PT07.35803-121735 et
PT07.35803-122165
589

C O U R D ' A P P E L C I V I L E

Arrêt du 17 décembre 2012

Présidence de M. C O L O M B I N I, président
Juges : M. Giroud et Mme Bendani
Greffière : Mme Robyr

* * * * *

Art. 308 ss CPC; 92 CPC-VD

Statuant à huis clos sur l'appel interjeté par **A.N._____**, à Pully, demandeur, et sur l'appel joint formé par **M._____**, à Bâle, défenderesse, contre le jugement rendu le 22 novembre 2011 par le Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne dans la cause divisant les parties appelantes entre elles, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal voit :

E n f a i t :

A. Par jugement du 22 novembre 2011, dont les considérants écrits ont été envoyés aux parties pour notification le 17 août 2012, le Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne a prononcé que la défenderesse M._____ doit payer au demandeur A.N._____ la somme de 24'000 fr. avec intérêts à 5 % l'an dès le 23 novembre 2007 (I), que les frais de justice sont arrêtés à 8'350 francs pour le demandeur et à 6'100 fr. pour la défenderesse (II) et que la défenderesse versera au demandeur la somme de 7'110 francs à titre de dépens (III), toutes autres ou plus amples conclusions étant rejetées ou déclarées sans objet (IV).

En droit, les premiers juges ont constaté qu'aucune atteinte psychique résultant directement de l'accident ne pouvait être prise en compte dans l'évaluation du degré d'invalidité du demandeur. S'agissant des conséquences indirectes de l'accident invoquées par le demandeur, soit des troubles neuropychologiques, des troubles de la concentration et de la mémoire, ainsi qu'une grande fatigabilité, les premiers juges ont estimé que le demandeur n'avait pas prouvé le caractère adéquat de la relation de causalité entre ces troubles et l'accident, de sorte qu'ils ne pouvaient être retenus dans le calcul du degré d'invalidité. Pour le surplus, les premiers juges ont considéré qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter des conclusions du rapport complémentaire d'expertise, selon lequel un degré d'atteinte à l'intégrité de l'ordre de 65% devait être retenu, compte tenu d'une d'atteinte grave et douloureuse de l'ordre de 50% au fonctionnement de la colonne vertébrale dans sa partie sacrée et de lésions à caractère neurologique, assimilables à une atteinte partielle de la queue de cheval, avec une limitation relativement importante.

B. Le 13 septembre 2012, A.N._____ a interjeté appel contre ce jugement en concluant, avec suite de dépens, à sa réforme en ce sens que ses conclusions prises initialement lui sont intégralement allouées, les dépens de première instance ne sont pas réduits et sont fixés à 7'500 fr. à

titre de participation aux frais d'avocat et à 8'350 fr. en remboursement de la totalité des frais de justice.

Par acte du 27 novembre 2012, M._____ a conclu, avec suite de dépens de première et deuxième instance, au rejet de l'appel et, par voie d'appel joint, à la réforme du jugement en ce sens que M._____ doit payer à A.N._____ la somme de 15'000 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 23 novembre 2007.

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

1. A.N._____ a été victime, le 20 février 2001, d'un accident de la circulation.

B.N._____, épouse du prénommé, avait conclu auprès de la M._____ une police d'assurance automobile pour le véhicule susmentionné, comportant une garantie accident-occupant.

2. Le 2 septembre 2003, M._____ a adressé au conseil de A.N._____ un courrier, dont la teneur est notamment la suivante :

"*Conformément à votre demande, nous vous indiquons ci-après les prestations couvertes dans la garantie accident-occupant au moment du sinistre :*

- Capital décès	*Fr. 10'000.-*
- Capital invalidité, variante A progressive	*Fr. 20'000.-*
- Indemnité journalière dès le 1er jour maximum 730 indemnités	*Fr. 10.-*
- Frais de guérison	*assurés.*

Nous avons versé à ce jour, en faveur de votre mandant, la somme de Fr. 7'300.- correspondant aux indemnités journalières dues pour la période du 21.02.2001 au 20.02.2003, soit 730 indemnités à Fr. 10.-."

A ce courrier étaient jointes les conditions générales d'assurance (ci-après : CGA), édition MF 20, qui font intégralement partie

du contrat d'assurance signé par B.N._____ et M._____ et qui étaient en vigueur au moment de l'accident. L'art. 87 CGA a notamment la teneur suivante :

"Art. 87 Invalidité

A Capital d'invalidité

Lorsqu'un accident a pour conséquence une invalidité présumée permanente survenant dans un délai de 5 ans à compter du jour de l'accident, la Compagnie paie le capital d'invalidité déterminé en fonction du degré d'invalidité, de la somme d'assurance convenue et de la variante de prestation choisie. Peu importe dans ce cas qu'il en résulte ou non une perte de gain, quelle qu'en soit l'importance. Le calcul s'effectue selon les mêmes critères que ceux utilisés dans l'assurance selon la LAA pour la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

