** **CHF**  
**1'040'260.70**

(...). »

Il n'est pas établi que la situation médicale et économique ultérieure de [...] ait été connue des parties, ni que la demanderesse ait procédé à l'examen des conditions de révision de la rente d'invalidité LAA de son assuré. La défenderesse n'a pas eu connaissance de rapport médical ou d'expertise médicale concernant cet assuré pendant plusieurs années.

Des pourparlers, qui ont notamment porté sur le calcul du dommage, assiette de la subrogation, ont eu lieu entre les parties. Dans le cadre de ces échanges, les questions de la faute concomitante de [...], de son taux d'invalidité, du taux d'atteinte à l'intégrité et de l'existence d'un dommage de rente n'ont pas été évoquées.

**37.** Le 18 mai 2006, la [...] a signé une convention d'indemnisation selon laquelle ses prétentions étaient indemnisées par la défenderesse à hauteur d'un montant de 166'400 fr. pour solde de tout compte.

**38.** Par courrier du 11 août 2006, la défenderesse a notamment écrit ce qui suit à la Caisse cantonale de compensation AVS :

« (...)

Comme expliqué lors de notre récent entretien téléphonique, l'ex-[...] nous a chiffré son recours en juin 2003. Le taux d'invalidité du lésé s'étant ensuite péjoré, elle a dû calculer à nouveau sa demande. La répartition des recours entre les assureurs sociaux n'étant donc plus la même, nous avons dû modifier le montant du solde final en votre faveur.

(...)

La convention d'indemnisation ayant été corrigée, comme convenu directement par vous afin de mettre enfin un terme à cette affaire, nous procédons ce jour au paiement du solde de vos prestations par fr. 150'000.--.

(...). »

**39.** Par courrier du 16 novembre 2006, la défenderesse a informé la CPEV qu'elle ne pouvait pas lui envoyer une convention d'indemnisation dès lors qu'elle n'avait jamais reçu d'annonce de recours ni de demande d'interruption du délai de prescription de sa part. Elle n'a pas contesté la prescription des prétentions récursoires de la CPEV.

**40.** Dans un avis médical du 4 janvier 2007, le Dr [...], médecin du SMR Suisse romande, a indiqué notamment ce qui suit :

« (...)

L'assuré demande une révision le 15.9.2006. Son médecin traitant atteste une aggravation de l'état de santé justifiant une incapacité de travail totale depuis juin 2006 (rapport difficilement lisible). L'aggravation consisterait essentiellement en une augmentation des douleurs empêchant de poser le pied par terre. M. [...] présente un diabète non insulino-requérant sans incidence sur la capacité de travail. (...). »

**41.** Par courrier du 5 janvier 2007, la défenderesse a écrit notamment ce qui suit à la demanderesse :

« (...)

Dans un esprit de règlement à l'amiable, mais sans reconnaissance de droit, nous nous déterminons comme suit au sujet des différents points soulevés :

(...)

7. Nous admettons de calculer sur la base d'un taux d'invalidité de 64% dès le 1<sup>er</sup> avril 2005.

(...)

Tenant compte des éléments susmentionnés, nous vous communiquons notre nouvelle offre de règlement qui s'établit comme suit :

- Perte de gain du 1 au 31.12.2002	Fr. 2'221.60
- Perte de gain du 1.01.2003 au 31.12.2006	Fr. 125'968.10
- Perte de gain future dès le 1.1.2007	Fr. 260'793.25
- Dommage de rentes	Fr. 78'910.00
- Intérêts	Fr. 2'300.--
Total :	Fr. 470'192.95
./. acompte à déduire	Fr. 29'260.--
Solde :	Fr. 440'932.95

(...). »

**42.** Le 1<sup>er</sup> février 2007, la défenderesse a versé un premier acompte de 470'000 fr. à la demanderesse.

**43.** Le 15 mars 2007, le Dr [...], FMH Chirurgie orthopédique, a relevé que [...] pouvait vaquer à son activité professionnelle d'enseignant en tout cas au taux de 36%. Ce médecin a mentionné les diagnostics suivants : fracture-luxation ouverte de la cheville droite, fracture de plusieurs métatarsiens droits, neuropathie, diabète et lombalgies. Il n'a en revanche pas indiqué de troubles psychiques.

Le 11 avril 2007, le Dr [...] a repris les considérations du Dr [...] selon lesquelles il n'y avait aucune raison objective de modifier la capacité de travail de [...] de 36%.

**44.** Le 2 avril 2008, la défenderesse a versé un acompte de 11'000 fr. à la demanderesse.

**45.** Par courrier du 1<sup>er</sup> juillet 2009, la défenderesse a informé la demanderesse qu'elle considérait avoir entièrement réglé la part des prétentions récursoires qui lui était due.

**46.** Le 26 mars 2010, la Prof. [...], chargée de cours aux Universités de Lausanne et Fribourg, a rendu un avis de droit à la requête de la demanderesse. Elle est parvenue à la conclusion suivante :

« (...)

- Par souci d'exhaustivité, j'observe qu'à la suite d'autres auteurs, je défends le point de vue que la créance de l'institution de prévoyance pour la prévoyance obligatoire et plus étendue avant le 1<sup>er</sup> janvier 2005 n'est pas une créance solidaire, de même rang que celle des autres assureurs sociaux. Les créances des assureurs sociaux subrogés sont des créances solidaires primaires ; la créance de la CPEV est subsidiaire. (...)

*Conclusion provisoire :*

La question de savoir si la CPEV est créancière solidaire au même titre que l'assureur J. \_\_\_\_\_ et l'AI est controversée en doctrine.

L'ASA, la CNA et l'OFAS l'admettent dans une recommandation commune.

(...)

1. J. \_\_\_\_\_, peut demander à Z. \_\_\_\_\_ le paiement de l'intégralité de l'indemnité due pour les parts du dommage qu'elle est seule à indemniser, à concurrence de ses prestations indemnitaires (frais médicaux, indemnité pour atteinte à l'intégrité).
2. En vertu de la convention conclue avec l'OFAS, J. \_\_\_\_\_ est tenue de limiter sa créance en paiement de l'indemnité due pour les dommages qu'elle a indemnisés en concours avec l'AI (perte de gain, dommage de rente). Elle est tenue à l'égard de l'AI de limiter sa demande en paiement à une quote-part de cette indemnité. Cette quote-part est fonction de la répartition de l'indemnité totale entre les créances de J. \_\_\_\_\_ et de l'AI.
3. La part qui aurait dû revenir à la CPEV dans les rapports internes entre cocréanciers solidaires est due, dans les rapports externes, en partie à J. \_\_\_\_\_ et en partie à l'AI, en proportion de leurs prestations légales et indemnitaires, à concurrence de leur créance totale. Si un solde subsiste, après indemnisation des créances de J. \_\_\_\_\_ et de l'AI, il bénéficie à la débitrice.

(...). »

**47.** Le 12 avril 2010, la demanderesse a exigé de la défenderesse qu'elle lui verse dans les dix jours le solde dû de 122'900 fr., soit 105'728 fr. correspondant à la part revenant à la CPEV augmentée des intérêts de 17'172 fr. dès la date de capitalisation du 1<sup>er</sup> janvier 2007.

Par courrier du 31 mai 2010, la défenderesse n'y a pas donné droit. Elle a précisé que même si les conclusions du Prof. [...] étaient exactes, la somme que pourrait réclamer la demanderesse serait de toute manière limitée à ses propres créances, soit 23'824 fr., et non au montant des prétentions récursoires de la CPEV.

**48.** Selon le décompte établi par la demanderesse, les prestations versées à [...] s'élevaient à 404'819 fr. 90 au 30 juin 2010 :

« (...)

IPAI	Atteinte à l'intégrité		
29'260.00			
Rente	Rente d'invalidité de 50%	1.12.2002	31.12.2002
3'285.40			
Rente	Rente d'invalidité de 50%	1.01.2003	31.12.2004
79'783.20			
Rente	Rente d'invalidité de 50%	1.01.2005	31.03.2005
10'235.40			
Rente	Rente d'invalidité de 64%	1.04.2005	31.12.2006
91'725.90			
Rente	Rente d'invalidité de 64%	1.01.2007	31.12.2008
107'208.00			
Rente	Rente d'invalidité de 64%	1.01.2009	30.06.2010
83'322.00			

(...). »

**49.**        Revenus de [...]

**a)** En 1998, [...] percevait un salaire mensuel brut de 8'869 fr. 92, treizième salaire et indemnités en sus, soit 115'308 fr. annuellement plus l'indemnité pour maître principal de 4'977 francs. Il était alors quasiment au sommet de sa classe de rémunération.

**b)** En 1999, il aurait perçu, sans l'accident, un salaire annuel brut de 115'308 fr., treizième salaire compris, plus une indemnité pour maître principal de 4'977 fr., une gratification de 2'000 fr. et un montant de 736 fr. 92 pour des périodes supplémentaires occasionnelles.

Du jour de l'accident jusqu'au 31 décembre 1999, il a subi une incapacité de travail selon les taux suivants :

- de 100% du 24 octobre 1998 au 28 février 1999 ;
- de 88% du 1<sup>er</sup> mars 1999 au 7 mars 1999 ;
- de 82% du 8 mars 1999 au 11 avril 1999 ;
- de 68% du 12 avril 1999 au 4 mai 1999 ;
- de 66% du 5 mai 1999 au 10 juin 1999 ;
- de 100% du 11 juin 1999 au 22 août 1999 ;
- de 20% du 23 août 1999 au 31 décembre 1999.

**c)** En 2000, sans l'accident, il aurait perçu un salaire annuel brut de 116'749 fr., treizième salaire compris, plus une indemnité pour maître principal de 5'038 fr. 84 et un montant de 165 fr. 80 pour des périodes supplémentaires occasionnelles.

Durant l'année 2000, il a subi une incapacité de travail selon les taux suivants :

- de 20% du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 15 novembre 2000 ;
- de 100% du 16 novembre 2000 au 31 décembre 2000.

**d)** En 2001, sans l'accident, il aurait perçu un salaire annuel brut de 118'302 fr. 17, treizième salaire compris.

Durant l'année 2001, il a subi une incapacité de travail selon les taux suivants :

- de 100% du 1<sup>er</sup> janvier 2001 au 22 avril 2001 ;
- de 80% du 23 avril au 31 juillet 2001 ;
- de 50% du 1<sup>er</sup> août au 31 décembre 2001.

**e)** En 2002, il a perçu un salaire annuel brut de 57'720 fr. 72. Sans l'accident, il aurait perçu un salaire annuel brut de 119'011 fr. 75, treizième salaire compris, soit 9'154 fr. 75 de salaire mensuel brut.

Durant l'année 2002, il a subi une incapacité de travail de 50% et enseigné à un taux réduit de 48% dès le 1<sup>er</sup> avril 2002.

**f)** En 2003, il a perçu un salaire annuel brut de 57'811 fr. pour un taux d'activité de 48%, soit 53'364 fr. net. Sans l'accident, il aurait perçu un salaire annuel brut de 120'439 fr. 58, treizième salaire compris, soit 111'175 fr. net. Ce salaire correspondait à son rendement.

**g)** Dès le 1<sup>er</sup> août 2004, il s'est vu reconnaître un taux d'invalidité de 64%. Sans l'accident, il aurait perçu un salaire annuel brut de 120'439 fr. 58, treizième salaire compris.

**h)** En 2005, sans l'accident, il aurait perçu un salaire annuel brut de 120'740 fr. 75, treizième salaire compris.

**i)** En 2006, sans l'accident, il aurait perçu un salaire annuel brut de 121'043 fr., treizième salaire compris.

**j)** En 2007, sans l'accident, il aurait perçu un salaire annuel brut de 121'345 fr., treizième salaire compris.

**k)** En 2008, sans l'accident, il aurait perçu un salaire annuel brut de 122'874 fr., treizième salaire compris.

**l)** En 2009, sans l'accident, il aurait perçu un salaire annuel brut de 126'150 fr., treizième salaire compris.

**m)** En 2010, sans l'accident, il aurait perçu un salaire annuel brut de 126'150 fr., treizième salaire compris.

**n)** En 2011, sans l'accident, il aurait perçu un salaire annuel brut de 126'402 fr., treizième salaire compris.

**50.**        Rentes AI versées par l'OAI à [...]

**a)** Du 1<sup>er</sup> février au 30 avril 2001, [...] a reçu les rentes AI suivantes : 515 fr. pour lui-même, 155 fr. pour son épouse et 206 fr. pour chacun de ses enfants [...], [...] et [...].

Du 1<sup>er</sup> mai au 31 juillet 2001, [...] a reçu les rentes AI suivantes : 2'060 fr. pour lui-même, 618 fr. pour son épouse et 824 fr. pour chacun de ses enfants [...] et [...]. Ce montant de 824 fr. a également été versé pour son enfant [...] du 1<sup>er</sup> mai au 30 juin 2001.

Du 1<sup>er</sup> août au 31 décembre 2001, [...] a reçu les rentes AI suivantes : 1'030 fr. pour lui-même, 309 fr. pour son épouse et 412 fr. pour chacun de ses enfants [...] et [...].

Du 1<sup>er</sup> février 2001 au 30 juin 2005, l'OAI a versé à [...] et à sa famille un montant total de 135'738 fr. 05. Dès le 1<sup>er</sup> juillet 2005, l'OAI a calculé que la valeur capitalisée s'élevait à 157'917 francs.

**b)** Du 1<sup>er</sup> janvier 2002 au mois de janvier 2020, [...] et sa famille ont reçu les rentes AI suivantes de la Caisse de compensation AVS :

(...)

**51.**        Rentes AI versées par la CPEV à [...]

**a)** Du 1<sup>er</sup> décembre 2002 au 31 janvier 2003, [...] a reçu de la CPEV les prestations mensuelles d'invalidité suivantes : 2'369 fr. 50 pour lui-même et 473 fr. 95 pour chacun de ses enfants [...] et [...].

Du 1<sup>er</sup> février au 31 juillet 2003, [...] a reçu de la CPEV les prestations mensuelles d'invalidité suivantes : 1'956 fr. 45 pour lui-même et 391 fr. 30 pour chacun de ses enfants [...] et [...].

Du 1<sup>er</sup> août au 30 septembre 2003, [...] a reçu de la CPEV les prestations mensuelles d'invalidité suivantes : 2'519 fr. 40 pour lui-même et  
503 fr. 90 pour son enfant [...].

**b)** Du 1<sup>er</sup> octobre 2003 au 31 juillet 2004, [...] a reçu de la CPEV les prestations mensuelles d'invalidité suivantes : 471 fr. 25 pour lui-même et 94 fr. 25 pour son enfant [...].

**c)** Du 1<sup>er</sup> août 2004 au 31 décembre 2005, [...] a reçu de la CPEV les prestations mensuelles d'invalidité suivantes : 1'411 fr. 25 pour lui-même et 282 fr. 25 pour son enfant [...].

**d)** Du 1<sup>er</sup> janvier au 28 février 2006, [...] a reçu de la CPEV les prestations mensuelles d'invalidité suivantes : 645 fr. 10 pour lui-même et 129 fr. pour son enfant [...].

**e)** Du 1<sup>er</sup> août 2007 au 31 décembre 2007, [...] a reçu de la CPEV des prestations mensuelles d'invalidité à hauteur de 257 fr. 50.

**f)** Du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 31 mars 2015, [...] a reçu de la CPEV des prestations mensuelles d'invalidité à hauteur de 785 fr. 75.

**g)** Du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 août 2020, [...] a reçu de la CPEV des prestations mensuelles d'invalidité à hauteur de 2'158 fr. 80.

**h)** Du 12 février 2001 au 30 juin 2010, la CPEV a versé un montant total de 74'489 fr. 15 à [...] et à sa famille au titre de prestations d'invalidité.

**52.** Le 1<sup>er</sup> août 2014, [...] a pris sa retraite. Il a depuis lors perçu une pension mensuelle de retraite de 2'039 fr. 25, basée sur un salaire assuré correspondant au salaire maximum de la classe 12 au taux de 36%. Sans accident et une mise à la retraite à l'âge de 62 ans et quatre mois, il aurait obtenu une pension mensuelle de retraite de 6'487 fr. 20, soit une pension mensuelle de base de 5'443 fr. 20 à laquelle serait venu s'ajouter un supplément temporaire mensuel de 1'044 fr. jusqu'à l'âge ouvrant le droit à la rente de vieillesse AVS. Cette pension aurait été calculée sur la base d'un salaire assuré correspondant à la moyenne des salaires sur les 36 derniers mois avant la retraite prise hypothétiquement à l'âge susmentionné, soit 108'864 francs. Il continue de percevoir en outre une pension d'invalidité versée à titre viager d'un montant de base de 772 fr. 35 et d'une allocation de renchérissement de 13 fr. 40, soit 785 fr. 75 par mois. Cette pension d'invalidité est plus élevée depuis 2015, soit depuis que [...] perçoit une rente AVS, dès lors qu'elle ne fait plus l'objet d'un calcul de surindemnisation.

Ces rentes viagères sont en partie versées par la demanderesse.

Au jour du dépôt de la demande, la rente invalidité versée mensuellement à [...] s'élevait à 4'629 francs.

**53. a)** La [...] a pris en charge les prestations dites de courte durée de la LAA obligatoire, prestations comprenant notamment le remboursement des frais médicaux et le versement d'indemnités

journalières. Les prétentions civiles de la [...] ont été indemnisées par la défenderesse pour un montant total de 166'400 francs.

La [...] ainsi que l'Office AI Vaud par son Service du recours contre les tiers responsables pour les prestations de l'AVS et de l'AI, ont été indemnisés par la défenderesse, en tenant compte de l'intervention de la CPEV.

**b)** Il n'est pas établi que la CPEV ait fait valoir de créance auprès du responsable ou de la défenderesse.

**c)** Il est admis que le dommage civil de [...], demeurant sur les postes du dommage matériel ou du tort moral, a été indemnisé par la défenderesse.