B Degré d'invalidité

1. Les degrés d'invalidité pour les cas mentionnés ci-après lient les parties au contrat :

en cas de perte totale ou d'incapacité fonctionnelle totale

- des deux bras ou des deux mains, des deux jambes ou des deux pieds	100 %
- d'un bras ou d'une main et simultanément d'une jambe ou d'un pied	100 %
- d'un bras à la hauteur du coude ou au-dessus	70 %
- d'un avant-bras ou d'une main	60 %
- d'un pouce	22 %
- d'un index	14 %
- d'un autre doigt.	8 %
- d'une jambe à la hauteur du genou ou au-dessus	80 %
- d'une jambe au-dessous du genou	50 %
- d'un pied	40 %
- d'un gros orteil	10 %
- d'un autre orteil	3 %
- de la vue des deux yeux	100 %
- de la vue d'un oeil	30 %
- de la vue d'un oeil si la vue de l'autre oeil était déjà nulle avant l'accident en question	70 %
- de l'ouïe des deux oreilles	60 %
- de l'ouïe d'une oreille	15 %
- de l'ouïe d'une oreille si l'ouïe de l'autre oreille était déjà nulle avant l'accident en question	45 %
- de la parole	60 %
- de l'odorat	10 %
- du goût	10 %
- de la rate	10 %
- d'un rein	20 %

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

3. En cas de perte ou d'incapacité fonctionnelle simultanée de plusieurs membres ou organes, le degré d'invalidité est déterminé par l'addition des divers taux, sans toutefois pouvoir excéder 100%.

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

5. Dans les cas non mentionnés ci-dessus, le degré d'invalidité sera,déterminé par le médecin, en se fondant sur les pourcentages indiqués au chiffre 1.

C Invalidité simple ou progressive

Selon la variante de prestation convenue A (invalidité progressive) ou C (invalidité simple) le capital d'invalidité est déterminé comme suit :

	Variante A	Variante C
- pour la part du degré d'invalidité n'excédant pas 25%	sur la somme assurée simple	sur la somme assurée simple
- pour la part du degré d'invalidité supérieur à 25% mais n'excédant pas 50%	sur le double de la somme assurée	sur la somme assurée simple
- pour la part du degré d'invalidité excédant 50%	sur le triple de la somme assurée	sur la somme assurée simple

Le capital en pourcent de la somme assurée convenue pour l'invalidité s'élève dès lors à:

Degré d'invalidité	Capital selon variante		Degré d'invalidité	Capital selon variante		Degré d'invalidité	Capital selon variante	
	A	C		A	C		A	C
%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	26	51	78	51	76	153	76
27	29	27	52	81	52	77	156	77
28	31	28	53	84	53	78	159	78
29	33	29	54	87	54	79	162	79
30	35	30	55	90	55	80	165	80
31	37	31	56	93	56	81	168	81
32	39	32	57	96	57	82	171	82
33	41	33	58	99	58	83	174	83
34	43	34	59	102	59	84	177	84
35	45	35	60	105	60	85	180	85
36	47	36	61	108	61	86	183	86
37	49	37	62	111	62	87	186	87
38	51	38	63	114	63	88	189	88
39	53	39	64	117	64	89	192	89
40	55	40	65	120	65	90	195	90
41	57	41	66	123	66	91	198	91
42	59	42	67	126	67	92	201	92
43	61	43	68	129	68	93	204	93
44	63	44	69	132	69	94	207	94
45	65	45	70	135	70	95	210	95
46	67	46	71	138	71	96	213	96
47	69	47	72	141	72	97	216	97
48	71	48	73	144	73	98	219	98
49	73	49	74	147	74	99	222	99
50	75	50	75	150	75	100	225	100

3. Le 23 août 2005, le Dr J._____, neurologue FMH, a rédigé un rapport médical à l'attention du Service médical régional AI. Il a relevé que l'incapacité de travail de 100% de A.N._____ avait débuté le 20 février 2001 et elle était restée la même depuis lors. Il a ajouté que des mesures de réadaptation professionnelle n'étaient pas envisageables, mais qu'une

reprise ultérieure de l'activité de pharmacien par l'intéressé serait possible s'il y avait une atténuation des douleurs spontanée ou sous l'effet d'une thérapie.

Le 31 janvier 2006, le Dr J._____ a adressé à la F._____, en sa qualité d'assurance-accident, un courrier dont la teneur est notamment la suivante :

"*En réponse à votre lettre du 27 janvier 2006 dont je vous remercie, je pense qu'il existe un dommage permanent au sens de l'art. 24 LAA. Je propose d'évaluer l'atteinte à l'intégrité physique consécutive à l'accident du 20.02.2001 de la façon suivante :*

Table LAA
7.2.1: Fracture du sacrum traitée par spondylodèse = 10%
7.2.3: Sciatique radiculaire = 5%
Syndrome de la queue de cheval = 15%
Soit une atteinte à l'intégrité corporelle de 30%."

Le 8 février 2006, la F._____ a rendu une décision relative au dommage permanent du demandeur. En se fondant sur le taux d'atteinte global à l'intégrité tel que déterminé par le Dr J._____, elle a fixé l'indemnité due au demandeur à 32'040 fr., soit 30% du montant maximum du gain assurable à la date de l'accident (30% de 106'800 francs).

Par courrier du 8 mars 2006, A.N._____ a formé opposition contre cette décision. Il a relevé qu'il n'avait pas suffisamment été tenu compte, dans la détermination du taux d'atteinte globale à l'intégrité de 30%, de l'atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale et des problèmes psychiques qui étaient survenus à la suite de l'accident sous forme de dépression et de stress post-traumatique.

Par décision du 11 janvier 2007, la F._____ a rejeté l'opposition de A.N._____. Elle a notamment estimé que ce dernier ne souffrait d'aucune pathologie psychiatrique à la suite de l'accident et que

le taux maximal de 50% prévu par l'annexe 3 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (ci-après: OLAA; RS 832.202) dans le cas d'"une atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale" n'était pas acquis en l'espèce, l'atteinte apparaissant essentiellement douloureuse et les limitations purement fonctionnelles restant en comparaison relativement secondaires. Au bas de cette décision, les voies de recours auprès du Tribunal cantonal des assurances étaient mentionnées.

A.N._____ n'a pas recouru contre cette décision.

4. **a)** Par courrier du 27 avril 2007, M._____ a exposé qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) de 30% avait été allouée à A.N._____ et que, sur cette base et en application des CGA, un capital invalidité d'un montant de 7'000 fr. (35% progressifs de 20'000 fr.) pourrait être versé à A.N._____.

Le 7 mai 2007, le conseil de A.N._____ a adressé à M._____ un courrier, ayant notamment la teneur suivante :

"*Le taux d'invalidité en assurance occupant est plus élevé que 30%. Ce taux de 30% a certes été fixé en LAA, sans recours de M. A.N._____, tout simplement parce qu'il y a un tiers responsable ou partiellement responsable et que l'IPAI est en congruence avec le tort moral.*

Dès lors, je vous propose de me verser, au moyen du bulletin de versement ci-joint, le capital invalidité que vous reconnaissez et si mon client peut établir médicalement un taux supérieur, il reviendra vers vous pour un ajustement. Autrement dit, le montant de fr. 7'000.- vaut uniquement acompte, à valoir sur un montant éventuellement supérieur.

J'observe d'ailleurs qu'il y a peut-être une contradiction entre la dernière phrase de votre art. 87 des CGA et les pourcentages indiqués à la lettre B. J'observe aussi que dans le cas de M. A.N._____, il y aura application de l'art. 87 lettre B ch. 3 (addition des divers taux)."

La défenderesse n'a jamais versé le montant de 7'000 francs.

b) Par courrier du 10 mai 2007, M._____ a invité A.N._____ à chiffrer le degré d'invalidité qui lui paraissait adéquat et à lui en fournir une preuve, notamment par le biais de certificats médicaux, étant précisé qu'elle reverrait alors sa proposition d'indemnisation en application des CGA.

Le 3 juillet 2007, A.N._____, par l'intermédiaire de son conseil, a adressé à M._____ un courrier, ayant notamment la teneur suivante :

"J'observe tout d'abord que votre art. 87A des CGA indique que l'on applique des critères LAA, mais que les critères mentionnés à l'art. 87B ne sont pas les mêmes que les critères LAA. Je pars donc de l'idée que c'est l'art. 87B de vos CGA qui est ici décisif. En particulier, il y a addition des divers taux selon le chiffre 3.

En l'espèce, la gravité de l'accident et le nombre des séquelles sont importants. Selon le dossier médical, il y a tout d'abord une atteinte très grave et douloureuse de la colonne vertébrale, mentionnée notamment à la page 6 de l'expertise J._____ (douleurs neurogènes). Cela justifie en soi seul un degré d'invalidité de 50% selon les normes LAA (annexe 3 à l'OLAA et table 7.2).

En plus, il y a une atteinte neuropsychologique (troubles de la concentration, mémoire, fatigabilité), justifiant 20% selon la table 19.

A cela s'ajoutent des problèmes digestifs (constipation chronique) susceptibles de justifier environ 10% d'IPAI.

Il y a en outre insensibilité partielle aux organes sexuels justifiant environ 10%.

Enfin, mon client présente des troubles du sommeil, également évoqués dans l'expertise J._____, faisant qu'il doit en définitive consacrer un temps cumulé par jour d'environ 12 heures au sommeil, lequel n'est que peu réparateur. On pourrait aussi inscrire ici 10%.

En définitive, l'addition des pourcentages qui précède – et le tableau pourrait être complété, aboutit finalement à environ 100%, soit 2.25 x le capital assuré de fr. 20'000.- = fr. 45'000.-."

c) Par courrier du 13 août 2007, le conseil de A.N._____ a suggéré à M._____ de demander à son médecin conseil de rencontrer et d'éventuellement examiner A.N._____.

Par courrier du 1er novembre 2007, A.N._____ a invité M._____ à justifier, par une détermination médicale écrite, les raisons pour lesquelles les atteintes mentionnées dans son courrier du 3 juillet 2007 ne donneraient pas droit à un capital invalidité correspondant et à verser le montant qu'elle reconnaissait lui devoir.

5. **a)** Par demande du 22 novembre 2007, A.N._____ a ouvert action contre la [...] devant le Tribunal d'arrondissement de Lausanne. Il a conclu, avec suite de dépens, à ce que la défenderesse M._____ lui doive 45'000 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 8 mai 2007, subsidiairement dès la date que justice dira.