Pour le reste, la défenderesse a versé des acomptes à la demanderesse à hauteur de 510'260 francs.

**54.** En cours d'instruction, une expertise judiciaire a été confiée à [...], expert-comptable diplômé, de la [...], à [...], qui a déposé son rapport le 1<sup>er</sup> octobre 2013. Il en ressort notamment ce qui suit :

« (...)

#### **ALLEGUE NO 210**

##### Rappel du texte de l'allégué

En sa qualité d'employé de l'Etat, Monsieur [...] aurait bénéficié d'une adaptation générale et régulière des revenus jusqu'à l'âge de la retraite.

(...)

##### Constatations

L'allégué no 209 stipule que « le salaire annuel de Monsieur [...] aurait évolué dès l'accident de fr. 115'308.92 en 1998 jusqu'à un montant de fr. 126'402.- en 2011 ». (...)

On constate ainsi une progression de fr. 11'093.08, à l'évidence modeste puisqu'elle s'étale sur une période de 13 ans. Il faut préciser que Monsieur [...] est au maximum de sa classe de salaire (classe 26) et non seulement au maximum de sa classe, mais il n'est pas susceptible, sauf

changement d'activité au sein de l'administration, de passer dans une classe supérieure. Il apparaît en effet que, comme maître d'enseignement professionnel B, les classes de salaire sont de 23 à 26. Nous avons contrôlé les chiffres (...). Les chiffres présentés sont bien confirmés.

Peut-on considérer la progression dont il est fait état à l'allégué no 209 d'une « adaptation générale et régulière » comme l'indique l'allégué 210 ? En 1998, l'année de son accident, Monsieur [...] est déjà au sommet de la classe 26. Sa marge de progression salariale est donc limitée à l'indexation que voudra bien accorder l'Etat de Vaud.

En réponse à nos différentes questions, la CPEV confirme que Monsieur [...] a bénéficié des augmentations de salaires accordées par l'Etat et qu'il est bien au maximum de sa classe. En référence au texte de l'allégué, il est important de noter que Monsieur [...] n'a pas été privé de ces augmentations suite à son accident. La CPEV relève en effet que Monsieur [...] a obtenu des augmentations de salaire jusqu'à l'âge de 64 ans et 4 mois, âge prévu de sa retraite.

### Conclusion

Nous confirmons en effet que le salaire de Monsieur [...] aurait progressé jusqu'à l'âge de la retraite, ceci en fonction des indexations accordées par l'Etat de Vaud. Au sommet de sa classe et sans perspective de changer de classe, la rémunération de Monsieur [...], entre 1998 et 2011, progresse légèrement, mais pas régulièrement. On constate en effet que certaines années (1999, 2004, 2010), son salaire reste inchangé. Quoiqu'il en soit, l'augmentation s'avère très modeste : + 9,65 en 13 ans. Progression donc nominale à défaut d'être réelle, l'indice suisse des prix à la consommation révélant une augmentation un peu supérieure.

En référence à d'autres allégués soumis à la preuve par expertise, il est important de souligner que le plan de prévoyance LPP de l'Etat de Vaud est en primauté des prestations. Compte tenu de la durée des cotisations (...), la rente est exprimée en pourcentage des derniers salaires obtenus. L'article 30 de la Loi sur la Caisse de Pensions de l'Etat de Vaud (ci-après la LCP) est formulé de la façon suivante s'agissant du salaire assuré :

« Le salaire assuré est, selon les circonstances :

- a. la moyenne arithmétique des salaires cotisants des trois dernières années d'assurance précédant la mise au bénéfice d'une prestation de retraite
- b. le dernier salaire cotisant lors de la mise au bénéfice d'une prestation d'invalidité ou de survivant d'assuré ».

Si la progression du salaire constatée entre les années 1998 et 2011 doit être considérée comme modeste, elle n'est pas sans influence sur la rente future de l'assuré (...).

Du moment que la rente est déterminée selon les derniers salaires obtenus, il n'est pas inutile de faire une courte parenthèse concernant la déduction de coordination.

On rappelle qu'au sens de l'article 22 LCP, le salaire cotisant est égal au salaire brut diminué de la déduction de coordination. Celle-ci est définie à

l'article 23 LCP. Dans un but social, la déduction de coordination selon l'article 23 alinéa 1 peut être inférieure à la déduction selon la LPP. Pour le salaire de Monsieur [...], c'est l'alinéa 2 qui s'applique, à savoir la définition de la déduction de coordination selon la LPP. Comme les prestations sont déterminées en fonction des derniers salaires assurés, l'assuré courait le risque que l'augmentation de son salaire soit inférieure à l'augmentation de la déduction de coordination, ce qui aurait ainsi entraîné une réduction du salaire assuré. L'article 23a LCP permet d'éviter cet écueil en stipulant que « l'assuré demeure au bénéfice de son précédent salaire cotisant aussi longtemps qu'une augmentation de la déduction de coordination n'est pas compensée par des hausses réelles ou nominales du salaire ».

Ainsi, en référence à l'échange de correspondance entre J. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_, plusieurs éléments propres au plan de prévoyance de l'Etat de Vaud et donc distincts de la LPP, doivent être pris en considération dans le cas présent, ce qui rend l'analyse particulièrement délicate.

En résumé, on constate une faible progression du salaire de l'assuré [...], progression qu'on ne peut pas vraiment qualifier de « générale et régulière ». Néanmoins, cette progression, même faible n'est pas sans influence sur la rente future du moment que la Caisse fonctionne en primauté des prestations. Tel qu'il est formulé, on peut penser que l'allégué 210 fait référence aux augmentations d'ancienneté accordées régulièrement aux fonctionnaires de l'Etat. Comme on l'a vu, ces augmentations n'ont pas été systématiques compte tenu des restrictions budgétaires de l'Etat de Vaud.

Il est important de préciser que *Monsieur [...], malgré son accident, a aussi bénéficié de ces augmentations.* (...) Ainsi, s'agissant de la prise en considération des augmentations de salaire, il n'y a pas lieu de faire une distinction entre la situation avec accident et la situation sans accident. Le conditionnel utilisé à l'allégué no 210 n'est donc pas nécessaire.

## **ALLEGUE NO 211**

### Rappel du texte de l'allégué

Sans l'accident, le taux de pension à l'âge terme de Monsieur [...] aurait été de 59,467% de la rémunération versée par l'Etat, diminuée de la déduction de coordination.

(...)

### Constatations

Il importe de revenir sur les dispositions de la LCP en matière de rente.

Nous avons vu ci-dessus la notion de salaire assuré ou salaire déterminant pour le calcul de la rente. Concernant les années de cotisations et d'assurance, l'article 31 LCP s'applique. Nous le reproduisons ci-dessous :

- « 1. Les années de cotisations comprennent les années pendant lesquelles des cotisations ont été payées conformément aux articles 12 et 13.
2. Les années d'assurances comprennent les années de cotisations, augmentées, le cas échéant, des années dont le rachat a été convenu selon les articles 16 et ss. Dans les cas prévus par la loi, elles englobent, de plus, les années *potentielles*, comprises entre la réalisation du risque et l'âge terme.
3. Les années de cotisations et les années rachetées sont réduites proportionnellement en cas de versement anticipé (articles 82a ss) ainsi que dans les cas d'application de l'article 73a (divorce).
4. Les années de cotisation et d'assurance sont comptées en années et mois entiers. »

En complément, l'article 31a dit ceci :

- « 1. Le taux maximum de la pension de retraite et d'invalidité est de 60% du salaire assuré.
2. Chaque année d'assurance donne droit à un taux de rente de 1.6% du salaire assuré. Le taux maximum est acquis après 37.5 années d'assurance. »

Monsieur [...] est né le 3 mars 1950. Il travaille au service de l'Etat depuis mai 1974. L'âge terme tel qu'indiqué à l'article 31 alinéa 2 LCP est fixé à 62 ans (article 32 LCP). Sans accident, Monsieur [...] aurait atteint la durée maximale nécessaire de cotisations (37.5 années d'assurance). En tenant compte du sinistre, il faut prendre les années dites *potentielles* selon l'article 31 alinéa 1 in fine et on constate que là également on atteint le nombre d'années maximal (37.5 années d'assurance).

Par ailleurs, comme Monsieur [...] a poursuivi son activité lucrative à temps partiel, il a continué à cotiser à sa Caisse de pensions. De cette façon également, on atteint le nombre d'années d'assurance maximal.

En consultant la pièce 124 et plus particulièrement la lettre du 14 juin 2001 adressée par la CPEV à son assuré, on relève toutefois l'indication suivante au 3<sup>ème</sup> paragraphe : « ... au taux de 54.979% acquis après 32 ans et 5 mois d'assurance potentiels (âge terme 62 ans) ». L'accident intervient 24 ans et 5 mois après l'engagement en tant que collaborateur de l'Etat. Si on prend encore les années *potentielles*, soit jusqu'à l'âge terme de 62 ans, âge terme que l'assuré aurait atteint en mars 2012, il faudrait donc encore rajouter 14 ans en chiffres ronds. Total : 37 ans et 10 mois. A priori, la durée maximale d'assurance serait donc atteinte.

Pour quelle raison alors mentionne-t-on ce taux de rente de 54.979%, en contradiction avec le pourcentage évoqué par J. \_\_\_\_\_ (59.467%) dans son \_\_\_\_\_ courrier \_\_\_\_\_ du 19 décembre 2006 à l'attention de la défenderesse ?

Notre première hypothèse était qu'un retrait pour l'accession à la propriété fait par Monsieur [...] lui avait ôté des années de cotisations, ce qui aurait influencé le taux de rente. Ce n'était pas le cas.

L'information nous a été communiquée par la CPEV, suite à notre interrogation à ce sujet. Il s'avère en réalité que les dispositions réglementaires ont été adaptées. Ainsi, lorsque la CPEV a répondu à la

demanderesse, le taux de pension de Monsieur [...] était bien de 54.979%. Par suite de modifications réglementaires, Monsieur [...] obtenait un taux de rente maximum, à savoir 60%, à l'âge de 62 ans et 4 mois.

### Conclusion

Conformément à la LCP, en particulier l'article 31 alinéa 2 in fine, le taux de pension n'est pas influencé par le sinistre. En effet, la Caisse de pensions prend en considération les années potentielles (entre la réalisation du risque et l'âge terme) pour fixer ce taux. Par ailleurs, Monsieur [...] a continué à cotiser. En revanche, d'autres événements peuvent influencer ce taux de pension (rachat d'années, divorce, versement pour l'accession à la propriété). Ce n'est pas le cas ici.

En l'occurrence, le taux de pension de Monsieur [...] atteint le maximum réglementaire de 60% à l'âge de 62 ans et 4 mois. A l'image de l'allégué no 210, le conditionnel utilisé dans l'allégué no 211 n'est pas de mise (« sans l'accident, le taux de pension à l'âge terme de Monsieur [...] *aurait été* de 59.467% de la rémunération versée par l'Etat... ») ; en effet, Monsieur [...] a continué à être assuré auprès de la Caisse ; il a donc bénéficié des années de cotisation et, malgré son accident, son taux de pension atteint également le maximum de 60%. Nous introduirons ci-dessous un autre élément important dont il faut tenir compte dans l'appréciation des rentes futures : le concours de prestations.

### **ALLEGUES NOS 147 ET 148**

#### Rappel du texte de l'allégué

Pour Monsieur [...], l'accident survenu à l'âge de 48 ans et demi n'a eu aucune influence sur le montant de sa rente de vieillesse versée par sa Caisse de pension... (allégué no 147) ... ou, tout au plus, une influence minime (allégué no 148).

(...)

#### Constatations

(...)

En primauté des prestations, les rentes de vieillesse sont déterminées en fonction des derniers salaires obtenus avant l'âge de la retraite. Nous l'avons vu plus haut, comme nous avons vu également que le calcul du salaire assuré, c'est-à-dire celui qui doit déterminer la rente future, était fondé sur « la moyenne arithmétique des salaires cotisants des trois dernières années d'assurance précédant la mise au bénéfice d'une prestation de retraite ».

Nous avons par ailleurs constaté que le sinistre d'octobre 1998 n'avait pas influencé les années d'assurance, du moment que la Caisse prend également en considération les années potentielles et que Monsieur [...] a continué à cotiser.

Avant de juger de l'impact possible de l'accident sur la quotité de la rente future de vieillesse, il est évidemment essentiel de connaître quel salaire assuré servira de base au calcul de cette rente, ceci dans la situation actuelle d'une part, et dans le scénario « sans accident » d'autre part. Ou, en d'autres termes, la progression de la rémunération de Monsieur [...] telle qu'elle ressort des pièces produites en procédure, progression exposée dans l'allégué no 209, est-elle applicable à la situation actuelle, comme elle l'aurait été sans accident ?

Les pièces fournies en procédure fournissent plusieurs indications concernant l'évolution du salaire assuré de Monsieur [...]. Néanmoins, il nous a paru utile à la fois d'actualiser ces renseignements, mais aussi de connaître le salaire assuré déterminant pour la rente, ceci dans l'hypothèse où Monsieur [...] n'aurait pas eu d'accident.

Comme nous l'avons vu plus haut, la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud a continué à prendre en considération les augmentations de salaire dans le calcul de la rente future. Monsieur [...] n'a donc pas été prétérité à ce niveau. Si Monsieur [...] n'avait pas eu d'accident, la CPEV, dans son courrier du 11 septembre 2013, nous indique que cette pension aurait été calculée sur la base d'un salaire assuré (c-à-d. après la déduction de coordination) sur la moyenne des 36 derniers mois soit CHF 108'864.-.

L'information est ensuite complétée et on apprend ainsi que le salaire assuré de Monsieur [...] sera plus élevé, ceci parce qu'il a obtenu des augmentations de salaire entre l'âge de 62 ans et 4 mois et l'âge de 64 ans et 4 mois.

S'agissant du salaire assuré, il se confirme ainsi clairement que l'accident n'a pas eu d'impact négatif pour Monsieur [...]. On a vu également plus haut (allégué no 211) que le taux de pension atteint 60%, avec ou sans accident.

Il importe de préciser que le salaire assuré correspond, comme l'indique la CPEV, au salaire maximum de la classe 12, mais en tenant compte du degré d'invalidité de 64%.

Cela nous amène au concours de prestations.

Dans sa réponse à nos différentes questions selon notre courrier du 20 août 2013, la CPEV relève qu'au moment où Monsieur [...] prendra sa retraite, il obtiendra de la Caisse une pension mensuelle de retraite de CHF 2'039.25. S'il n'avait pas eu d'accident, il aurait obtenu une pension mensuelle totale de retraite de CHF 6'487.20.

La différence s'explique par le concours de prestations.

Monsieur [...] a été mis au bénéfice d'une rente viagère LAA versée par la demanderesse. Il reçoit également une rente d'invalidité de l'assurance invalidité et une rente d'invalidité de la Caisse de Pensions de l'Etat de Vaud. Les informations à ce sujet figurent dans les allégués 24 et ss. Les pièces 7, 10 et 11 sont fournies en appui de ces allégués.

L'allégué no 24 stipule que « par décision du 15 février 2006, la demanderesse a augmenté la rente d'invalidité de [...] à CHF 4'367.90

par mois » (pièce 7 fournie). L'allégué no 28 indique que « M. [...] percevait également une rente d'invalidité de l'assurance invalidité ». L'information concernant la rente d'invalidité servie par la Caisse de Pensions de l'Etat de Vaud est confirmée par le courrier de la CPEV du 11 septembre 2013. Cette rente d'invalidité continuera à être servie par la Caisse de Pensions lors de son départ à la retraite. Lorsqu'il sera au bénéfice de sa rente AVS, cette rente d'invalidité sera plus élevée qu'actuellement.

Il y a donc un concours de prestations qui implique des mesures visant à éviter, dans le cas présent, une sur-indemnisation. Les dispositions de la Loi sur la Partie Générale des Assurances sociales (LPGA) s'appliquent en l'occurrence. Cela étant, il ne nous appartient pas d'en examiner l'application. Les différents intervenants (assureur LAA, assureur 2<sup>ème</sup> pilier, assurance invalidité) ont déjà pris en considération ces éléments. Il nous importait de savoir si les bases de calcul relatives à la future rente de retraite 2<sup>ème</sup> pilier influenceraient négativement les prestations, ceci par comparaison avec le cas où Monsieur [...] n'aurait pas été victime de l'accident. Or, on a pu constater que les éléments déterminants (salaire assuré, années de cotisations) n'ont pas été touchés par le sinistre.

### Conclusion

Dans le cadre de l'allégué no 210, nous avons noté que la progression de la rémunération de Monsieur [...] sur une période de 13 ans était modeste du moment que, déjà au moment de l'accident, il se trouvait au sommet de sa classe de salaire. Nous relevions toutefois qu'en raison du système en primauté des cotisations de la Caisse de Pensions de l'Etat de Vaud, cette progression même modeste pouvait avoir une influence certaine sur la future rente de vieillesse du bénéficiaire, cette rente étant déterminée par les derniers salaires obtenus avant l'âge de la retraite.

Néanmoins, le fait est que cette progression a été prise en considération de façon équivalente suite à l'accident que dans le cas où il n'y aurait pas eu de sinistre.

Dès lors, s'agissant de sa future rente de retraite servie par la Caisse de Pensions de l'Etat de Vaud et compte tenu du fait que Monsieur [...] bénéficie d'autres rentes viagères et que les paramètres servant à la fixation de la rente de retraite ont évolué de la même façon que si l'assuré n'avait pas eu d'accident, il apparaît clair que l'accident n'a pas eu d'impact négatif sur sa future rente de vieillesse.

### **ALLEGUE NO 149**

#### Rappel du texte de l'allégué

De même, pour Monsieur [...], l'accident survenu à l'âge de 48 ans et demi n'a eu aucune influence sur le montant de sa rente de vieillesse versée par la Caisse de compensation AVS.

(...)

#### Constatations

L'attestation fournie par la Caisse AVS (pièce 155) donne l'information concernant les rentes servies. Par contre, cette pièce ne fournit pas de renseignements au sujet des bases de calcul. Celles-ci sont mentionnées dans la décision du 2 décembre 2005 :

- Revenu annuel moyen déterminant : fr. 108'360.- sur 30 années
- Echelle de rente : 44 (rente complète).

L'échelle de rente 44 donne droit, comme indiqué, à la rente AVS maximale, ceci dans la mesure où le revenu annuel moyen déterminant est supérieur à fr. 84'240.- (état au 1<sup>er</sup> janvier 2013).

### Conclusion

Il ressort des documents de l'Office AI que Monsieur [...] bénéficiera d'une rente AVS maximale. Son revenu annuel moyen déterminant est supérieur au revenu donnant droit à la rente maximale. La durée de cotisation est également complète. Dès lors, comme indiqué, c'est l'échelle de rente 44 qui s'applique.

Le sinistre d'octobre 1998 n'influence pas la rente AVS future de Monsieur [...].

### **ALLEGUE NO 150**

#### Rappel du texte de l'allégué

Monsieur [...] n'a subi aucun dommage dit de rente.

(...)

#### Constatations

Cet allégué nous permet de résumer les constatations faites précédemment et de faire une estimation du dommage éventuel de rente.

Concernant la rente AVS, on a vu qu'il n'y avait pas de changement : Monsieur [...] sera mis au bénéfice d'une rente de vieillesse maximale, ceci malgré l'accident d'octobre 1998.

Pour la rente de prévoyance professionnelle, les dispositions réglementaires font que les éléments déterminant la future rente n'ont pas été influencés par le sinistre et que, par conséquent, il a été tenu compte de la même façon de l'évolution du salaire assuré comme des années de cotisations.

Il importe toutefois de préciser que l'accident du 24 octobre 1998 entraîne un concours de prestations, lequel est réglementé par la LPGA, article 66 alinéa 2, dit article stipulant l'ordre d'intervention des assureurs sociaux. Ainsi, l'écart entre la pension mensuelle totale de retraite de CHF 6'487.20, sans accident et la pension mensuelle de retraite de CHF 2'039.25 qui sera réellement servie par la Caisse de pensions dès que Monsieur [...] sera à la retraite n'est pas le reflet d'un préjudice supporté par l'assuré, mais uniquement le fait que d'autres prestations sont

servies à l'assuré. C'est d'ailleurs pour cette raison que notre préoccupation était de connaître précisément les paramètres de calcul de la rente, ceci par l'analyse de la Loi sur la Caisse de Pensions de l'Etat de Vaud d'une part, par des informations complémentaires obtenues de la CPEV d'autre part.

### Conclusion

Monsieur [...] n'a pas subi de dommage de rente.

(...). »

**55.** En cours d'instruction, une expertise judiciaire a été confiée au Dr [...], FMH Médecine interne et rhumatologie, experte médicale SIM, du [...] à [...], qui a déposé son rapport le 22 novembre 2016. Il en ressort notamment ce qui suit :

« (...)

(...) lors de l'expertise orthopédique réalisée par le Dr [...], le 15.03.2007, on relève un excellent état général, une boiterie droite modérée, un status après arthrodèse calme, sans élément d'aggravation, une discrète neuropathie du nerf tibia droit d'allure sensitive. Aucune aggravation des suites de l'accident n'est attestée lors de cette expertise, depuis l'arthrodèse réalisée en 2000 avec un status comparable à celui de l'expertise [...] de 2002.

(...)

### **ALLEGUE 105**

**En particulier, n'est pas justifiée la quotité de l'incapacité de travail de 64% reconnue à M. [...] depuis le 1<sup>er</sup> avril 2005 ... (...)**

Sur le plan des séquelles traumatiques, le dernier document probant et détaillé consiste en l'expertise du Dr [...] du 15.03.2007.

M. [...] s'est présenté en excellent état général apparent, avec des séquelles fonctionnelles du pied droit entravant la marche, engendrant une boiterie modérée, un discret défaut d'axe, un raccourcissement du membre inférieur droit compatible après une arthrodèse de cheville. L'expert retient aussi la présence d'une neuropathie du nerf tibial auquel on peut attribuer une composante neurogène des douleurs.

Le Dr [...] estime la situation stationnaire depuis novembre 2000, et émet l'hypothèse que des facteurs externes, environnementaux sont possiblement à l'origine de la décision du patient d'arrêter toute activité professionnelle.

En mars 2007, nous disposons dès lors d'un document probant qui ne permet pas d'attester d'une aggravation post-traumatique significative

depuis 2000, depuis l'expertise [...] de 2002, et forcément depuis avril 2005.

Depuis cette expertise, il y a eu un refus d'augmentation de la rente de l'OAI en avril 2007.

Trois ans plus tard, en février 2010, le Prof. [...] relate une capsulite rétractile de l'épaule gauche qui évoluait depuis six mois. Il s'agit d'une limitation douloureuse de l'épaule, associée à une ankylose importante. Cette affection s'associe volontiers à un diabète. Elle n'a pas de relation avec la problématique post-traumatique du membre inférieur droit. Il implique des limitations fonctionnelles du membre supérieur gauche. Cette affection dure en général entre 6 mois et 2 ans.

Elle n'a toutefois pas déterminé d'augmentation de rente d'invalidité selon la procédure de révision effectuée en juin 2010 par l'OAI-Vd avec une invalidité médicale globale toujours reconnue à 64%.

On apprend par un rapport du Dr [...] du 02.07.2010 que le diabète est devenu insulino-dépendant.

Le Dr [...] relate une IT de 75%.

Aucun élément évident d'aggravation, au niveau du membre inférieur droit n'est mis en évidence dans ce rapport, permettant de renverser, modifier les conclusions du Dr [...] en 2007.

Les affections malades (évolution du diabète, complication d'une capsulite de l'épaule gauche) m'apparaissent suffisamment significatives pour justifier une aggravation de l'état de santé au plan maladif mais elles sont sans relation de vraisemblance prépondérante avec les séquelles traumatiques de l'accident de 1998, dont l'évolution était stable en 2007, à près de 10 ans, sans élément probant d'aggravation objective, clinique, radio-clinique, dans les rapports ultérieurs du Dr [...].

Dès lors, si l'incapacité de travail a été reconnue à 64% depuis le 1<sup>er</sup> avril 2005, par l'OAI, l'aggravation n'apparaît pas en relation de causalité vraisemblable avec les suites traumatiques de l'accident de 1998 mais avec l'aggravation de facteurs d'ordre malades, notamment le diabète, aggravation du reste attestée par le médecin traitant, le Dr [...] dans son rapport médical du 16.01.2004, et avec un trouble de l'humeur nécessitant également une médication.

Rappelons qu'il n'y a pas eu de dommage permanent sur le plan psychique, reconnu des suites de l'accident de 1998.

## **ALLEGUE 112**

Afin de comprendre cet allégué 112, il y a lieu de se rapporter aux allégués suivants :

Al. 109 : Par ailleurs, la Caisse de Pensions de l'Etat de Vaud (CPEV) a mis M. [...] au bénéfice d'une pension d'invalidité partielle définitive de 52% à compter du 1<sup>er</sup> avril 2002... (...)

Al. 110 : tandis que l'assurance-invalidité (AI) a reconnu à celui-ci un taux d'invalidité de 50% depuis le 1<sup>er</sup> août 2001... (...)

Al. 111 : ... confirmé après une première procédure de révision en 2003... (...)

**Al. 112 : ... mais augmenté, par la suite, en tenant compte de l'ensemble des troubles de santé de M. [...]. (...)**

Il apparaît que le Dr [...] a pris en compte les allégations subjectives de M. [...], sans les corrélérer aux éléments objectifs, bien précisés dans l'expertise du Dr [...]. Aucun examen médical n'a mis en évidence d'élément objectif d'aggravation du dommage permanent de l'accident de 1998 au plan clinique ni au plan radio-clinique ce qui est confirmé selon le Dr [...] (expertise de 2005), selon le Dr [...] (expertise de 2002).

Par la suite nous ne disposons d'aucun document rhumatologique, orthopédique, neurologique, radiologique attestant d'une évolution non plus.

Des éléments maladifs (diabète aggravé, état dépressif) sont venus en revanche s'ajouter, selon les rapports du médecin traitant.

Un trouble de l'humeur peut donner lieu à une sensibilisation centrale de la douleur.

M. [...] démontre des éléments de résistance à la douleur avec échec des mesures antalgiques spécialisées entreprises pouvant constituer une altération du seuil à la douleur, allant dans ce sens (...).

Ceci ne constitue pas une augmentation des séquelles post-traumatiques en soi.

### **ALLEGUE 115**

Afin de comprendre cet allégué 115, il y a lieu de se rapporter aux allégués suivants :

Al. 113 : Certes le Dr [...], médecin généraliste traitant, a signalé en janvier 2004 les problèmes d'alcool de son patient... (...)

Al. 114 : plus précisément sa tendance à s'auto-médicaliser, depuis le mois de novembre 2003, en abusant d'alcool... (...)

**Al. 115 : ainsi que ses troubles dépressifs et lombaires... (...)**

J'en atteste à la lecture des actes du dossier dont je dispose.

Cela fait également évoquer les processus du vieillissement du rachis, pouvant provoquer des décompensations douloureuses, d'ordre maladif.

La toxicité de l'alcool ainsi que le diabète, sur une neuropathie préexistante peut aussi constituer un facteur aggravant dans l'évolution mais nous n'avons aucune évaluation neurologique spécialisée qui permette de le confirmer, outre la neuropathie tibiale périphérique

connue que relate le Dr [...] qui en a tenu compte comme suite traumatique. Nous n'avons pas non plus d'élément évoquant une carence en vitamine B12 dans ce contexte.

Une aggravation d'une lésion neurologique post-traumatique sans autre élément localement apparaît plus vraisemblablement en relation avec les problèmes maladiques du patient, en absence de nouveau document neurologique probant.

### **ALLEGUE 116**

#### **... problèmes se répercutant sur sa capacité de travail. (...)**

Ces problèmes maladiques associés se répercutent forcément sur la capacité de travail. L'expert [...] suspectait de son côté des facteurs extra-médicaux qui pouvaient également interférer.

### **ALLEGUE 119**

#### **Ainsi, M. [...] dispose, dans son activité d'enseignant, d'une capacité de travail d'au moins 48%, voire de 50%, ce depuis avril 2002, respectivement décembre 2002. (...)**

Sur le plan des suites de son accident de 1998, M. [...] s'est vu reconnaître un dommage permanent et une rente d'invalidité-accident.

Aucun document probant ne permet d'attester à l'heure actuelle que l'état du dommage permanent va en s'aggravant et qu'il délimite de nouvelles limitations ou une augmentation de celles-ci.

L'OAI a admis une incapacité de travail plus importante que ce qui avait été reconnu des suites de l'accident.

Des éléments maladiques additionnels interfèrent et m'apparaissent justifier cette incapacité plus importante. N'ayant pas vu le patient, n'ayant pas pu réaliser ma propre anamnèse, je ne peux confirmer s'il existe des facteurs sortant du champ médical justifiant l'arrêt total d'activité.

### **ALLEGUE 120**

#### **Egalement, n'est pas justifiée la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30% reconnue par la demanderesse à M. [...]. (...)**

Le rapport d'expertise du Dr [...], d'août 2002 (pièce 116) donne une appréciation détaillée des suites de l'accident de 1998 au plan orthopédique, radiologique, post-arthrodèse, incluant la neuropathie sensitive du nerf tibial et la faiblesse antalgique distale du membre inférieur droit. A ce moment-là, il ne décrivait pas de polyneuropathie, élément qu'il serait intéressant de vérifier vu la notion de diabète et d'alcoolisme, au délai actuel de 14 ans d'évolution au moins du diabète.

Le Dr [...] retenait une capacité de travail de 50% et une capacité médico-théorique de 90% dans un travail totalement adapté soit un travail

essentiellement assis, permettant d'alterner avec la position debout, sans grands déplacements, et avec des charges limitées à 7.5 kg.

Dans le calcul de l'IPAI, le Dr [...] a déjà tenu compte d'un résultat d'arthrodèse modeste avec ses répercussions fonctionnelles et les troubles trophiques y relatifs.

Je n'ai pas d'argument objectif dans l'expertise ultérieure du Dr [...] pour attester d'une aggravation ni d'élément émanant d'un spécialiste orthopédiste, rhumatologue, neurologue qui permette d'évoquer par la suite que les altérations connues se soient détériorées de manière significative.

Il faut admettre les processus du vieillissement, le diabète aggravé, des troubles de l'humeur, une éventuelle addiction à l'alcool qui ont joué un rôle dans un contexte maladif de multiples co-morbidités. Par ailleurs dans les actes du dossier on relève une obésité.

Je n'en connais pas les indices actuels.

En conclusion, je ne trouve pas d'éléments justifiant une augmentation des séquelles de l'accident déjà reconnues.

(...). »

**56.** Le 1<sup>er</sup> octobre 2018, l'experte [...] a rendu un rapport complémentaire d'expertise dont il ressort notamment ce qui suit :

« (...)

**1. *Des facteurs étrangers à l'accident et à ses suites orthopédiques jouent-ils un rôle dans l'incapacité de travail de M. [...] ? Cas échéant, dans quelle proportion ?***

M. [...] présente une obésité, avec un diabète initialement de type non-insulino-dépendant, mal stabilisé selon son médecin traitant, devenu insulino-dépendant depuis 2010. Il était traité avec un médicament anti-dépresseur suggérant un trouble de l'humeur, ceci en 2002-2004. Ses tests hépatiques étaient perturbés à ce moment-là, ce qui était attribué à une consommation excessive d'alcool, ils s'étaient normalisés après une période d'abstinence d'alcool.

Son médecin traitant attribue à l'état algique post-traumatique la consommation d'alcool nocive à sa santé.

Je n'ai pas les compétences d'un expert en alcoologie pour me prononcer sur cette consommation d'alcool, était-elle primaire, aggravée momentanément des suites de l'accident, secondaire à l'état douloureux chronique et aux troubles de l'humeur ?

Cela a-t-il interféré sur la prise en charge du diabète qui était difficile à stabiliser ?

En l'état du dossier, en absence d'expertise par un spécialiste en alcoologie ou d'un rapport détaillé sur le diabète par un spécialiste en

diabétologie, et d'un avis psychiatrique, ces questions restent ouvertes.

Nous n'avons pas d'évidence toutefois que cela ait perturbé le cours du traitement orthopédique, ni la reprise professionnelle ni le maintien d'activité professionnelle par la suite. Je ne pense pas que cela ait interféré de manière prépondérante sur le plan de la capacité de travail.

Les limitations fonctionnelles découlent clairement et principalement des suites de l'accident.

- - -

L'expert [...] qui avait connaissance de « facteurs étrangers à l'accident » qu'il ne détaille pas dans l'expertise, retenait une CT de 50% dans son travail de Maître principal. Cela correspondait à une demi-rente d'AI allouée depuis août 2001.

L'état n'était pas « consolidé » des suites de l'accident.

Dans une activité plus adaptée (moins de déplacements) l'expert [...] retenait une CT de 90% au plan théorique, des suites de l'accident, ce qui n'a jamais pu être concrètement réalisé.

- - -

Il m'apparaît que l'accident reste la cause principale sinon la seule cause de cette IT de 50%.

- - -

C'est à partir de la révision de la rente AI de 2005 que la situation présente une évolution, dans le sens où il y a une augmentation des douleurs mais sans substrat évident supplémentaire des suites de l'accident comme une arthrose, une pseudarthrose, une surinfection. On mentionne aussi toujours le diabète.

L'AI retient une invalidité de 64% et a augmenté la rente d'un quart, sans qu'au plan strictement médical je n'en ai compris les raisons objectives, pas plus que le Dr [...], médecin du SMR.

Il m'apparaît que l'OAI s'est basée sur les conclusions de l'adjoint du médecin cantonal le Dr [...] et sur l'appréciation du médecin traitant évoquant les troubles douloureux importants.

- - -

En 2006, M. demande une révision évoquant une aggravation de son état de santé.

Dans un courrier que M. a écrit à l'OAI le 14.09.2006, il décrit que les douleurs nécessitent les morphiniques, ce qui altérerait son comportement, sa capacité d'écoute, ses possibilités de déplacement, il redoutait en effet de conduire sous l'effet de la morphine.

En 2007, le Dr [...], dans son **expertise du 15.03.2007** ne voit **pas d'aggravation des suites de l'accident**, il met en évidence quelques discordances, des facteurs environnementaux pouvant interférer, mais pas d'élément objectif permettant de confirmer une augmentation des limitations admises de longue date des suites d'accident. Il ne précise pas le traitement que prenait alors le patient, s'il était encore sous morphiniques.

- - -

Entre 2009-2010, une capsulite d'épaule est venue compliquer la situation donnant lieu à des limitations pour les activités du bras en hauteur principalement et en rotation externe, et occasionnant des douleurs nouvelles, supplémentaires.

A ce moment-là, le diabète présente un facteur d'aggravation, nécessitant l'insuline.

A partir de fin 2009-2010, des problèmes d'épaule et d'aggravation du diabète sont à prendre en considération. Au plan antalgique, M. prenait du Co-Dafalgan et du Tramal. Je ne trouve plus la notion de morphine dans les documents médicaux dont je dispose.

- - -

J'admettais lors de ma précédente appréciation (fin 2016) une incapacité plus grande, de l'ordre de 10 à 15% supérieure à celle qui prévalait au moment de l'octroi de la rente.

Je rejoignais dès lors à ce moment-là l'appréciation du Dr [...], mais rétroactivement, et à une date ultérieure que celle admise par le Dr [...] (2004).

Il m'apparaît une appréciation différente du même état de fait entre le Dr [...], et les experts [...] et [...], pour une situation assez similaire antérieurement. Il est vraisemblable que le Dr [...] et le médecin traitant aient pris en compte l'importance des éléments subjectifs de la souffrance du patient alors que les experts ont procédé à une évaluation objective de la concordance entre les plaintes et l'évolution clinique et radiologique.