Par réponse du 21 février 2008, la [...] a conclu, avec suite de dépens, au rejet de la demande. Elle a relevé que le demandeur n'avait jamais eu de rapports contractuels avec elle lui permettant de fonder les prétentions de sa demande, la défenderesse déployant au demeurant son activité dans le domaine de l'assurance-vie. Elle a précisé que la société M._____ contre laquelle le demandeur semblait vouloir prendre des conclusions était une société distincte, ayant son siège à [...].

Par courrier du 25 février 2008, le demandeur a expliqué avoir désigné comme partie défenderesse M._____ et non pas [...], bien que, par erreur, l'adresse indiquée sur la page de garde était celle de cette dernière. Il a requis la rectification d'office de la désignation figurant sur l'intitulé de la demande.

Les 23 et 25 juin 2008, les parties ont signé une convention, ratifiée le 18 juillet 2008 par la présidente du Tribunal de l'arrondissement de Lausanne pour valoir jugement incident, ayant notamment la teneur suivante :

> " I. [...] et M._____ admettent la rectification proposée par le demandeur A.N._____ les 25 février et 7 avril 2008, savoir que la partie défenderesse désignée dans sa demande du 22 novembre 2007 est la suivante : M._____, [...].
>
> II. La demande déposée le 22 novembre 2007 par

A.N._____ et rectifiée le 25 février 2008 a été valablement notifiée à la défenderesse M._____, [...]."

Par réponse complémentaire du 7 novembre 2008, la défenderesse a conclu, avec suite de dépens, à libération des fins de la demande.

Le demandeur s'est déterminé au sujet des allégués de la réponse en date du 2 décembre 2008.

b) Une expertise a été confiée au Dr Giovanni B. Foletti, médecin-directeur du Département de Neurologie de l'Institution de Lavigny et médecin-adjoint du Service de Neurologie du CHUV. L'expert a déposé son rapport le 29 décembre 2009. Il en ressort notamment ce qui suit:

"*L'accident occasionne des lésions orthopédiques bien documentées, plus particulièrement une fracture du bassin, notamment une lésion en H du sacrum, une fracture du cotyle droit traitée chirurgicalement et de la vertèbre L1: cette dernière n'entraîne cependant pas de rupture du mur antérieur ou postérieur; on constate aussi une fracture de l'omoplate droite. Ces lésions sont aujourd'hui consolidées. Il est difficile aujourd'hui de distinguer l'ensemble des plaintes douloureuses du patient (qui représentent sa plainte principale) les douleurs d'origine ostéoligamentaires de celles d'origine nerveuse ou, autrement dit, ce qui doit être attribué aux lésions orthopédiques et ce qui doit être attribué aux lésions d'origine neurologique.*

En effet, nous avons vu que le patient se plaint de douleurs chroniques invalidantes, qui concernent le bassin et le membre inférieur droit, de troubles à caractère digestif, de troubles du sommeil et de l'attention. (...)

Aujourd'hui, les troubles n'évoluent plus.

Nous avons vu que cette douleur occasionne une incapacité fonctionnelle partielle importante des deux membres inférieurs; nous avons vu aussi que les répercussions centrales (une atteinte périphérique de cette nature entraîne des modifications à caractère médullaire et supra-médullaire d'origine neurochimique) sont probablement à l'origine des troubles du cycle éveil-sommeil et des troubles attentionnels du patient. De plus, l'utilisation d'opiacés, seuls médicaments

pouvant diminuer l'intensité de la douleur, entraînent une constipation que le patient doit traiter.

Il s'agit donc, sur la base de ce qui précède, d'établir le pourcentage de l'atteinte à l'intégrité corporelle. Les tables de la M._____ ne permettent pas de nous déterminer : on pourrait tout au plus considérer une perte de la capacité fonctionnelle des deux membres inférieurs, qui aboutirait au maximum à une perte de la capacité corporelle de l'ordre de 100%.

Cela n'est pas applicable au patient, étant donné que la perte de la capacité fonctionnelle des membres inférieurs n'est que partielle et que, en contrepartie, les répercussions générales de l'atteinte ne sont pas prises en compte. Les tables de la SUVA sont plus explicites : la table n°7 concerne l'atteinte de l'intégrité de l'affection de la colonne vertébrale. Nous avons vu que le patient a subi des lésions nerveuses multi-étagées lombo-sacrées à prédominance droite. Nous voyons que le patient a "des douleurs permanentes plus ou moins intenses, également la nuit et au repos, avec surcharge supplémentaire impossible". De plus, il présente des déficits neurologiques permanents (augmentation de 5 à 15%), une limitation fonctionnelle particulièrement importante (nécessité d'utiliser des béquilles pour ses déplacements, avec une augmentation de 5 à 20%). L'atteinte peut être assimilée à un syndrome de la queue de cheval (atteinte de l'intégrité jusqu'à 50%) asymétrique.

Si on tient compte de cela et sans tenir compte des dysfonctionnements annexes, on obtient une atteinte à l'intégrité de l'ordre de 85% au maximum.