Depuis les problématiques d'épaules, droite en 2009 (concernant l'articulation acromio-claviculaire selon le Prof. [...]) puis gauche fin 2009-début 2010 (selon le Prof. [...]), et depuis la mise sous insuline, il y a un palier d'aggravation que l'on peut admettre au plan objectif.

Mon appréciation n'a toutefois pas la valeur d'une expertise clinique. Nous n'avons pas d'avis de spécialiste en diabétologie dans cette situation complexe pour connaître les limitations fonctionnelles spécifiques au diabète, pour savoir si ce diabète était désormais équilibré, s'il a donné lieu à des décompensations, à des malaises, à des complications macro-microangiopathiques ou neurologiques.

La mise sous insuline traduit malgré tout une aggravation dans le sens où les antidiabétiques oraux ne parvenaient plus à stimuler suffisamment l'insuline endogène. Cela entraîne plus de risque

d'hypoglycémie, et des mesures plus strictes dans la gestion de la vie quotidienne.

Il est admis que les patients sous insuline peuvent travailler normalement si le diabète est stable et bien suivi. Certains poursuivent même des activités sportives de haut niveau.

Je ne peux me prononcer sur la situation de M. [...] sur la base des éléments dont je dispose concernant tous ces éléments de son diabète.

Dès lors, je conclus que des facteurs maladifs étrangers à l'accident étaient bien présents, de façon à majorer l'IT, de l'ordre de 10 à 15%, à partir de fin 2009-2010. Ils n'étaient pas prépondérants par rapport aux suites de l'accident.

- - -

Le contexte d'une obésité et d'un diabète sont des facteurs de risque d'aggravation pour ses séquelles traumatiques de la jambe droite, mais ils ne sont pas significatifs en eux-mêmes pour justifier (entre 2002-2010) le seuil d'une IT malade de longue durée en absence d'autre complication évidente.

Le dossier ne fait pas état d'une évolution marquante des suites traumatiques, notamment l'examen du Prof. [...] (2010) qui est au courant de la problématique post-traumatique qu'il cite mais sans mentionner que cela est devenu plus important en 2010.

- - -

*Dans l'affirmative, quels troubles existeraient aujourd'hui, selon un très haut degré de vraisemblance, en raison de ces seuls facteurs extérieurs si l'accident n'avait pas eu lieu ?*

*Quelle serait aujourd'hui, selon un très haut degré de vraisemblance, en raison de ces seuls facteurs extérieurs, l'incapacité de travail de l'expertisé dans son activité habituelle d'enseignant si l'accident n'avait pas eu lieu ?*

*Merci de préciser le cas échéant, la date de la survenance de ces facteurs extérieurs et leur évolution temporelle ainsi que leur influence, dans le temps, sur l'incapacité de travail de M. [...].*

*Si les troubles psychiques et le diabète devaient être retenus comme facteurs extérieurs ayant un effet sur la capacité de travail, l'expert est invité à préciser les pièces médicales sur lesquelles il se fonde et à expliquer les raisons pour lesquelles il s'écarterait ainsi de l'avis du Dr [...] (...), du Dr [...] (...) et du Dr [...] (...).*

Si l'on admet que l'on peut faire, totalement, abstraction de l'accident :

Quels troubles existeraient aujourd'hui selon un très haut degré de vraisemblance.

Je relève que M. a suivi un programme de physiothérapie (massages) pour son **dos** en 2003 dans ses réponses au questionnaire de révision de la rente.

Le Dr [...], dans un rapport daté du 02.07.2004, conclut que la problématique médicale (affectant l'activité professionnelle) résulte d'un accident, provoquant un syndrome douloureux complet du membre inférieur droit, après fracture ouverte multi-fragmentaire suivie d'une arthrodèse de cheville. Il ajoute le diagnostic d'un **diabète** non insulino-requérant sans préciser si cette affection malade contribue à des limitations supplémentaires ou non au syndrome douloureux et à l'incapacité de travail retenue. Il ne prend visiblement pas en compte des lombalgies éventuelles, ni l'obésité. J'en conclus que cela n'était donc pas prépondérant par rapport aux suites de l'accident.

L'obésité se maintient au stade I avec un BMI de 30, à la limite de l'excès pondéral en 2005.

Le Rapport médical AI du Dr [...] du 09.05.2005 place le diabète et l'obésité dans les éléments SANS répercussion sur la CT. Il y a 13 ans, cela n'interférait vraisemblablement pas de manière telle que cela aurait pu occasionner à court terme un impact sur la capacité professionnelle.

Le Dr [...] évoque aussi des **douleurs dorsales** sur courbatures musculaires, mais il ne mentionne pas de diagnostic en relation avec une pathologie rachidienne documentée. M. exerçait l'activité d'enseignant avec des déplacements fréquents, entre les élèves durant les cours, pour les surveiller, entre les cours, pour changer de classe. En principe cela est compatible avec des dorsalgies.

En 2005, dans son rapport médical à l'OAI daté du 14.06, le Prof. [...] confirme une situation stable, mais admet « lentement mais sûrement une péjoration symptomatique » au fil du temps attendue. En 2007, lors de l'expertise du Dr [...] cela n'était pas encore le cas. Je ne dispose pas d'expertise ultérieure.

Une problématique rachidienne dans le contexte de l'excès de poids aurait pu donner lieu à des limitations fonctionnelles dans l'activité d'enseignant, qui a été modifiée et est devenue plus sédentaire depuis l'accident. La sédentarité est délétère pour un rachis douloureux de même que pour l'obésité.

Je ne dispose pas d'élément dans le dossier qui me permette d'attester une limitation supplémentaire, différente ou en contradiction avec les limitations émises des suites traumatiques du membre inférieur.

- - -

L'expert [...] décrit en mars 2007 un homme âgé de 57 ans en excellent état général apparent, ce qui exclut en principe l'interférence d'une affection malade consécutive.

Il ajoute, comme co-morbidités aux séquelles traumatiques, un diabète, des lombalgies mais le patient n'avait pas formulé de plainte spontanée en relation en cours d'expertise. L'expertise ne comporte pas d'examen du rachis, bien qu'elle ait été destinée à l'OAI. L'expert relatait des plaintes douloureuses importantes, mais l'expertisé n'adoptait pas de position antalgique, et l'expression faciale est apparue normale à l'expert. Il n'avait pas constaté de trouble du

comportement. M. enseignait. Son déplacement était effectué avec une canne simple avec boiterie, mais cela n'entravait pas ses déplacements habituels. Il ne relate pas que le dos était raide, ou que M. adoptait une épargne du dos.

M. atteint actuellement l'âge de 68 ans, l'âge de la retraite. Le dernier rapport d'orthopédie dont je dispose est celui du Dr [...] concernant les épaules (2010). Les problèmes rachidiens n'étaient jamais évoqués comme importants dans les rapports d'expertise du Dr [...] et du Dr [...].

Le rapport du Prof. [...] au Dr [...] daté du 23.02.2010 rappelle qu'il avait été traité en 2009 d'une arthropathie acromio-claviculaire droite qui avait évolué favorablement. Il consultait pour l'épaule gauche. La rotation externe était très limitée, l'amplitude du bras en hauteur se situait entre 120° en flexion et 100° en abduction. La coiffe était en continuité à l'IRM qui révélait par ailleurs une arthropathie acromio-claviculaire radiologique à gauche. Le Prof. [...] identifiait une capsulite rétractile au stade inflammatoire, de pronostic favorable à moyen terme, malgré le diabète.

Aujourd'hui existent toujours le diabète, l'obésité, des troubles dorsaux et des épaules. Je ne pense pas que cela aurait donné lieu à une incapacité de travail supérieure, durable, dans le travail d'enseignant, de plus de 10 à 20%, sous réserve que je ne dispose d'aucune évaluation radio-clinique objective du dos.

A partir de 2010, on peut considérer qu'ils ont interféré partiellement, à ce taux.

- - -

Des seules suites traumatologiques, on n'a donc pas de raison de s'écarter des conclusions de 2002 (expertise [...]), où la CT de travail se situait à 50% en se basant sur l'expertise du Dr [...] (2007) qui révèle un état stable.

*Si les troubles psychiques et le diabète devaient être retenus comme facteurs extérieurs ayant un effet sur la capacité de travail, l'expert est invité à préciser les pièces médicales sur lesquelles il se fonde et à expliquer les raisons pour lesquelles il s'écarterait ainsi de l'avis du Dr [...] (...), du Dr [...] (...) et du Dr [...] (...).*

J'ai traité la question du diabète ci-dessus.

En ce qui concerne les troubles psychiques, je relève que du Lexotanil, un anxiolytique, lui avait été prescrit à sa sortie de sa longue hospitalisation en 1998, après l'accident ainsi qu'un somnifère, du Stilnox. Cela est fréquent qu'un patient ait besoin d'un soutien médicamenteux de ce type après un grave accident et un séjour hospitalier de plusieurs semaines sans que l'on puisse en déduire qu'il s'agisse d'une psychopathie avérée.

Le Dr [...] ne relate rien de particulier au plan psychique dans son expertise (2002).

Je relève dans un document ultérieur, du Dr [...], daté du 16.01.2004, que M. était sous Surmontil, un anti-dépresseur, en janvier 2004. Il y a aussi la notion que le patient présentait un état dépressif avec idées suicidaires dans un rapport médical du Dr [...] du 16.01.2004 et qu'il s'automédiquait avec de l'alcool.

Dans son rapport médical AI du 09.05.2005, le poids du patient est évalué à un BMI de 30.13, au stade I de l'obésité.

Le Dr [...] précise que le patient présente un excellent état général apparent sans relater de problème psychique, mais il ne précise pas la médication suivie dans son expertise en 2007.

Le Prof. [...] n'évoque pas non plus de trouble psychique dans son rapport de 2010.

Au SMR, le rapport du Dr [...] ne mentionne pas de trouble psychique.

Sur la base des éléments dont je dispose et auxquels vous me renvoyez, je n'ai pas d'argument suffisant pour reconnaître qu'un trouble psychique ait pu avoir un impact supplémentaire, significatif, au long cours mis à part une période plus difficile en 2004.

2. *Quels taux d'incapacité de travail et d'IPAI convient-il de retenir ? L'expert est invité à expliquer les raisons pour lesquelles il s'écarterait de l'avis du Dr [...] du 25 mars 2003 (...) et du Dr [...] du 8 mai 2003 concernant le taux d'IPAI et le taux d'incapacité de travail, ainsi que du Dr [...] des 16 janvier 2004 (...), 23 juin 2004 (...) et 9 mai 2005 à l'attention de l'OAI (...) et du Dr [...] du 2 juillet 2004 (...) concernant le taux d'incapacité de travail.*

Concernant l'IPAI :

Le Prof. [...] le 25.03.2003 diagnostiquait une arthrodèse qui n'était pas encore tout à fait solide, avec des signes irritatifs, congestifs encore marquées au niveau des parties molles. Il évalue la limitation fonctionnelle « marquée, son pied est une sorte de pied pilon sensible sur lequel il pouvait marcher » mais très difficilement. Il rappelle l'importance du traumatisme avec un important délabrement des tissus. Selon son status clinique, il établit un taux d'atteinte à l'intégrité de 30% au moins, ceci après l'expertise du Dr [...] qui évaluait un IPAI moindre, à un délai plus proche de l'accident.

Le Dr [...] confirmait un taux de 30% au moins, dans son rapport manuscrit du 08.05.2003.

Le Prof. [...] avait avancé qu'il était quelque peu prématuré de déterminer l'IPAI en mars 2003, il signale un état encore actif, il rappelle l'évolution compliquée depuis l'accident d'octobre 1998. Le Prof. [...] avait considéré également la problématique sous-astragalienne et du médiotarse qu'il décrit également ankylosé. Il pronostiquait 15% pour l'arthrodèse talo-crutale, et un taux de 10% pour la gêne des articulations sous-taliennes. Et 10% pour l'avant-pied et le médiotarse, tout en établissant une fourchette plus élevée, selon évolution. Un taux de 30% au moins était suggéré.

Les lésions des tissus mous sont à prendre en compte dans le sens d'une fragilité de la peau au niveau de la cheville, mais cela n'atteint pas le seuil d'une IPAI selon les tables SUVA (18) selon descriptif du status local du Dr [...].

Le status décrit par le Dr [...] en 2007 est comparable à celui du Dr [...] (2002).

M. avait mal lors de la mobilisation du Lisfranc et du Chopart, on peut assimiler, selon la Table 2 SUVA une IPAI de 10-20% (*Troubles douloureux du Lisfranc ou du médiotarse, après fracture du métatarse, avec description radiologique* du Dr [...] évoquant ce status après fractures déplacées sous-capitales des 2-3èmes métatarsiens, éventuellement un doute sur le 4<sup>ème</sup> et un raccourcissement du 2<sup>ème</sup> rayon secondaire). Il ne relate pas d'arthrose secondaire.

Sur cette base et selon la Table 2 de la SUVA je retiens 10% au moins (sur un taux donné entre 10-20%) qui pourrait monter à 20% selon l'importance de l'arthrose secondaire pour le médio-tarse.

La sous-astragaliennne n'a aucune mobilité, ce qui équivaut à une gêne fonctionnelle supplémentaire (5-30° selon la SUVA) que j'établis à 10% (en absence d'affaissement calcanéen décrit et de fracture associée du calcanéum).

Enfin l'arthrodèse tibio-tarsienne se maintient à 15%.

- - -

Le Dr [...] décrit aussi une peau fortement tannée, mais sans œdème ni ulcère, et confirme une hypoesthésie du dos du pied, pouvant mettre le patient à risque de blessure. On avait admis dès l'accident ce déficit neurologique très périphérique qui n'atteint pas non plus le seuil d'une IPAI selon les Tables Suva.

L'expertise du Dr [...], mandatée par l'OAI n'évaluait pas l'IPAI.

Le Dr [...] et le Dr [...] n'ont pas été amenés à se prononcer sur l'IPAI.

- - -

Par analogie, selon la Table 5, les arthroses sous-astragaliennes, du Chopart et du Lisfranc, ajouteraient un taux de 15% à l'arthrodèse, avec un taux global de 30%, s'il s'agit d'arthroses discrètes à modérée. S'il s'agit d'arthroses moyennes à graves il faudrait ajouter 35% à l'IPAI de 15% de l'arthrodèse de cheville et on arriverait à un taux de 50% ce qui m'apparaît excessif, car M. a un meilleur usage de son membre inférieur que quelqu'un qui serait amputé à mi-cuisse, selon la Table 3.

Une radiographie actuelle de la cheville arthrodésée, et de l'ensemble du pied, sont proposées pour vérifier s'il existe une évolution arthrosique au niveau sous-astragalien et du médiotarse, corroborée à un examen clinique par un orthopédiste, ou un rhumatologue, afin d'établir si l'IPAI reconnue s'avère suffisante ou s'il n'a pas été assez

tenu compte du risque arthrogène ou de l'éventuelle arthrose installée.

J'établis dès lors un facteur de pondération en retenant un taux d'IPAI de 35% car l'atteinte est moindre qu'une amputation totale du pied et de la cheville, sous réserve de l'évolution radiologique dont je ne dispose pas.

Concernant l'incapacité de travail :

3. *L'expert est invité à expliquer les raisons pour lesquelles il s'écarterait de l'avis du Dr [...] du 25 mars 2003 (...) et du Dr [...] du 8 mai 2003 concernant le taux d'IPAI et le taux d'incapacité de travail, ainsi que du Dr [...] des 16 janvier 2004 (...), 23 juin 2004 (...) et 9 mai 2005 à l'attention de l'OAI (...) et du Dr [...] du 2 juillet 2004 (...) concernant le taux d'incapacité de travail.*

Le Prof. [...], le 25.03.2003, détaille dans l'anamnèse intermédiaire le long parcours chirurgical du patient, le retard de consolidation, la cure chirurgicale de pseudarthrose réalisée en juin 99, l'arthrodèse et ses suites difficiles. Il ne se prononçait pas sur sa capacité de travail.

Je me reporte à l'évaluation du Dr [...] en 2002 qui retenait une CT de 50% dans l'activité antérieure nécessitant de longs déplacements (de plus de 100 mètres) entre chaque cours.

La situation décrite par le Dr [...] est semblable sur le plan orthopédique, l'expert ne note pas d'aggravation. Mais il se rapporte au taux d'IT qui prévalait au moment de son expertise, établi par le Dr [...] d'une IT de 64% sans expliquer pourquoi il s'écarte du taux du Dr [...].

Il n'y avait pas non plus d'amélioration si bien que la rente qui prévalait à l'AI a été maintenue.

Depuis 2010, le taux d'incapacité de travail est plus élevé. En intégrant des affections malades cumulées donnant un facteur d'aggravation. J'admets depuis le début 2010 une IT supplémentaire de 10 à 20%.

Sur le plan strictement médical, il y a là des éléments d'aggravation.

Il y a des éléments asséculogiques qui dépassent la compétence d'un examen d'expertise *sine praesentia* et des questions complémentaires.

Comme le soulignait le Dr [...] au SMR l'AI s'est alignée sur l'appréciation du médecin conseil du canton de Vaud, le Dr [...], pour augmenter la rente en 2005.

Lors de la révision, au plan médical, on se trouvait devant un *statu quo* au plan orthopédique par rapport à une expertise réalisé en 2002 qui retenait une IT de 50% dans l'ancien travail mais une IT moindre dans un travail plus adapté.

M. est resté dans son activité.

En absence d'élément objectif d'aggravation, sa rente a été augmentée en 2005.

En 2010, sur la base d'un examen *sine praesentia*, je peux admettre une aggravation avec un taux d'IT rejoignant celui établi par le Dr [...]. Je ne vois pas d'élément suggérant une amélioration. Depuis 2010, l'appréciation établie par le Dr [...] me paraît objectivable.

Le médecin traitant suggérait une augmentation de l'IT jusqu'à 75% sur la base de cette aggravation.

Je vous laisse apprécier ces éléments sortant du cadre médical strict car il y a eu des décisions administratives lors de l'augmentation initiale de sa rente AI qui n'avaient de toute évidence pas fait l'objet d'une appréciation médicale dûment motivée en 2005, problématique soulevée par le Dr [...] en janvier 2007 lors d'une procédure de révision demandée par le patient en septembre 2006.

L'expertise [...] qui décrit une stabilité de la situation orthopédique, n'a pas permis visiblement de résoudre le cas, chez un patient en excellent état général qui n'a pas aggravé son état orthopédique depuis 2002. L'expert [...], sur la base de la stabilité de la situation médicale, se rallie au taux d'invalidité de 64%, sans soulever le problème assécurologique qui se posait au médecin du SMR.

Depuis 2010, j'admets une aggravation de 10-20% et je note que le médecin traitant appuyait pour son patient la reconnaissance d'une IT plus élevée qu'en 2007, soit un taux de 75%. Je me rallie au fait qu'il y a eu aggravation.

Si je m'en tiens aux éléments du dossier médical, cette aggravation n'est objectivable qu'à partir de 2010, mais il a été admis une aggravation en 2004 déjà par l'AI. A ce moment-là, comme le soulignait le médecin du SMR, il manquait des éléments objectifs médicaux pour justifier cette aggravation.

Cela a peut-être été le cas au plan psychique comme évoqué, en 2004, sur un temps limité, avec des problèmes d'automédication à l'alcool, d'état dépressif. Il y a eu un avis pris auprès des antalgistes en raison d'une tolérance à la douleur qui s'était modifiée.

Ce sont peut-être ces éléments qui justifiaient l'aggravation selon le Dr [...] et le Dr [...] mais ils ne reposaient pas sur des éléments objectifs somatiques (état stable) et il n'y a pas eu de prise en charge psychiatrique pour une maladie concomitante expliquant une perturbation du seuil à la douleur, ou des phénomènes d'extension de la douleur et de sensibilisation centrale à la douleur.

Il n'apparaît pas de trouble psychique déterminant des limitations supplémentaires, selon les éléments dont je dispose depuis 2005.

Je n'ai pas la notion d'une hospitalisation en milieu psychiatrique ni d'un suivi par un médecin psychiatre. En 2010 par ex. dans son rapport du 02.07., le

Dr [...] ne décrit pas de médicament psychotrope dans son rapport comportant des antalgiques, palier II à III, des antidiabétiques oraux.

Il ne m'est pas possible de savoir sur la base de ces éléments s'il existe un syndrome de dépendance aux antalgiques, en absence d'avis psychiatrique spécialisé et d'éléments plus détaillé du suivi médicamenteux depuis lors, d'un éventuel monitoring thérapeutique, d'essai de sevrages.

4. *Pouvez-vous lister les éléments objectifs figurant au dossier et corroborant une amélioration de la capacité de travail de M. [...], sur le plan orthopédique, depuis l'expertise [...], voire une aggravation ?*

Je ne trouve aucun élément objectif au dossier permettant d'évaluer une quelconque amélioration depuis l'expertise [...], l'expert [...] décrit

5 ans plus tard à l'AI une situation stationnaire.

Je ne peux écarter une aggravation depuis 2007, sur le plan des suites traumatiques en absence d'un status clinique détaillé et de radiographies.

J'admets une aggravation depuis 2010 sur le plan maladif comme décrit ci-dessus.

5. *Pouvez-vous quantifier, c'est-à-dire chiffrer cette amélioration, voire cette aggravation ?*

En ce qui concerne les suites traumatiques, en absence de status détaillé de la cheville et du pied, en absence de document radiologique je ne peux vous en dire plus.

Sur le plan maladif, sur la base des éléments dont je dispose j'admets depuis 2010, une aggravation de l'ordre de 10 à 20% d'origine malade, s'ajoutant aux suites traumatiques que le Dr [...] évalue comme stable par rapport à l'expertise du Dr [...] (...) retenant une CT de 50% dans le métier d'enseignant.

Toutefois une augmentation de rente passée en force en 2005 (?) avec une invalidité à 64% a été la base sur laquelle s'est visiblement appuyé l'expert [...] pour établir l'exigibilité.

Aucune amélioration n'est toutefois à signaler durant toute cette période.

(...). »

**57.** Par demande du 25 juin 2010, la demanderesse a pris, avec suite de frais et dépens, les conclusions suivantes :

« I. La demande est admise.

II. Z. \_\_\_\_\_, est la débitrice d'J. \_\_\_\_\_ de la somme de CHF 375'560.-  
- (trois cent septante-cinq mille cinq cent soixante francs) au titre de

dommages-intérêts pour l'arriéré de rentes versées jusqu'au 30 juin 2010, avec intérêt à 5% l'an, dès le 24 octobre 1998 et lui en doit prompt paiement.

- III. Z.\_\_\_\_\_, est la débitrice d'J.\_\_\_\_\_ de la somme de CHF 844'885.- (huit cent quarante-quatre mille huit cent huitante-cinq francs) au titre de dommages-intérêts pour les prestations futures, avec intérêt à 5% l'an, dès le 1<sup>er</sup> juillet 2010 et lui en doit prompt paiement. »

Par réponse du 13 décembre 2010, la défenderesse a pris les conclusions suivantes :

- « 1. Déclarer la demande déposée le 25 juin 2010 par J.\_\_\_\_\_ mal fondée, dans la mesure où celle-ci est recevable, et la rejeter dans toutes ses conclusions.
2. Condamner J.\_\_\_\_\_ aux frais et dépens de la cause. »

Dans son écriture après réforme du 3 octobre 2019, la demanderesse a modifié ses conclusions II et III comme suit, avec suite de frais et dépens :

- « II. Z.\_\_\_\_\_, est la débitrice de J.\_\_\_\_\_ de la somme de CHF 366'713.-- (trois cent soixante-six mille sept cent treize francs) au titre de dommages-intérêts pour l'arriéré de prestations versées jusqu'au 31 décembre 2018, avec intérêt à 5% l'an, dès le 24 octobre 1998 et lui en doit prompt paiement.
- III. Z.\_\_\_\_\_, est la débitrice de J.\_\_\_\_\_ de la somme de CHF 760'022.-- (sept cent soixante mille vingt-deux francs) au titre de dommages-intérêts pour les prestations futures, avec intérêt à 5% l'an, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019 et lui en doit prompt paiement. »

Dans son écriture de réponse sur réforme du 1<sup>er</sup> mai 2020, la défenderesse a pris les conclusions suivantes :

- « 1. Déclarer la demande déposée le 25 juin 2010 par J.\_\_\_\_\_ mal fondée, dans la mesure où celle-ci est recevable, et la rejeter dans toutes ses conclusions, ainsi que dans celles prises à l'appui de son mémoire du 3 octobre 2019.
2. Condamner J.\_\_\_\_\_ aux frais et dépens de la cause. »

Chaque partie a déposé un mémoire de droit.

**En droit:**

I. La demanderesse prétend au versement par la défenderesse des montants de 366'713 fr. au titre de dommages-intérêts pour les prestations versées jusqu'au 31 décembre 2018 et de 760'022 fr. au titre de dommages-intérêts pour les prestations futures. Elle soutient que les prétentions récursoires de la CPEV étant prescrites, le substrat de recours doit être réparti entre les assureurs sociaux disposant d'un droit de recours effectif. Selon elle, la prescription de la prétention de la CPEV ne doit en effet pas profiter au responsable civil, respectivement à son assureur RC. En outre, la demanderesse prétend que si le lésé [...] ne subit pas de dommage de rente direct, c'est grâce à l'intervention des assureurs sociaux qui versent des prestations viagères et que, dans la mesure où elles sont en partie versées par la demanderesse, elle possède bien une prétention contre la défenderesse pour le remboursement de ce dommage de rente. D'après ses calculs, l'assurance AI a versé 19,82% des prestations totales, la CPEV en a versé 15,50%, la [...] en a versé 14,21% et elle-même a versé 50,47%. Dans la mesure où la créance de la CPEV est prescrite et que l'AI a déjà été indemnisée de manière transactionnelle, elle estime qu'elle a droit à sa quote-part selon répartition interne et qu'elle doit en outre pouvoir bénéficier de la part qui aurait dû revenir à la CPEV, tant pour le poste du dommage relatif à la perte de gain de [...] couvert par les prestations passées qu'elle a versées que pour les prestations futures.

La défenderesse conclut au rejet des prétentions de la demanderesse. Elle soutient d'abord que les prestations versées par la demanderesse au lésé [...] ne sont pas toutes fondées et que cette dernière aurait dû instruire plus avant les questions de la faute concomitante du lésé dans l'accident litigieux, de son taux d'incapacité de travail et de l'aggravation de son état de santé qui serait due à des facteurs maladifs non liés à l'événement traumatique de 1998. Elle prétend ensuite qu'il n'existe pas de dommage de rente. Selon elle, comme il n'y a pas de part non financée pour la prévoyance vieillesse de la victime, il n'y a donc pas d'assiette pour le recours de la demanderesse qui ne peut pas disposer de plus de droits que le lésé. Elle relève que,

dans tous les cas, la demanderesse ne peut faire valoir que la part qu'elle détient des prétentions récursoires dans la catégorie de dommage concernée et que la créance de l'institution de prévoyance n'est pas une créance solidaire de même rang que celle de la demanderesse.

**II.** Le procès ayant été ouvert avant l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 2011, du Code de procédure civile suisse (ci-après CPC; RS 272), les dispositions de l'ancien droit de procédure civile (art. 404 al. 1 CPC), en particulier du CPC-VD (Code de procédure civile vaudoise du 14 décembre 1966 ; BLV 270.11), sont applicables. En outre, selon l'art. 404 al. 2 CPC, la compétence conférée en application de l'ancien droit est maintenue.

Les dispositions de la loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 (LOJV ; BLV 173.01) dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2010 sont également applicables. La Cour civile est compétente pour les causes patrimoniales dont la valeur litigieuse est supérieure à 100'000 fr. et qui ne sont pas attribuées par la loi à une autre autorité (art. 74 al. 2 aLOJV).

En l'espèce, la valeur litigieuse étant supérieure à 100'000 fr., la compétence de la cour de céans est donnée. Dite compétence n'est d'ailleurs pas contestée par les parties au litige.

**III. a)** Un préjudice corporel fait souvent intervenir deux régimes d'indemnisation au moins : les assurances sociales et la responsabilité civile. Par exemple, lorsqu'une personne devient invalide à la suite d'un accident, les assurances-sociales, en particulier l'assurance-accidents et/ou l'AI, vont en principe l'indemniser. Le lésé ne peut dès lors réclamer au tiers responsable que la réparation du dommage non couvert par l'assurance sociale, qui, pour sa part, acquiert dès la survenance de l'atteinte les prétentions appartenant à la personne lésée qu'elle a indemnisée par le biais de la subrogation légale. Ce mécanisme permet d'éviter, d'une part, que le lésé soit indemnisé deux fois et, d'autre part,

que l'auteur du dommage échappe à son obligation de réparer. Dans ces opérations de coordination des régimes d'indemnisation du droit des assurances sociales et du droit de la responsabilité civile (coordination extrasystémique), on applique la règle de la concordance des droits. Celle-ci permet de délimiter les dommages en droit de la responsabilité civile indemnisés par les prestations sociales de ceux qui ne l'ont pas été, les premiers étant objet du recours subrogatoire de l'assureur social contre le tiers responsable de l'événement. Le principe de la concordance des droits découle de la disparité des régimes d'indemnisation du préjudice corporel. En effet, le droit de la responsabilité civile connaît des postes du préjudice, alors que le droit des assurances sociales connaît des prestations légales. Il est donc des postes du préjudice qui ne donnent pas lieu à indemnisation sociale et des prestations allouées en vertu de la loi, quand bien même il n'y a pas ou plus de dommage à réparer à ce titre. De plus, lorsque les deux indemnisations couvrent bien un dommage, elles ne se recoupent pas toujours parfaitement. Il convient donc de comparer la prestation de l'assureur social et l'indemnité due par le responsable pour réparer un chef du préjudice au sens du droit de la responsabilité civile. La comparaison permet de déterminer si les prestations réparent bien les dommages subis. Selon les critères généralement admis, la prestation de l'assureur social et l'indemnité due par le responsable ou son assureur concordent, lorsque l'assurance sociale et le tiers responsable sont tenus à indemnisations de même nature, pour la même période, pour la même victime, pour le même événement dommageable (REAS 2016 373 ss ; ATF 131 III 360 consid. 7.2).

La technique de coordination consacrée par le système juridique est la subrogation : l'assureur est subrogé à concurrence des prestations légales, aux droits de l'assuré contre tout tiers responsable (Greber *et alii*, Droit suisse de la sécurité sociale, 2010, pp. 493 ss). Le recours de l'assureur est limité à trois égards. Premièrement, l'objet du recours subrogatoire est constitué par les prestations sociales dont l'assureur peut demander le remboursement ; sont exclues les prestations qui ne réparent pas un dommage. Deuxièmement, l'assiette du recours subrogatoire est constituée par la somme des indemnités dues par le tiers

responsable sur lesquelles la subrogation peut s'exercer ; sont exclues les indemnités dues pour des dommages non indemnisés. Ainsi, par exemple, l'institution de prévoyance qui verse des prestations d'invalidité ne peut pas faire porter son recours sur les indemnités dues pour les dommages non indemnisés, telle que l'indemnité réparant le préjudice domestique. Troisièmement, le recours s'exerce poste par poste et non pas globalement. Chaque prestation indemnitaire est imputée séparément sur l'indemnisation du dommage qui lui correspond. L'assureur exerce son recours pour chaque prestation indemnitaire sur la seule indemnité due pour la composante du dommage que la prestation a contribué à indemniser. Il n'y a donc pas de compensation possible entre les diverses composantes du dommage. Ainsi, par exemple, en présence d'une perte de gain future de 50%, l'assureur qui verse une rente d'invalidité fondée sur un taux d'invalidité de 100% ne pourra exercer son recours que sur le poste de perte de gain future. Il ne pourra pas recouvrer l'éventuel excédent de prestations sociales en exerçant son recours sur un autre poste du dommage, par exemple la perte de gain actuelle, ou compenser les soldes des deux postes (REAS 2016 373 ss).

La réparation du préjudice corporel résultant d'un évènement dommageable dont un tiers répond relève d'abord du droit de la responsabilité civile. Si l'assureur social peut rechercher l'auteur du dommage, c'est selon le droit de la responsabilité civile qu'on déterminera ses prétentions. Le poste du dommage en droit de la responsabilité civile constitue ainsi le terme de référence pour opérer la comparaison entre chef de préjudice et prestation sociale. Pour déterminer s'il y a concordance entre une prestation sociale et un poste de dommage, il est justifié de s'appuyer sur le poste du dommage tel que compris par le droit de la responsabilité civile. La durée de ce dommage est dès lors déterminante s'agissant du critère de la concordance temporelle (REAS 2016 373 ss).

La fixation des prestations sociales précède nécessairement la détermination du préjudice par le juge civil. Le tiers responsable ou son assureur responsabilité civile ne sont pas parties à la procédure

administrative. Dès lors, les faits établis par l'assureur ou le juge des assurances sociales ne lient pas le juge civil appelé à connaître des prétentions notamment subrogatoires. Toutefois, les moyens de preuve sur lesquels s'appuient les deux procédures d'indemnisation sont souvent identiques. Chargé d'appliquer la loi, l'assureur social est tenu d'établir d'office tous les faits déterminants. En procédure administrative comme en procédure civile, la valeur probante des moyens de preuve est évaluée en règle générale selon le principe de la libre appréciation des preuves. Dans l'esprit d'une harmonisation de l'appréciation du même état de faits, il est donc souhaitable que le juge civil ne s'écarte pas sans motifs suffisants de l'appréciation portée en procédure d'assurances sociales ou justifie les raisons le conduisant à s'en écarter (REAS 2016 373 ss).

**b)** Les règles de la LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 ; RS 830.1) à propos de la subrogation des assurances sociales (art. 72 ss LPGA complétés par les art. 13 ss OPGA [ordonnance fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 ; RS 830.11]) s'appliquent si l'accident et ses conséquences sont postérieurs à l'entrée en vigueur de cette loi le 1<sup>er</sup> janvier 2003. En effet, l'art. 82 al. 1 LPGA prévoit que les dispositions matérielles de cette loi ne sont pas applicables aux prestations en cours et aux créances fixées avant son entrée en vigueur. En ce qui concerne les dispositions régissant la subrogation, le moment déterminant pour l'application de la LPGA est celui de l'accident (TF 4C.383/2004 du 1<sup>er</sup> mars 2005 consid. 7.1 et les références citées). S'agissant de la subrogation de l'institution de prévoyance, elle est consacrée par l'art. 34b LPP (loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 ; RS 831.40), complété par les art. 27 ss OPP2 (ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 18 avril 1984 ; RS 831.441.1). L'art. 34b LPP et les art. 27 ss OPP2 sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2005.

En l'espèce, l'accident dont est litige est survenu en 1998, soit avant l'entrée en vigueur de la LPGA, ainsi que des art. 34b LPP et 27 ss

OPP2. Ces dispositions ne s'appliquent donc pas. Toutefois, les règles de subrogation particulières qui existaient auparavant dans les différentes lois et les règlements d'assurances sociales (art. 41 ss aLAA, 48ter ss aLAVS, 52 aLAI, 52 aOLAA, 79quater aRAVS) conduisent à un résultat identique. S'agissant du droit de recours de l'institution de prévoyance contre le tiers responsable du dommage, il repose sur l'art. 51 al. 2 CO (Code suisse des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220), tant pour le régime de la prévoyance professionnelle obligatoire que pour le régime de la prévoyance professionnelle plus étendue (Frésard-Fellay, Le recours subrogatoire de l'assurance-accidents sociale contre le tiers responsable ou son assureur, nn. 1953 ss).