Si on tient compte aussi des conséquences directes et indirectes de cette atteinte neurologique permanente aux conséquences centrales, comme déjà décrit, à caractère neurochimique avec hypersomnie, troubles attentionnels, on obtient pratiquement une perte de l'intégrité de l'ordre de 100%.

En conclusion, aujourd'hui, neuf ans après l'accident, le patient présente une atteinte neurologique à caractère organique stable et définitive. L'atteinte a des conséquences du point de vue neurologique, mais provoque aussi une hypersomnie et des troubles digestifs secondaires."

A la question de savoir si les troubles résultant de l'addition des diverses atteintes subies par le demandeur sur le plan orthopédique, digestif, neurologique et neuropsychologique ont abouti à un pourcentage qui atteint pratiquement 100%, l'expert s'est déterminé comme suit : "Le

taux global résulte de l'addition des différentes atteintes sur le plan avant tout neurologique, ensuite neuropsychologique et digestif, alors que l'atteinte sur le plan orthopédique ne peut être évaluée correctement, vu le contexte. Le taux global résultant de l'addition des différentes atteintes est effectivement de l'ordre de 100%."

A la question de savoir si d'autres aspects encore (notamment les atteintes de somnolence diurne) contribuent également à l'augmentation de ce pourcentage, l'expert a répondu que "effectivement, les autres atteintes, dont la somnolence, permettent d'apprécier une atteinte globale de l'ordre de 100%."

c) Le 30 janvier 2010, le Dr X._____, médecin-conseil de M._____, a adressé à cette dernière une appréciation neurologique de A.N._____, après avoir étudié les rapports médicaux et les pièces, sans examiner l'intéressé personnellement. Il ressort ce qui suit de ce rapport:

> *"Le mécanisme de l'accident (...) au même titre que l'évolution et les diagnostics cliniques, indiquent que l'on est avec une forte certitude en présence d'importantes douleurs neuropathiques d'origine post-traumatique. (...)*
>
> *Selon la plus grande vraisemblance, il existe une douleur neuropathique qui résulte d'atteintes nerveuses – sans qu'il y ait toutefois de préjudice direct causé au système nerveux central (moelle épinière, y compris le conus medullaris). L'atteinte des nerfs périphériques – indépendamment du segment susceptible d'être concerné par la lésion – s'est manifestée par des déficiences légères de la sensibilité (...).*
>
> *Après avoir examiné Monsieur A.N._____ en 2009, le Dr B. Foletti conclut à une lésion supplémentaire du plexus lombaire côté gauche qui serait à l'origine de troubles de la sensibilité au niveau de l'aine gauche.*
>
> *L'appréciation de l'atteinte à l'intégrité corporelle formulée par le Dr Foletti n'est pas correcte. L'atteinte à l'intégrité corporelle est estimée au niveau de la lésion organique, les symptômes ou douleurs sont parfois des facteurs modulants secondaires, lesquels, dans une région lésée donnée, déterminent l'intensité à l'intérieur de la région en question sans pour autant constituer une atteinte à l'intégrité corporelle à proprement parler. Le dommage corporel causé à Monsieur A.N._____ par l'accident du 15.02.2001 concerne le système*

nerveux périphérique, et plus particulièrement les fibres nerveuses qui se regroupent dans le plexus lombo-sacré droit et, de là, se transforment en nerfs périphériques. Cette lésion provoque une légère diminution de la sensibilité au niveau de la jambe droite, du fessier et de l'aine droite ainsi que de l'aine et la cuisse gauches, mais surtout des douleurs avec les limitations des capacités physiques, mentales (concentration) et psycho-organiques (fatigabilité) qui en résultent ainsi que des troubles végétatifs (troubles du sommeil).

L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité corporelle ne repose pas sur la simple addition arithmétique, telle que le Dr Foletti l'a effectuée, de tous les effets possibles consécutifs à une blessure. (...)

La valeur de référence applicable à une douleur neuropathique figure dans l'ordonnance sur la LAA, annexe 3 – une atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale correspond à une atteinte à l'intégrité de 50%. Nombre de ces personnes souffrent également de troubles affectifs, cognitifs, psycho-organiques et végétatifs, et ne peuvent se mouvoir librement, handicap qui n'est pas pris en compte de manière additionnelle. (...)

Dans le cas de Monsieur A.N._____, on pourrait alléguer qu'il n'a pas eu à ce jour besoin de suivre une thérapie interventionnelle de la douleur et qu'une expertise psychiatrique a démontré que ses douleurs n'avaient pas déclenché de maladie psychique. Partant de cela, on pourrait argumenter que le degré de gravité de ses douleurs neuropathiques n'atteint pas le niveau très grave mais qu'il est toutefois grave et correspond par conséquent à une atteinte à l'intégrité de 20%. Etant donné que, chez Monsieur A.N._____, on est sans aucun doute en présence d'un cas complexe de perte neurologique, je propose que l'atteinte à l'intégrité soit assimilée à une très grave douleur neuropathique. Ceci permet également de tenir compte des troubles de la sensibilité qui, en soi, ne représentent pas une atteinte majeure à l'intégrité corporelle. (...)

Après consultation des différentes pièces du dossier et eu égard aux directives légales pour l'appréciation d'une atteinte à l'intégrité corporelle, Monsieur A.N._____, suite à l'accident du 15.02.2011, a subi à mon avis une atteinte à l'intégrité de 50%."

d) Interpellé par l'expert au sujet d'éventuels troubles psychiques de A.N._____, le Dr G._____, psychiatre FMH, a rendu en date du 11 mars 2011 une appréciation psychiatrique, dont la teneur est

notamment la suivante :

> "*Cet expertisé ne présente aucun trouble psychique. Les différentes plaintes qu'il présente sont en lien avec les douleurs dont il souffre et ne sont pas la manifestation d'un trouble psychique à proprement parler. Cet expertisé n'a jamais été en traitement psychiatrique depuis l'accident du 15 février 2001. Il n'a jamais été en traitement psychiatrique non plus avant cet accident.*
>
> *Cet expertisé présente une grave atteinte à la santé en raison des séquelles douloureuses qui persistent malgré tous les traitements entrepris. Les différents neurologues se sont prononcés sur l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité selon l'annexe 3 OLAA et selon les tabelles de la SUVA.*
>
> *Du point de vue psychiatrique, il n'y a pas d'atteinte à la santé psychique. Certes cet expertisé présente un certain nombre de plaintes (irritabilité, grignotage, troubles du sommeil, fatigue diurne, émotivité). Néanmoins ces différentes plaintes ne sont telles qu'elles puissent permettre de poser un diagnostic. Vous avez évoqué un trouble de l'adaptation. Or ce diagnostic ne peut pas être posé car selon les critères de la CIM-10 un tel trouble ne saurait persister au-delà de six mois. Il faudrait donc que l'expertisé présente un trouble dépressif ou une modification durable de la personnalité. Or ce n'est pas le cas. En conséquence, du point de vue psychiatrique je ne peux pas retenir de diagnostic et ne peux donc pas proposer une évaluation d'atteinte à l'intégrité pour troubles psychiques. (...)*
>
> *Il est évident que l'atteinte neurologique dont souffre M. A.N._____ a un impact majeur sur sa vie quotidienne qui n'est pas comparable à celle qu'il connaissait avant l'accident du 15 février 2001. J'estime néanmoins que M.A.N._____ ne présente pas de trouble psychique à proprement parler qui permettrait une évaluation d'une atteinte à l'intégrité pour troubles psychiques selon la tabelle 19 de la SUVA. Les troubles que présente M. A.N._____ ne dépassent pas de manière notable les séquelles d'une atteinte neurologique sévère, voire très sévère, qui a évidemment un retentissement sur sa vie quotidienne et sur sa capacité de travail.*"

e) Sur requête de M._____, l'expert Giovanni B. Foletti a rendu un rapport complémentaire le 31 mars 2011, dont il ressort notamment ce qui suit:

> "*L'expertisé ne présente pas de trouble thymique. L'humeur est normale. Il n'y a pas de tristesse ni de pleurs. La libido est préservée et les relations sexuelles sont possibles.*

(...)

Compte tenu de la discussion (...), appréciation qui n'est pas contestée par le Dr X._____, il y a lieu de tenir compte de la tabelle n° 7 de la SUVA pour le calcul de l'IPAI. De plus, après avoir pris contact avec M. [...], de la SUVA de Lausanne, s'il n'y a pas lieu de tenir compte de troubles à caractère psychique (table n° 19), il faut appliquer les considérations de la table n° 21 pour l'atteinte partielle de la queue de cheval.

Nous avons vu que le patient a subi une atteinte grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale (dans sa partie sacrée) avec une atteinte à l'intégrité de l'ordre de 50%. En effet, le patient subit des douleurs permanentes plus ou moins intenses, la nuit ou au repos; les douleurs sont stabilisées.

Il présente de plus des suites à des lésions à caractère neurologiques, assimilables à une atteinte partielle de la queue de cheval, avec une limitation fonctionnelle relativement importante: cette dernière est assimilable au maximum d'IPAI de l'ordre de 50%, le minimum se situant à 25%, en fonction du niveau de l'atteinte.

En tenant compte d'une pondération nécessaire, je pense qu'un taux de perte de l'intégrité globale de l'ordre de 65% devrait être retenu."

A la question de savoir s'il partage l'avis du Dr X._____ résultant de son appréciation neurologique du 30 janvier 2010 qui lui est soumise et, notamment, le taux d'IPAI retenu, l'expert s'est déterminé comme suit :

"*Le Dr X._____ ne conteste pas l'appréciation neurologique de mon rapport de décembre 2009; il conteste par contre le taux d'IPAI retenu, qu'il évalue à 50%. Je ne partage pas complètement son avis. Je retiens comme lui que l'IPAI retenu n'est pas la simple addition des différentes atteintes constatées. De plus, compte tenu de l'appréciation du confrère psychiatre, je ne peux plus retenir un taux d'atteinte à l'intégrité additionnel en relation avec les conséquences psychiques de l'atteinte subie. Par contre, tout en pondérant les divers taux de perte de l'intégrité retenus, un taux global de l'ordre de 65% devrait être retenu*".