**c)** Il convient de s'attarder sur les rapports entre les différents assureurs sociaux qui interviennent dans un même cas (aa) et sur la situation particulière de l'intervention de l'institution de prévoyance professionnelle (bb).

**aa)** Selon les dispositions applicables précitées, chaque assureur social dispose d'une créance propre, distincte de celle d'un autre assureur social. Il peut la faire valoir et en disposer librement. Aucun assureur social ne bénéficie d'une priorité sur la réparation (art. 52 aOLAA, art. 79quater aRAVS, art. 52 aLAI). La convention des 30 juillet/22 août 2002 (remplaçant celle de 1984) conclue par l'ASA et l'OFAS, va dans le même sens, puisqu'elle prévoit la dissolution de la communauté des créanciers entre l'AVS/AI et les assureurs-accidents autorisés.

Il y a en revanche solidarité des créanciers au sens de l'art. 150 CO, puisque chaque créancier peut exiger du débiteur la totalité de la prestation, ce dernier se libérant en faisant la prestation à un seul créancier (Frésard-Fellay, op.cit., nn. 1938 ss). En outre, le régime applicable aux événements dommageables survenus avant le 1<sup>er</sup> janvier 2002 (art. 52 aOLAA, art. 79quater aRAVS, art. 52 aLAI) prévoit une répartition des montants récupérés proportionnellement aux prestations allouées. L'art. 3 de la convention de 2002, qui simplifie la mise en œuvre des créances subrogatoires solidaires, précise que lorsque les créanciers

allouent des prestations pour une même catégorie de dommage, ils se limitent à faire valoir la part des prétentions que chacun détient. Chaque créancier partie à cette convention fait donc valoir non pas l'entière créance à concurrence de ses prestations mais seulement une quote-part correspondant à sa part dans les rapports internes entre cocréanciers solidaires.

Une telle répartition au prorata des créances présuppose toutefois que chaque assureur social fasse valoir sa créance. Si l'un d'entre eux y renonce, il ne participe pas à la répartition, laquelle s'effectue en fonction des créances représentées. Ainsi, dans ce cas, les créances concordantes des assureurs sociaux participant à la distribution augmentent proportionnellement, mais au maximum jusqu'à concurrence de leurs prestations indemnitaires. Si un solde (non distribué) subsiste, il bénéficie au tiers responsable. Il convient de rappeler que la réparation due pour une part du dommage qu'un assureur n'a pas contribué à indemniser est exclue de la répartition. Les prestations doivent réparer un préjudice causé par l'accident. Ainsi, seul le surcoût engendré par le versement de la prestation imputable à l'accident est concerné et peut être l'objet de la subrogation. Il importe donc de contrôler le lien de causalité entre les prestations objet du recours subrogatoire et l'accident (Frésard-Fellay, op. cit., nn. 1946 ss).

**bb)** Les rapports entre la créance récursoire de l'institution de prévoyance obligatoire plus étendue et la créance subrogatoire des assureurs sociaux ne sont pas régis par la loi.

S'agissant de la question de savoir si la créance de l'institution de prévoyance avant le 1<sup>er</sup> janvier 2005 est une créance solidaire de même rang que celle des autres assureurs sociaux, le Tribunal fédéral a considéré, dans un arrêt non publié du 20 mars 1990, que l'institution de prévoyance et l'AVS constituaient une communauté de créanciers et que la première pouvait participer au produit du recours proportionnellement aux prestations qu'elle avait versées. Quant à la doctrine, s'appuyant principalement sur le fait que, pour qu'il y ait solidarité active, il faut que

la loi le prévoit, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence, elle tend à différencier les deux sortes de créances en privilégiant celle des assureurs sociaux par rapport à celle de l'institution de prévoyance. Ainsi, en cas de concours de prétentions subrogatoires et récursoires, elle considère que la prétention récursoire est subsidiaire et qu'elle s'exerce sur le solde de la réparation due après indemnisation des assureurs sociaux subrogés. Selon la doctrine, si la réparation due est totale, les deux catégories de créanciers obtiennent le remboursement de la totalité de leurs prestations indemnitaires ; si la réparation est réduite en revanche, les assureurs sociaux sont indemnisés en priorité (Frésard-Fellay, op. cit., nn. 1953 ss et les références citées). Cela n'est pas la solution prônée par la recommandation de 2003 relative au recours de l'institution de prévoyance contre le tiers responsable (Recommandation n° 7/2003), qui est applicable avec effet immédiat à tous les cas en suspens. Elle admet en effet à son chiffre 5 que l'institution de prévoyance et les autres assureurs sociaux constituent une communauté de créanciers qui a l'obligation de répartir les montants récupérés proportionnellement aux prestations concordantes dues par chacun des assureurs (méthode de la proportionnalité). Cette recommandation fait partie de textes élaborés par l'ASA, la CNA et l'OFAS en vue de proposer des solutions à des questions controversées. Elle n'est ni opposable aux victimes, ni contraignante pour les assureurs qui sont dès lors libres de la suivre ou non (Frésard-Fellay, op. cit., n. 1887). La proposition recommandée par ce texte rejoint toutefois la jurisprudence précitée de 1990 et ressort en outre du texte légal (art. 27e OPP2).

A la suite du Tribunal fédéral et de la Recommandation n° 7/2003, on peut dès lors reconnaître à l'institution de prévoyance professionnelle la qualité de créancière au même titre que l'assurance accidents et l'AI. Chaque créancier peut donc faire valoir sa créance de manière indépendante auprès du débiteur. La répartition de la recette subrogatoire, relevant des rapports internes entre créanciers, s'effectue proportionnellement aux prestations concordantes allouées par chacun des assureurs, séparément pour chacun des postes du dommage, ceci en fonction des créances représentées. Dans le cas où un des assureurs

sociaux ne fait pas valoir sa créance, les créances des autres augmentent proportionnellement, mais au maximum jusqu'à concurrence de leurs prestations indemnitaires. Il convient toutefois de souligner que, selon la convention de 2002 qui simplifie la mise en œuvre des créances subrogatoires solidaires des parties signataires, en présence de créances concurrentes de l'assureur-accidents et de l'AVS/AI, chaque créancier fait valoir non pas l'entière créance à concurrence de ses prestations, mais seulement une quote-part correspondant à sa part dans les rapports internes entre les cocréanciers solidaires.

**d)** Les rapports entre les assureurs sociaux et les assureurs en responsabilité civile ne sont pas réglés par la convention de 2002 à laquelle ces derniers ne sont pas parties. Ceux-ci ne peuvent d'ailleurs pas se prévaloir des règles - notamment de répartition interne - prévues par dite convention à l'égard d'un assureur social.

**e)** En l'espèce, la demanderesse peut donc demander à la défenderesse le paiement de l'intégralité de l'indemnité due pour les parts du dommage qu'elle est seule à indemniser.

S'agissant de l'indemnité qu'elle a versée en concours avec l'AI pour le poste de la perte de gain du lésé, la demanderesse est tenue, à l'égard des autres assureurs sociaux, et en application de la convention de 2002, de limiter sa demande en paiement à une quote-part de cette indemnité calculée en fonction de la répartition de l'indemnité totale entre leurs créances.

Concernant la part qui aurait dû revenir à l'institution de prévoyance professionnelle mais que celle-ci a laissé prescrire, elle vient en augmentation des montants qui reviennent notamment à la demanderesse, en proportion de ses prestations, mais à concurrence de sa créance totale. Si un solde subsiste après indemnisation des créances des assureurs sociaux, il bénéficie à la défenderesse.

**IV.** Afin de déterminer si les prestations LAA de la demanderesse sont justifiées et dans quelle mesure elle peut les répercuter sur la défenderesse, il convient de détailler les postes du dommage civil subi par [...], selon les règles du droit de la responsabilité civile, et d'examiner les différentes prestations qui ont été versées par les assureurs sociaux qui sont intervenus dans le cadre de ce litige.

Il ressort de l'état de fait que [...] était assuré en assurance-accidents sociale par la [...], qui a pris en charge les prestations dites de courte durée LAA comprenant notamment le remboursement de frais médicaux ainsi que le versement des indemnités journalières. Pour les prestations de longue durée LAA, il était assuré par la demanderesse qui est intervenue en particulier pour le versement de l'IPAI ainsi que pour la rente d'invalidité LAA. L'assurance AI et l'institution de prévoyance professionnelle CPEV ont, quant à elles, versé des rentes AI à [...]. A l'exception de la CPEV, tous les prestataires ont fait valoir leurs prétentions subrogatoires à l'encontre de la défenderesse. Toutefois, alors que la [...] et l'AI ont signé des conventions d'indemnisation avec la défenderesse, respectivement à hauteur de 166'400 fr. et à hauteur de 240'677 fr., la demanderesse persiste dans ses prétentions à son encontre.

Seule est litigieuse la quotité de la prétention subrogatoire de la demanderesse relative au poste de la perte de gain passée - puisque [...] a pris sa retraite le 1<sup>er</sup> août 2014 - et du dommage futur. En effet, il n'est pas contesté que les frais médicaux financés par la demanderesse et l'IPAI ont été remboursés par la défenderesse. La demanderesse a en effet admis que les postes du dommage civil relatifs au dommage matériel et au tort moral avaient été indemnisés par la défenderesse (détermination ad all. 152).

**V.**        **a)** La responsabilité du détenteur d'un véhicule automobile est régie par les art. 58 ss LCR, les règles générales des art. 41 ss CO n'étant applicables que dans la mesure où cette loi le prévoit expressément

(Werro, La responsabilité civile, 2ème éd. 2011 (ci-après: Werro, RC), n. 843; Brehm, La responsabilité civile automobile, 2ème éd. 2010 (ci-après: Brehm, RC), n. 8). L'art. 61 al. 1 LCR dispose que lorsqu'un détenteur est victime de lésions corporelles dans un accident où sont impliqués plusieurs véhicules automobiles, le dommage est supporté par les détenteurs de tous les véhicules automobiles impliqués, en proportion de leur faute, à moins que des circonstances spéciales, notamment les risques inhérents à l'emploi du véhicule, ne justifient un autre mode de répartition. En vertu de l'art. 65 al. 1 LCR, le lésé peut intenter une action directe contre l'assureur, dans la limite des montants prévue par le contrat d'assurance (art. 65 al. 1 LCR). A cet égard, les exceptions découlant du contrat d'assurance ou de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1) ne peuvent pas être opposées au lésé (art. 65 al. 2 LCR).

Selon l'art. 58 al. 1 LCR, si, par suite de l'emploi d'un véhicule automobile, une personne est tuée ou blessée ou qu'un dommage matériel est causé, le détenteur est civilement responsable. Par cette disposition, la loi instaure une responsabilité causale, qui tend à protéger les lésés contre les risques spécifiques liés à l'emploi des véhicules à moteur, en raison de leur masse et de leur vitesse (ATF 111 II 89 consid. 1a, rés. in JdT 1985 I 413). Cette responsabilité objective aggravée déroge au principe de la responsabilité de l'art. 41 CO, en ce sens qu'elle est engagée même sans faute ni manque de diligence de l'utilisateur du véhicule (Werro, RC, op. cit., n. 845; Brehm, RC, op. cit., nn. 4 et 14). La responsabilité du détenteur d'un véhicule automobile suppose toutefois, de manière générale, que soient remplies les conditions usuelles de la responsabilité civile que sont un dommage, l'illicéité, ainsi qu'un lien de causalité naturelle et adéquate entre le fait générateur de la responsabilité du détenteur du véhicule automobile et le dommage (Werro, RC, op. cit., n. 846; Bussy et alii, op. cit., ch. 1.1 et 1.2 ad art. 58 LCR).

S'agissant du dommage, l'art. 58 al. 1 LCR limite la réparation aux conséquences résultant de la mort ou de lésions corporelles du lésé (dommage corporel) ainsi qu'aux conséquences résultant de

l'endommagement, la destruction ou la perte d'un bien (dommage matériel), la réparation d'un dommage économique pur étant exclue (ATF 106 II 75 consid. 2; Rey, *Ausservertragliches Haftpflichtrecht*, n. 1272; Werro, RC, op. cit., n. 849; Brehm, RC, op. cit., n. 16; Bussy et alii, op. cit., pp. 682 ss). Par lésion corporelle, il faut entendre toute atteinte à l'intégrité physique (paralysie, amputation, affections musculaires, etc.) ou à la santé mentale (névrose, perte de mémoire, affaiblissement intellectuel, etc.) de la victime (art. 46 CO; TF 2C.2/2000 du 4 avril 2003 consid. 3; Brehm, *La réparation du dommage corporel en responsabilité civile*, (ci-après: Brehm, *Dommege corporel*), n. 410).

Concernant la condition du lien de causalité, la responsabilité du détenteur d'un véhicule est engagée, en vertu de l'art. 58 al. 1 LCR, du seul fait que l'emploi du véhicule est en relation de causalité avec le dommage, ce lien devant être naturel et adéquat (ATF 95 II 344 consid. 6; Werro, RC, op. cit., n. 854; Brehm, RC, op. cit., n. 19). Un fait est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions *sine qua non*. En d'autres termes, il existe un lien de causalité naturelle entre deux événements lorsque, sans le premier, le second ne se serait pas produit; il n'est pas nécessaire que l'événement considéré soit la cause unique ou immédiate du résultat (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2 et les arrêts cités; Werro, RC, op. cit., nn. 191 ss; Bussy et alii, op. cit., ch. 9.2 ad art. 58 LCR). L'existence d'un lien de causalité naturelle entre le fait générateur de responsabilité et le dommage est une question de fait que le juge doit trancher selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. En pareil cas, l'allégement de la preuve se justifie par le fait que, en raison de la nature même de l'affaire, une preuve stricte n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigée de celui qui en supporte le fardeau (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2; ATF 133 III 81 consid. 4.2.2 et les références citées; Werro, RC, op. cit., n. 229). Le rapport de causalité est adéquat lorsque le comportement incriminé était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit en sorte que la survenance de ce résultat paraît de façon générale favorisée par le fait en question (SJ 2004 I 407 consid. 4.1, JdT 2005 I 472; ATF 129 II 312 consid. 3.3; ATF 123 III 110

consid. 3a, JdT 1997 I 791 et les références citées; ATF 119 Ib 334 consid. 5). Pour savoir si un fait est la cause adéquate d'un préjudice, le juge procède à un pronostic rétrospectif objectif: se plaçant au terme de la chaîne des causes, il lui appartient de remonter du dommage dont la réparation est demandée au chef de responsabilité invoqué et de déterminer si, dans le cours normal des choses et selon l'expérience générale de la vie humaine, une telle conséquence demeure dans le champ raisonnable des possibilités objectivement prévisibles, le cas échéant aux yeux d'un expert; à cet égard, ce n'est pas la prévisibilité subjective mais la prévisibilité objective du résultat qui compte (Sj 2004 I 407 consid. 4.1, JdT 2005 I 472 et les références citées; Werro, RC, op. cit., n. 234). L'exigence d'un rapport de causalité adéquate constitue une clause générale et son existence doit être appréciée de cas en cas par le juge selon les règles du droit et de l'équité, conformément à l'art. 4 CC (Code civil du 10 décembre 1907; RS 210); il s'agit de déterminer si un dommage peut être équitablement imputé à l'auteur d'un acte illicite ou à celui qui en répond en vertu d'un contrat ou de la loi (ATF 123 III 110 consid. 3a, JdT 1997 I 791 et les références citées). Il n'y aura rupture du lien de causalité adéquate, l'enchaînement des faits perdant alors sa portée juridique, que si une autre cause concomitante, par exemple le comportement de la victime, le fait d'un tiers ou la force majeure, constitue une circonstance tout à fait exceptionnelle ou apparaît si extraordinaire que l'on ne pouvait pas s'y attendre. En règle générale, de telles causes concomitantes du dommage ne sauraient interrompre le lien de causalité adéquate; encore faut-il que cet acte ait une importance telle qu'il s'impose comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière-plan tous les autres facteurs qui ont contribué à l'amener et notamment le comportement de l'auteur (ATF 131 IV 145 consid. 5.2, JdT 2005 I 548; ATF 130 III 182 consid. 5.4, JdT 2005 I 3). Selon les circonstances, il peut alors y avoir influence sur le calcul du dommage (art. 42 CO) ou le montant des dommages-intérêts (art. 43 et 44 CO) (TF 4C.415/2006 du 11 septembre 2007 consid. 3.2; ATF 123 III 110 consid. 3c, JdT 1997 I 791; Rey, op. cit., nn. 605, 606, 607b et 607c).

**b) aa)** En l'espèce, le 24 octobre 1998, [...], au volant de son scooter, a été percuté par [...] qui conduisait le véhicule automobile de son épouse, assuré en responsabilité civile auprès de la défenderesse. Au cours de l'instruction pénale, l'expert judiciaire a estimé que la victime conduisait à une vitesse située entre 53 et 61 km/h, avec une marge de calcul de plus ou moins 4 km/h, dans un secteur limité à 50 km/h. Le Tribunal de police de l'arrondissement de [...] a retenu que [...] roulait à une vitesse légèrement supérieure à 50 km/h, de l'ordre de 55 km/h, au moment du choc. Il a considéré que [...] était seul responsable de l'accident, que les lésions subies par [...] étaient graves parce qu'elles avaient touché un membre important de son corps de manière substantielle et qu'elles avaient causé une incapacité de travail durable et notable. Il a admis que la relation de causalité naturelle et adéquate avec le comportement reproché à [...] n'était pas douteuse. Seul ce dernier a été condamné - pour lésions corporelles graves par négligence ainsi que pour conduite en état d'ébriété et violation de la priorité - et aucune faute concomitante n'a été retenue à l'égard de [...]. Ce jugement a été confirmé par arrêt de la Cour de cassation pénale du Tribunal cantonal vaudois du 19 septembre 2001 et par arrêt du Tribunal fédéral du 30 mai 2002 qui a nié que la vitesse de [...] était propre à interrompre le lien de causalité entre la faute de [...] et l'accident.