A la question de savoir si, dans la négative, quel est selon lui le taux d'IPAI et, en particulier, en référence à la réponse à son allégué 35

(page 15 de son expertise), peut-il formuler clairement l'addition qui aboutit selon lui à un taux d'atteinte à l'intégrité de 100%, l'expert s'est déterminé comme suit :

> "*L'atteinte à l'intégrité de 100% tenait compte non seulement des atteintes objectives neurologiques et orthopédiques, mais aussi des conséquences psychiques de l'accident. Or, cette appréciation ne peut pas être soutenue d'après l'évaluation psychiatrique du Dr G._____. Dès lors, je me base sur les tables no 7 et 9 de la SUVA.*
>
> *En tenant compte d'une pondération nécessaire, je retiens qu'une IPAI globale de l'ordre de 65% devrait être retenue. En effet, si l'atteinte à l'intégrité de la colonne dans sa partie sacrée est très douloureuse et peut être assimilée à une valeur proche de 50%, l'atteinte de la queue de cheval n'est que partielle : l'ensemble de ces lésions motive donc une atteinte globale de l'ordre de deux tiers, soit 65%.*"

L'expert a encore ajouté que :

> "Bien que cela ne puisse pas être retenu comme une conséquence *psychique selon le taux d'IPAI, il est clair cliniquement que M. A.N._____ subit les conséquences directes et indirectes dans sa vie quotidienne des graves lésions contractées il y a 10 ans.*
>
> *M. A.N._____ n'a pas souhaité quantifier ces conséquences, comme par exemple sur le plan somnologique : une évaluation polysomnographique permettrait de mettre en évidence ces troubles.*"

f) Entendu lors de l'audience de jugement du 15 novembre 2011, l'expert Giovanni B. Foletti a indiqué avoir, dans un premier temps, évalué à 100% la perte d'intégrité de A.N._____ en faisant une évaluation globale des conséquences physiques directes et des conséquences probables sur sa santé mentale; il avait émis à ce propos une hypothèse. Il a réévalué son appréciation en tenant compte de l'avis du Dr X._____ et en demandant à un collègue psychiatre d'examiner l'intéressé pour objectiver les conséquences psychiques. Dans sa première expertise, l'expert avait parlé de conséquences neuropsychologiques, mais le terme était mal choisi et il aurait plutôt dû parler de conséquences à caractère psychique. Selon lui, une douleur chronique peut modifier les

fonctions neuropsychologiques et cognitives sans pour autant qu'il n'y ait de lésions objectives au cerveau; dans ce cas, ces modifications cognitives s'accompagnent généralement de modifications de la personnalité. En l'espèce, il n'y a pas eu de lésions au cerveau. Selon l'expert, si une douleur est importante, elle peut entraîner une médication qui peut sans doute avoir des effets sur les facultés cognitives. Les troubles du sommeil et une médication contre la douleur peuvent entraîner des troubles cognitifs. Il a expliqué que si le Dr G._____ avait mis en évidence un trouble psychiatrique, il aurait sollicité un examen neuropsychologique. L'expert a enfin expliqué que, parmi les différents troubles évoqués, les troubles à caractère neuropsychologique et les troubles digestifs sont des conséquences indirectes des lésions directes subies qu'il persiste à évaluer à 65%, comme cela a été fait dans son rapport d'expertise complémentaire. Il a ajouté qu'il aurait pu effectuer une addition mais qu'on le lui a déconseillé "car cela aurait été naïf, toute évaluation de la douleur ayant un caractère subjectif".

Le demandeur a renoncé à la mise en œuvre d'une seconde expertise.

En droit :

1. **a)** Le dispositif du jugement attaqué a été communiqué aux parties le 22 novembre 2011, de sorte que les voies de droit sont régies par le CPC (Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 272), entré en vigueur le 1er janvier 2011 (art. 405 al. 1 CPC ; ATF 137 III 127, JT 2011 II 226 ; ATF 137 III 130, JT 2011 II 228 ; Tappy, CPC commenté, Bâle 2011, nn. 5 ss ad art. 405 CPC).

b) L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC), dans les causes patrimoniales pour autant que la valeur litigieuse dépasse 10'000 fr. (art. 308 al. 2 CPC).

Formé en temps utile (art. 311 al. 1 CPC) par une partie qui y a intérêt (art. 59 al. 2 let. a CPC) et dont les conclusions ne sont pas nouvelles (cf. art. 317 al. 2 CPC), l'appel est recevable à la forme. Il en va de même de l'appel joint (art. 313 CPC).

2. L'appel est une voie de droit offrant à l'autorité de deuxième instance un plein pouvoir d'examen. Celle-ci examine librement tous les griefs de l'appelant, qu'ils concernent les faits ou le droit. Ainsi, l'instance d'appel revoit les faits avec une cognition pleine et entière ; elle contrôle librement l'appréciation des preuves et les constatations de fait de la décision de première instance (Hohl, Procédure civile, tome II, 2e éd., Berne 2010, n. 2399, p. 435). L'autorité d'appel applique le droit d'office : elle n'est pas liée par les motifs invoqués par les parties ou par le tribunal de première instance. Son pouvoir d'examen est plein et entier (Hohl, op. cit., n. 2396, p. 435 ; Spühler, in Schweizerische Zivilprozessordnung, Bâle 2010, n. 1 ad art. 311 CPC, qui parle de « vollkommenes Rechtsmittel »).