La défenderesse n'a pas réussi à démontrer le contraire, se contentant d'affirmer qu'à une vitesse plus modérée, le choc aurait pu être évité ou les blessures auraient pu être moins importantes. Or, elle n'offre aucun moyen de preuve à l'appui de son hypothèse.

[...] est ainsi entièrement responsable de l'accident litigieux dont les conséquences ont directement affecté [...] dans sa santé. Quant à la défenderesse, il n'est pas contesté que sa responsabilité est engagée en sa qualité d'assurance responsabilité civile du véhicule impliqué.

**bb)** S'agissant de l'invalidité de [...], il ressort de l'état de fait que ce dernier a subi une « fracture-luxation de la cheville droite ouverte degré III » et des contusions au genou droit du fait de l'accident litigieux. Il

n'est pas contesté que ces atteintes à sa santé ont eu des répercussions sur sa capacité de travail.

Il existe dès lors bien un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 24 octobre 1998 et l'incapacité de [...].

**VI. a)** La demanderesse se fonde notamment sur le taux d'invalidité de [...] arrêté à 64% le 1<sup>er</sup> avril 2005 pour chiffrer ses prétentions subrogatoires à l'égard de la défenderesse s'agissant du poste du dommage relatif à la perte de gain passée du lésé.

La défenderesse prétend que les prestations versées par la demanderesse à l'assuré [...] ne sont pas toutes fondées. En particulier, elle soutient que le taux de l'incapacité de travail de 64% reconnu depuis le 1<sup>er</sup> avril 2005 n'était pas justifié et que la quotité de la rente d'invalidité de 64% qui a été allouée à [...] par la demanderesse depuis cette date ne l'était dès lors pas non plus. La défenderesse se fonde sur l'expertise judiciaire médicale rendue le 22 novembre 2016 par la Dresse [...] et sur son complément d'expertise du 1<sup>er</sup> octobre 2018. Selon elle, l'augmentation du taux d'incapacité de travail de 50% à 64% s'explique par des facteurs qui ne sont pas en relation de causalité avec les suites traumatiques de l'accident, mais avec des problèmes d'ordre maladif, notamment en matière de diabète, d'obésité et d'alcoolisme. Elle en déduit que la demanderesse ne peut reporter cette différence de 14% sur elle et qu'elle n'a pas à intervenir pour la part des prétentions se situant au-delà du taux d'invalidité de 50%, puisque les troubles maladifs du lésé ne font pas partie de l'assiette subrogatoire de l'assureur-accidents.

**b)** Aux termes de l'art. 62 al. 1 LCR, le mode et l'étendue de la réparation sont régis par les principes du code des obligations concernant les actes illicites, soit les art. 45 et 46 CO (Brehm, RC, op. cit., n. 212). Selon l'art. 46 al. 1 CO, en cas de lésions corporelles, la victime a droit à la

réparation du dommage qui résulte de son incapacité de travail totale ou partielle, ainsi que de l'atteinte portée à son avenir économique. Le dommage se définit comme la diminution involontaire de la fortune nette. Il correspond à la différence entre le montant actuel du patrimoine du lésé et le montant que ce même patrimoine aurait si l'événement dommageable ne s'était pas produit. Il peut se présenter sous la forme d'une diminution de l'actif, d'une augmentation du passif, d'une non-augmentation de l'actif ou d'une non-diminution du passif (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2, rés. in JdT 2009 I 47 et les arrêts cités). De manière générale, le responsable est tenu de réparer le dommage actuel tel qu'il a effectivement été subi (ATF 132 III 321 consid. 2.2.1, JdT 2006 I 447). Dans le domaine du droit de la responsabilité civile, l'interdiction de l'enrichissement est un principe général reconnu qui exclut d'allouer des dommages et intérêts qui seraient supérieurs au préjudice subi (ATF 131 III 12 consid. 7.1, JdT 2005 I 488 et les références citées).

Le préjudice de l'art. 46 al. 1 CO en cas de lésion corporelle résulte de l'impossibilité pour la victime d'utiliser pleinement sa capacité de travail. Il suppose que cette entrave cause un préjudice économique. Ce qui est dès lors déterminant est la diminution de la capacité de gain mais non pas l'atteinte à la capacité de travail comme telle. Selon la jurisprudence, le dommage consécutif à l'invalidité doit, autant que possible, être établi de manière concrète (SJ 2002 I 414 consid. 3b et les arrêts cités). Le juge partira du taux d'invalidité médicale (ou théorique) et recherchera ses effets sur la diminution de la capacité de gain ou l'avenir économique du lésé. Pour déterminer les conséquences pécuniaires de l'incapacité de travail, il faut estimer le gain qu'aurait obtenu le lésé de son activité professionnelle s'il n'avait pas subi l'accident (ATF 131 III 360 consid. 5, JdT 2005 I 502; ATF 129 III 135 consid. 2.2 et 2.3.2, JdT 2003 I 511). Dans cette appréciation, la situation salariale concrète de la personne concernée avant l'événement dommageable doit servir de point de référence. Cela ne signifie toutefois pas que le juge doit se limiter à la constatation du revenu réalisé jusqu'alors. L'élément déterminant repose davantage sur ce qu'aurait gagné annuellement le lésé dans le futur, compte tenu des améliorations ou changements de profession probables

(ATF 131 III 360 consid. 5, JdT 2005 I 502; ATF 99 II 214 consid. 3a). Puis, il y a lieu de déduire de ce gain le revenu effectif de l'activité professionnelle exercée le cas échéant durant la même période. Doivent en effet être pris en considération les facteurs de réduction de la réparation qui reposent sur le devoir du lésé de faire ce qu'on peut exiger de lui pour empêcher ou réduire le dommage. Il faut tenir compte des circonstances pour déterminer le travail que peut raisonnablement effectuer la victime, étant précisé qu'en cas d'invalidité partielle, une capacité de gain théorique restante ne peut être prise en considération si elle n'est plus utilisable économiquement (SJ 2002 I 414 consid. 3b), ce qui est en principe présumé en cas de capacité de travail résiduelle égale ou inférieure à 20%. En revanche, dès que cette capacité est égale ou supérieure à 30%, elle doit être prise en compte dans la détermination du dommage, même si elle n'a pas été effectivement mise à profit (TF 4C.252/2003 du 23 décembre 2003 consid. 2.1 et les références citées). La différence entre le revenu de valide (revenu hypothétique qui aurait pu être réalisé sans l'accident) et le revenu d'invalidé (revenu qui peut être réalisé après l'accident) représente le dommage concret issu de l'incapacité de travail (TF 4C.252/2003 du 23 décembre 2003 consid. 2.1; ATF 99 II 214 consid. 3a). D'après la jurisprudence, il y a lieu de prendre comme base de calcul pour évaluer la perte de gain subie par le lésé le salaire net de celui-ci, ce qui signifie que la totalité des cotisations aux assurances sociales doivent être déduites du salaire brut déterminant, soit celles à l'AVS, à l'AI, à l'APG et à l'AC, ainsi que les contributions du travailleur à la prévoyance professionnelle (TF 4C.234/2006 du 16 février 2007 consid. 3.1; ATF 129 III 135 consid. 2.2, JdT 2003 I 511).

Il incombe au demandeur, respectivement au défendeur, de rendre vraisemblables les circonstances de fait dont le juge pourra inférer les éléments pertinents pour établir le revenu qu'aurait réalisé le lésé sans l'accident et, le cas échéant, apprécier si ce dernier pouvait compter avec une augmentation effective de son revenu ou à l'inverse une diminution de celui-ci (ATF 131 III 360 consid. 5.1, JdT 2005 I 502; ATF 129 III 135 consid. 2.2, JdT 2003 I 511). Ce principe n'est autre que la concrétisation de la règle selon laquelle la preuve du dommage incombe en principe au

lésé et celle d'éléments susceptibles de justifier une réduction des dommages-intérêts au responsable (art. 42 al. 1 CO et 8 CC). A teneur de l'art. 42 al. 2 CO, lorsque le montant exact du dommage ne peut pas être établi, le juge le détermine équitablement en considération du cours ordinaire des choses et des mesures prises par la partie lésée. Cette disposition édicte une règle de preuve de droit fédéral dont le but est de faciliter au lésé l'établissement du dommage. Elle s'applique aussi bien à la preuve de l'existence du dommage qu'à celle de son étendue (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2, rés. in JdT 2009 I 47). L'art. 42 al. 2 CO allège le fardeau de la preuve et consacre un degré de preuve réduit par rapport à la certitude complète, mais ne dispense pas le lésé de fournir au juge, dans la mesure du possible, tous les éléments de fait constituant des indices de l'existence du préjudice et permettant l'évaluation ex aequo et bono du montant du dommage. Les circonstances alléguées par le lésé doivent faire apparaître un dommage comme pratiquement certain. Une simple possibilité ne suffit pas pour allouer des dommages-intérêts. L'exception de l'art. 42 al. 2 CO à la règle du fardeau de la preuve doit être appliquée de manière restrictive (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2, rés. in JdT 2009 I 47 et les références citées). Cette disposition est applicable à la fixation du dommage en matière de circulation routière (Brehm, RC, op. cit., nn. 16 ss et les références citées).

De plus, selon l'art. 243 CPC-VD, le juge apprécie librement la valeur et la portée des expertises, mais s'il statue contrairement aux conclusions d'une expertise, il est tenu de donner dans son jugement les motifs de sa conviction. Selon la jurisprudence, il ne saurait en outre, sans motifs déterminants, substituer son appréciation à celle de l'expert (ATF 130 I 337 consid. 5.4.2, JdT 2005 I 95; Bosshard, L'appréciation de l'expertise judiciaire par le juge, RSPC 2007, pp. 321 ss, spéc. p. 325 et les références citées). Par ailleurs, dans l'hypothèse où le juge est confronté à plusieurs expertises judiciaires et se rallie aux conclusions de l'une d'elles, il est tenu de motiver son choix (Bosshard, op. cit., p. 325 et la jurisprudence citée).

c) En l'espèce, il ressort de l'état de fait que les médecins ont reconnu à [...] une incapacité de travail qui a varié de 100% du 24 octobre 1998 au 28 février 1999, à 88% du 1<sup>er</sup> mars 1999 au 7 mars 1999, 82% du 8 mars 1999 au 11 avril 1999, 68% du 12 avril 1999 au 4 mai 1999, 66% du 5 mai 1999 au 10 juin 1999, 100% du 11 juin 1999 au 22 août 1999, 20% du 23 août 1999 au 15 novembre 2000, 100% du 16 novembre 2000 au 22 avril 2001, 80% du 23 avril au 31 juillet 2001, 50% du 1<sup>er</sup> août au 1<sup>er</sup> avril 2002, 52% du 1<sup>er</sup> avril 2002 au 1<sup>er</sup> août 2004, et 64% dès cette date.

Le 23 juin 2004, le Dr [...] a en effet estimé qu'en raison de ses douleurs chroniques au pied droit, la capacité résiduelle de travail de [...] se situait à 36% dès le 1<sup>er</sup> août 2004. Il a précisé ultérieurement que le diabète non insulino-requérant et l'obésité de ce patient n'avaient en revanche pas de répercussions sur sa capacité de travail. Le 2 juillet 2004, le Médecin cantonal adjoint a considéré que ce taux était justifié, sur la base du rapport du médecin traitant et de son examen. Il a précisé que les prestations accordées à ce titre à [...] résultaient d'un accident et que le diagnostic était un « syndrome douloureux complexe du membre inférieur droit après fracture ouverte multifragmentaire suivie d'une arthrodèse de la cheville droite et un diabète non insulino-requérant », le status s'étant aggravé. Cette estimation du taux d'invalidité de 64% a également été prise en considération par la CPEV, puis par l'AI qui a reconnu un degré d'invalidité de 64% dès le 1<sup>er</sup> avril 2005, et enfin par la demanderesse qui a tenu compte de ce taux dès le 1<sup>er</sup> avril 2005 par décision rendue le 15 février 2006. Le 15 mars 2007, le Dr [...], FMH Chirurgie orthopédique, a confirmé que [...] pouvait vaquer à son activité professionnelle d'enseignant au taux de 36%. Le Dr [...] l'a également constaté le 11 avril 2007. Ce dernier a d'ailleurs relevé dans son rapport que le patient présentait un diabète non insulino-requérant sans incidence sur la capacité de travail. Si le Dr [...], le 15 mars 2007, a mentionné les diagnostics de diabète et de lombalgies lorsqu'il a estimé l'incapacité de travail de [...] à 64%, il n'a pas précisé si ces atteintes à la santé avaient des répercussions sur la capacité de travail du patient au même titre que la fracture-luxation ouverte de la cheville droite, la fracture de plusieurs

métatarsiens droits et la neuropathie, ni, dans l'affirmative, dans quelles proportions. Quant au Dr [...], spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, il est le seul à avoir proposé en 2002 - soit avant l'aggravation de l'état de santé du patient - que, dans une activité de travail adaptée à son état de santé, la capacité de [...] pouvait être de 90%, tout en relevant qu'il était difficilement envisageable qu'il augmente sa capacité de travail de 50% à court terme.

L'experte judiciaire [...] ne conteste pas le taux d'incapacité de [...] de 64%. Elle considère toutefois que l'augmentation du taux d'incapacité de 50% à 64% est due à des facteurs d'ordre maladifs et non pas aux suites traumatiques de l'accident litigieux. Il convient de relever que cette experte s'est basée sur les pièces figurant au dossier, sans procéder elle-même à l'examen de l'assuré. Elle a d'ailleurs nuancé plusieurs de ses réponses aux questions qui lui étaient soumises en constatant notamment qu'elle n'avait « pas vu le patient », « pas pu réaliser [s]a propre anamnèse », qu'elle n'avait « pas les compétences d'un expert en alcoologie », qu'elle ne détenait pas de « rapport détaillé sur le diabète par un spécialiste en diabétologie » ni « d'un avis psychiatrique », qu'elle ne disposait « d'aucune évaluation radio-clinique objective du dos » ni de « status clinique détaillé » voire de « radiographies », que son appréciation n'avait « pas la valeur d'une expertise clinique » et qu'elle n'avait pas « d'éléments plus détaillés du suivi médicamenteux ». Elle a notamment constaté qu'elle ne pouvait pas confirmer s'il existait des facteurs sortant du champ médical justifiant l'arrêt total d'activité et elle a laissé ouvertes les questions relatives à la consommation d'alcool de [...] ainsi qu'à la prise en charge de son diabète. Elle a en outre notamment conclu qu'elle ne pouvait écarter une aggravation depuis 2007 sur le plan des suites traumatiques. Finalement, elle s'est simplement fondée sur la situation médicale décrite par les Drs [...] en 2002 et [...] en 2007, sans tenir compte de l'évolution du status orthopédique du patient qui a pourtant été relevée par plusieurs médecins ultérieurement après examens *in praesentia*. Elle a en revanche admis qu'elle n'avait pas de preuve que l'alcool ou le diabète ait perturbé le cours du traitement orthopédique, ni que ces diagnostics aient interféré de

manière prépondérante sur le plan de la capacité de travail de [...]. A la lire, seul le facteur maladif de l'obésité aurait alors eu un impact sur la capacité de travail du patient, ceci à hauteur de 14% dès 2010, alors qu'elle a admis que ses limitations fonctionnelles découlaient « clairement et principalement des suites de l'accident » jusqu'en 2007 à tout le moins. Or, non seulement l'obésité de [...] n'a pas été relevée par ses médecins traitants ni par les experts qui l'ont examiné (le Dr [...] n'a pas pris en compte l'obésité en 2004 et le Dr [...] a classé l'obésité du patient dans les éléments sans répercussions sur sa capacité de travail en 2005 par exemple), mais il apparaît en outre peu probable que cette obésité ait seule occasionné une telle aggravation de son incapacité de travail en si peu de temps. L'experte l'a d'ailleurs admis entre les lignes en soulignant que le contexte d'une obésité était notamment un facteur de risque d'aggravation pour les séquelles de la jambe droite, mais n'était pas significative en elle-même pour justifier le seuil d'une incapacité de travail malade de longue durée en absence d'autre complication évidente.

Ainsi, il apparaît que l'experte judiciaire [...] contredit les appréciations effectuées par les médecins traitants et différents experts médicaux, sur lesquelles se sont fondés l'AI, la CPEV et la demanderesse pour arrêter le taux d'invalidité de [...] et déterminer les prestations à lui allouer, alors même qu'elle admet également ne pas avoir les connaissances nécessaires dans plusieurs domaines concernés par le cas litigieux, ni avoir eu entre les mains tous les documents médicaux du dossier du patient qu'elle n'a par ailleurs jamais examiné. Pour ces motifs, la valeur de cette expertise doit être relativisée.

Il convient au surplus de relever qu'aucun des acteurs du dossier n'a demandé la révision du taux d'invalidité (ni même la [...] qui avait seulement contesté le taux de 50% le 3 mars 2003), que la défenderesse a en outre elle-même constaté en 2006 que le taux d'invalidité du lésé s'était péjoré ce qui justifiait un nouveau calcul du montant à rembourser à la Caisse cantonale de compensation AVS, et qu'elle a finalement admis de « procéder aux calculs sur la base du taux

d'invalidité de 64% dès le 1<sup>er</sup> avril 2005 » par courrier du 7 janvier 2007 adressé à la demanderesse.

La cour de céans retient dès lors que les seules atteintes à la santé ayant eu une influence sur la capacité de travail de [...] relèvent des suites traumatiques de l'accident de 1998 et que la demanderesse a, à juste titre, considéré que le taux de son incapacité de travail était de 64% dès le 1<sup>er</sup> avril 2005 dans le cadre des prestations qu'elle lui a allouées.

**d)** Avant l'accident, [...] exerçait l'activité de maître d'enseignement professionnel avec fonction de maître principal. Il percevait un salaire mensuel brut de 8'869 fr. 92, treizième salaire en sus, soit 115'308 fr. brut annuellement.

Sans l'accident, il aurait perçu un salaire annuel brut de 115'308 fr. en 1999, de 116'749 fr. en 2000, de 118'302 fr. 17 en 2001, de 119'011 fr. 75 en 2002, de 120'439 fr. 58 en 2003, de 120'439 fr. 58 en 2004, de 120'740 fr. 75 en 2005, de 121'043 fr. en 2006, de 121'345 fr. en 2007, de 122'874 fr. en 2008, de 126'150 fr. en 2009, de 126'150 fr. en 2010, de 126'402 fr. en 2011, de 126'402 fr. en 2012, de 126'402 fr. en 2013, de 126'402 fr. en 2014 et de 126'402 fr. en 2015.

S'agissant de la période du 24 octobre 1998 au 31 mars 2015, soit jusqu'à l'âge légal de la retraite, [...] aurait donc perçu, sans atteinte à sa santé, un revenu total brut de 2'004'979 fr. 30 (19'218 fr. [9'609 fr. x 2 mois] + 115'308 fr. + 116'749 fr. + 118'302 fr. 17 + 119'011 fr. 75 + 120'439 fr. 58 + 120'439 fr. 58 + 120'740 fr. 75 + 121'043 fr. + 121'345 fr. + 122'874 fr. + 126'150 fr. + 126'150 fr. + 126'402 fr. + 126'402 fr. + 126'402 fr. + 126'402 fr. + 31'600 fr. 50 [10'533 fr. 50 x 3 mois]), soit un revenu total net de 1'744'331 fr. 90, en prenant en compte une déduction moyenne de 13% puisque les déductions sociales varient entre 8% et 18% en fonction des années.

Or, il ressort de l'instruction que [...] a subi une perte de gain à hauteur de 1'234'835 fr. 80 brut (21'460 fr. 10 en 1998, 74'456 fr. 95 en 1999, 34'375 fr. 80 en 2000, 87'214 fr. 75 en 2001, 61'291 fr. 05 en 2002, 62'628 fr. 60 en 2003, 77'081 fr. 35 en 2004, 77'274 fr. 10 en 2005, 77'467 fr. 50 en 2006, 77'660 fr. 80 en 2007, 78'639 fr. 35 en 2008, 80'736 fr. en 2009, 80'736 fr. en 2010, 80'897 fr. 30 en 2011, 80'897 fr. 30 en 2012, 80'897 fr. 30 en 2013, 80'897 fr. 30 en 2014, 20'224 fr. 30 en 2015), soit 1'074'307 fr. 10 net.

**VII.** Il convient d'examiner les prestations qui ont été versées par les assureurs sociaux, dont la demanderesse et la CPEV, jusqu'à ce jour.

**a) aa) Les prestations versées par l'AI**

Par décision du 1<sup>er</sup> février 2001, l'OAI a reconnu à [...] un degré d'invalidité de 40% dès le 15 février 2001, qui a été augmenté à 80% dès le 15 mai 2001, baissé à 50% dès le 1<sup>er</sup> août 2001 et augmenté à 64% dès le 1<sup>er</sup> avril 2005.

[...] a reçu pour lui-même des rentes AI à hauteur de 257'654 fr. au total entre 2001 et 2015 (1'545 fr. + 6'180 fr. + 17'510 fr. + 25'320 fr. + 3'225 fr. + 33'873 fr. + 39'792 fr. + 41'040 fr. + 41'760 fr. + 42'120 fr. + 5'289 fr.). Il a reçu des rentes AI à hauteur de 32'289 fr. au total pour son épouse (465 fr. + 1'854 fr. + 5'253 fr. + 7'608 fr. + 969 fr. + 10'164 fr. + 5'976 fr.), à hauteur de 38'438 fr. au total pour son enfant [...] (618 fr. + 2'472 fr. + 2'060 fr. + 4'944 fr. + 5'064 fr. + 3'804 fr. + 1'290 fr. + 13'545 fr. + 4'641 fr.), à hauteur de 2'266 fr. au total pour son enfant [...] (618 fr. + 1'648 fr.) et à hauteur de 13'048 fr. au total pour son enfant [...] (618 fr. + 2'472 fr. + 7'004 fr. + 2'954 fr.).

Le total des rentes AI versées par l'OAI à [...] s'est élevé à 343'695 francs.

**bb) Les prestations versées par la CPEV**

Du 1<sup>er</sup> décembre 2002 au 31 mars 2015, [...] a reçu un montant total de 134'756 fr. 15 (3'317 fr. 40 en 2002, 3'317 fr. 40 + 16'434 fr. 30 + 6'046 fr. 60 + 1'696 fr. 50 en 2003, 3'958 fr. 50 + 8'467 fr. 50 en 2004, 20'322 fr. en 2005, 1'548 fr. 20 en 2006, 1'287 fr. 50 en 2007, 9'429 fr. en 2008, 9'429 fr. en 2009, 9'429 fr. en 2010, 9'429 fr. en 2011, 9'429 fr. en 2012, 9'429 fr. en 2013, 9'429 fr. en 2014, 2'357 fr. 25 en 2015) pour lui et sa famille au titre de rente d'invalidité.

**cc) Les prestations versées par la demanderesse**

La demanderesse a versé à [...] un montant total de 639'412 fr. 90 jusqu'au 31 mars 2015 (375'559 fr. 90 + 27'774 fr. en 2010, 55'548 fr. en 2011, 55'548 fr. en 2012, 55'548 fr. en 2013, 55'548 fr. en 2014, 13'887 fr. en 2015).

**b)** S'agissant des prestations concordantes des assureurs sociaux au titre de la perte de gain passée, il apparaît que les prestations versées par l'OAI se sont élevées à 343'695 fr., celles de la CPEV à 134'756 fr. 15 et celles de la demanderesse à 639'412 fr. 90. [...] a donc reçu un total de 1'117'864 fr. 05, dont 30,75% a été versé par l'OAI, 12,05% par la CPEV et 57,20% par la demanderesse.

En appliquant ces pourcentages de répartition interne à la perte de gain passée du lésé calculée plus haut, la quote-part due à l'OAI s'élève à 330'349 fr. 43 (1'074'307 fr. 10 x 30.75%), celle de la CPEV à 129'454 fr. (1'074'307 fr. 10 x 12,05%) et celle de la demanderesse à 614'503 fr. 66 (1'074'307 fr. 10 x 57,20%).

**c)** Il est admis que la défenderesse a versé des acomptes à la demanderesse pour ce poste du dommage à hauteur de 481'000 fr., soit 470'000 fr. et 11'000 francs. Il reste donc un découvert de 133'503 fr. 66 (614'503 fr. 66 - 481'000 fr.).

Alors que le 11 août 2006, la défenderesse a versé à l'OAI un total de 240'677 fr. au titre d'indemnisation transactionnelle de ses prestations, la CPEV a laissé sa créance se prescrire. La demanderesse a donc droit à la part qui aurait dû revenir à la CPEV dans le cadre du remboursement par la défenderesse des prestations versées au titre du dommage subi pour la période du 24 octobre 1998 au 31 mars 2015, soit au montant de 129'454 francs.

**d)** S'agissant de la période du 1<sup>er</sup> avril 2015 à ce jour, il ressort de l'état de fait que la CPEV a versé à [...] un montant total de 58'931 fr. 25 (7'071 fr. 75 en 2015, 9'429 fr. en 2016, 9'429 fr. en 2017, 9'429 fr. en 2018, 9'429 fr. en 2019, 9'429 fr. en 2020, 4'714 fr. 50 en 2021). Cette somme aurait été due à la CPEV au titre de remboursement du dommage de rente passé si elle était intervenue pour obtenir dit montant auprès de la défenderesse.

Quant à la demanderesse, elle lui a versé un montant total de 347'175 fr. (41'661 fr. en 2015, 55'548 fr. en 2016, 55'548 fr. en 2017, 55'548 fr. en 2018, 55'548 fr. en 2019, 55'548 fr. en 2020, 27'774 fr. en 2021). Ce montant doit donc être remboursé à la demanderesse au titre de dommage de rente passé.

**VIII.** Il convient d'examiner les prestations au titre de rente d'invalidité qui seront versées par la demanderesse et la CPEV dès la date du présent jugement.

**a)** Dans la mesure où la CPEV continuera de verser une rente d'invalidité viagère à [...] à hauteur de 785 fr. 75 par mois, soit 9'429 fr. par an, il convient en effet d'en tenir compte également en capitalisant ce montant par l'application du facteur de capitalisation de 12.79, tel qu'il découle de la table de capitalisation M1x ("rente viagère immédiate - hommes") des tables et programmes de capitalisation de Stauffer/Schaetzle/Weber (cf. Stauffer/Schaetzle/Weber, Tables et programmes de capitalisation, 7<sup>e</sup> éd., Zurich - Bâle - Genève 2018), au vu de l'âge du demandeur au jour du présent jugement et du taux de capitalisation de 3,5% applicable selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral.

Cela étant, en multipliant le montant annuel déterminant de 9'429 fr. par le facteur de 12.79 retenu ci-dessus, l'on obtient des prestations futures à hauteur de 120'596 fr. 90. Cette somme aurait été due à la CPEV au titre de remboursement des prestations futures si elle était intervenue pour obtenir dit remboursement auprès de la défenderesse.

**b)** Dans la mesure où la demanderesse continuera de verser une rente d'invalidité viagère à [...] à hauteur de 4'629 fr. par mois, soit 55'548 fr. par an, il convient également d'en tenir compte également en capitalisant ce montant par l'application du facteur de capitalisation de 12.79, tel qu'il découle de la table de capitalisation M1x ("rente viagère immédiate - hommes") des tables et programmes de capitalisation de Stauffer/Schaetzle/Weber (cf. Stauffer/Schaetzle/Weber, Tables et programmes de capitalisation, 7<sup>e</sup> éd., Zurich - Bâle - Genève 2018), au vu de l'âge du demandeur au jour du présent jugement et du taux de capitalisation de 3,5% applicable selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral.

Cela étant, en multipliant le montant annuel déterminant de 55'548 fr. par le facteur de 12.79 retenu ci-dessus, l'on obtient des prestations futures à hauteur de 710'458 fr. 90.

**c)** L'expert judiciaire économique [...] a relevé, dans son rapport du 1<sup>er</sup> octobre 2013 - dont il n'existe aucune raison de s'écarter - , que [...] n'a pas été privé des augmentations de salaire accordées par l'Etat à la suite de son accident, qu'il a atteint le nombre d'années d'assurance maximal puisqu'il a poursuivi son activité lucrative à temps partiel et continué à cotiser à sa caisse de pensions, et qu'il a obtenu un taux de rente maximum (60%) à l'âge de 62 ans et quatre mois qui n'a dès lors pas été influencé par le sinistre de 1998. S'agissant du salaire assuré, qui tient compte du degré d'invalidité de 64%, l'expert a constaté que l'accident n'a pas eu d'impact négatif non plus. Selon lui, [...] ne subit donc pas de dommage de rente. Toutefois, l'expert a relevé que la rente d'invalidité continue d'être servie par la CPEV après le départ à la retraite du lésé et que ce dernier perçoit également d'autres rentes viagères. Ainsi, si l'accident n'a pas eu d'impact négatif sur sa rente de vieillesse, l'écart entre la rente mensuelle de retraite sans accident et la pension mensuelle de retraite avec accident qui est réellement servie par la CPEV est compensé par le fait que d'autres prestations sont versées à [...].

**d)** Au vu de ce qui précède, la demanderesse a dès lors droit au paiement des prestations futures versées au titre de rentes viagères d'invalidité calculées ci-dessus à hauteur de 710'458 fr. 90.

**IX. a)** Le dommage comprend l'intérêt, dit compensatoire, du capital alloué à titre d'indemnité. L'intérêt est dû par celui qui est tenu de réparer le dommage causé à autrui, à partir du moment où ce préjudice est intervenu (Tercier, Le droit des obligations, 5e éd., n. 1117; art. 73 al. 1<sup>er</sup> CO), soit à partir du moment où l'évènement dommageable engendre des conséquences pécuniaires, et il court jusqu'au moment du paiement des dommages-intérêts. Selon la jurisprudence, les intérêts font partie intégrante du dommage et ils ont pour but de placer l'ayant droit dans la situation qui aurait été la sienne si sa créance avait été honorée au jour de l'acte illicite ou de la survenance de ses conséquences économiques. Au contraire des intérêts moratoires, ils ne supposent ni interpellation du

créancier, ni demeure du débiteur, même s'ils poursuivent le même but. Ils doivent compenser le préjudice résultant de l'immobilisation du capital (ATF 131 III 12 consid. 9.1, JdT 2005 I 488, SJ 2005 I 113 et les arrêts cités). Le taux d'intérêt forfaitaire retenu par la jurisprudence par application analogique de l'art. 73 CO est de 5% (ATF 131 III 12 consid. 9.4 et 9.5, JdT 2005 I 488). L'intérêt sur le dommage court, s'agissant de la capitalisation du dommage futur, dès la date de la capitalisation, laquelle coïncide généralement avec celle du jugement.

**b)** En l'occurrence, les montants suivants doivent être alloués à la demanderesse:

- 129'454 fr., avec intérêt à 5% l'an dès le 25 juin 2010, au titre de prestations passées,

- 347'175 fr., avec intérêt à 5% l'an dès le 17 mai 2018 (échéance moyenne), au titre de dommage de rente passé,

- 650'106 fr., avec intérêt à 5% l'an dès le 1<sup>er</sup> juillet 2021, au titre de prestations futures.

**X.**        **a)** Selon l'art. 3 CPC-VD, le juge est lié par les conclusions des parties. Il peut les réduire, mais non les augmenter ni les changer. On déduit de cette disposition que le juge ne peut accorder à une partie ni plus, ni autre chose que ce qu'elle demande, ni moins que ce que reconnaît lui devoir la partie adverse. C'est ce qu'exprime l'adage latin *ne eat judex ultra petita partium* (Hohl, op. cit., n. 714, p. 140). La jurisprudence admet toutefois que, dans les causes régies par la maxime des débats, lorsque la demande tend à l'allocation de plusieurs postes de dommage reposant sur la même cause, le juge n'est lié que par le total du montant réclamé, si bien qu'il peut allouer davantage pour un poste et moins pour un autre, sans violer le principe *ultra petita* (ATF 119 II 396, rés. in SJ 1994 p. 94; TF 4P.322/2005 du 27 mars 2006 c. 3.2.2; CREC I du

22 juillet 2009/383 c. 3; Poudret/Haldy/Tappy, op. cit., n. 3 ad art. 3 CPC-VD).

L'intérêt est l'accessoire de la dette de capital. Il s'ensuit que l'intérêt compensatoire n'a pas à être dissocié du montant en capital alloué pour apprécier une éventuelle violation du principe ultra petita (CREC I du 22 juillet 2009/383 précité et la référence citée).

**b)** En l'espèce, la demanderesse a conclu au paiement par la défenderesse de la somme de 366'713 fr. avec intérêt à 5% l'an dès le 24 octobre 1998 au titre de dommages-intérêts pour l'arriéré de prestations versées jusqu'au 31 décembre 2018, et de la somme de 760'022 fr. avec intérêt à 5% l'an dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019 au titre de dommages-intérêts pour les prestations futures.

En application de l'art. 3 CPC-VD cité ci-dessus, la défenderesse est donc débitrice des montants de 129'454 fr. avec intérêt à 5% l'an dès le 25 juin 2010, de 347'175 fr. avec intérêt à 5% l'an dès le 17 mai 2018 et de 650'106 fr. avec intérêt à 5% dès le 1<sup>er</sup> juillet 2021.

**XI. 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 litt. a et c CPC-VD). Les frais de justice englobent l'émolument de justice, ainsi que les frais de mesures probatoires. Les honoraires d'avocat sont fixés selon le tarif des honoraires d'avocat dus à titre de dépens du 17 juin 1986 (BLV 177.11.3). 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. Lorsqu'aucune des parties n'obtient entièrement gain de cause, le juge peut réduire les dépens ou les compenser (art. 92 al. 2 CPC-VD).

**b)** En l'espèce, obtenant entièrement gain de cause, la demanderesse a droit à de pleins dépens, à la charge de la défenderesse, qu'il convient d'arrêter à 86'363 fr. 20, savoir :

- a) 50'00 fr à titre de participation aux honoraires de  
) 0 . son conseil;
- b) 2'500 fr pour les débours de celui-ci;  
) .
- c) 33'86 fr 20 en remboursement de son coupon de  
3 . justice.

**Par ces motifs,  
la Cour civile,  
statuant à huis clos,  
prononce :**

- I.** La défenderesse Z. \_\_\_\_\_ doit payer à la demanderesse J. \_\_\_\_\_ les montants suivants :
  - 129'454 fr. (cent vingt-neuf mille quatre cent cinquante-quatre francs), avec intérêt à 5% l'an dès le 25 juin 2010;
  - 347'175 fr. (trois cent quarante-sept mille cent septante-cinq francs), avec intérêt à 5% l'an dès le 17 mai 2018;
  - 650'106 fr. (six cent cinquante mille cent six francs), avec intérêt à 5% l'an dès le 1<sup>er</sup> juillet 2021.
- II.** Les frais de justice sont arrêtés à 33'863 fr. 20 (trente-trois mille huit cent soixante-trois francs et vingt centimes) pour la demanderesse et à 19'007 fr. 70 (dix-neuf mille sept francs et septante centimes) pour la défenderesse.
- III.** La défenderesse versera à la demanderesse le montant de 86'363 fr. 20 (huitante-six mille trois cent soixante-trois francs et vingt centimes) à titre de dépens.

La présidente :

C. Kühnlein

La greffière :

M. Bron

Du

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué aux parties le 15 septembre 2021, lu et approuvé à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à leurs conseils.

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 :

M. Bron