Cela étant, dès lors que, selon l'art. 311 al. 1 CPC, l'appel doit être motivé – la motivation consistant à indiquer sur quels points et en quoi la décision attaquée violerait le droit et/ou sur quels points et en quoi les faits auraient été constatés de manière inexacte ou incomplète par le premier juge –, la Cour de céans n'est pas tenue d'examiner, comme le ferait une autorité de première instance, toutes les questions juridiques qui se posent si elles ne sont pas remises en cause devant elle, ni de vérifier que tout l'état de fait retenu par le premier juge est exact et complet si seuls certains points de fait sont contestés devant elle (Jeandin, CPC commenté, n. 3 ad art. 311 CPC, p. 1251).

En l'espèce, le demandeur réclame à la compagnie d'assurance défenderesse, en sa qualité d'assurance-occupant, un capital invalidité pour les blessures consécutives à l'accident dont il a été victime le 20 février 2001. L'action étant fondée sur la loi sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (RS 221.229.1) et portant sur des conclusions fixées à 45'000 fr., le Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne était

compétent pour en connaître (art. 96b LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]).

3. L'appelant conteste uniquement le taux d'invalidité retenu par les premiers juges, soit 65%. Il estime que ce taux est de 100% et, en tout cas, supérieur à 65%. Pour sa part, l'appelante par voie de jonction considère que ce taux ne saurait dépasser 50%.

a) Dans un premier grief, l'appelant fait valoir que c'est à tort qu'un taux global a été retenu et qu'il convenait de faire l'addition des taux afférents aux diverses atteintes. Pour sa part, l'appelante par voie de jonction soutient qu'aucune des atteintes à la santé invoquée par l'appelant principal n'est mentionnée à l'art. 87 let. B ch. 1 CGA et qu'elle est dès lors liée, dans son appréciation du cas, par le taux d'atteinte à l'intégrité déterminé par les médecins et l'assureur LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accident, RS 832.20) conformément à l'art. 87 let. A CGA.

b) Selon l'art. 87 let. A CGA, lorsqu'un accident a pour conséquence une invalidité présumée permanente survenant dans un délai de 5 ans à compter du jour de l'accident, la Compagnie paie le capital d'invalidité déterminé en fonction du degré d'invalidité, de la somme d'assurance convenue et de la variante de prestation choisie. Le calcul s'effectue selon les mêmes critères que ceux utilisés dans l'assurance selon la LAA pour la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. L'art. 87 let. B ch. 1 CGA prévoit des taux déterminés pour la perte ou l'incapacité fonctionnelle de certains membres ou organes. En cas de perte ou d'incapacité fonctionnelle partielle, le degré d'invalidité est réduit proportionnellement (ch. 2). En cas de perte ou d'incapacité fonctionnelle simultanée de plusieurs membres ou organes, le degré d'invalidité est déterminé par l'addition des divers taux, sans toutefois pouvoir excéder 100% (ch. 3). Dans les cas non mentionnés sous chiffre 1, le degré d'invalidité sera déterminé par le médecin en se fondant sur les pourcentages indiqués au chiffre 1 (ch. 5).

Comme l'ont relevé les premiers juges, les CGA ne font référence aux tabelles LAA qu'à titre de base de calcul et ne prévoient nullement que l'assurance serait liée par le taux retenu par l'assureur LAA. Au contraire, les CGA prévoient expressément à l'art. 87 let. B ch. 1 des taux pour certaines pertes ou incapacités fonctionnelles, dérogeant ainsi aux tabelles LAA. En outre, pour les cas non mentionnés au chiffre 1, il est prévu que le degré d'invalidité soit déterminé par le médecin, en se fondant sur les pourcentages indiqués au chiffre 1 (art. 87 let. B ch. 5 CGA). Ainsi, le juge ne saurait être lié par les taux calculés par l'assureur LAA. Le moyen de l'appelante par voie de jonction sur ce point est dès lors infondé.

Le principe d'addition des taux afférents aux diverses atteintes n'a pas été méconnu par les premiers juges puisque ceux-ci ont expressément retenu que l'art. 87 let. B ch. 3 CGA prévoit, en dérogeant à la LAA (art. 36 al. 3 OLAA), qu'en cas de perte ou d'incapacité fonctionnelle simultanée de plusieurs membres ou organes, le degré d'invalidité est déterminé par l'addition des divers taux.

4. Il convient dès lors d'examiner d'une part si l'expert Giovanni B. Foletti – dont les conclusions ont été suivies par les premiers juges – s'est conformé au principe d'addition des taux, ce que conteste l'appelant principal et, d'autre part, s'il y a lieu de préférer les rapports de X._____ et de J._____ à l'expertise judiciaire, comme le soutient l'appelante par voie de jonction.

a) Il apparaît tout d'abord que c'est en vain que l'appelant se prévaut de l'expertise initiale du Dr Foletti, selon laquelle le taux résultant de l'addition des différentes atteintes était de l'ordre de 100%. Comme l'expert l'a expliqué dans son expertise complémentaire et au cours des débats, ce taux de 100% tenait compte non seulement des atteintes objectives neurologiques et orthopédiques, mais aussi des conséquences psychiques de l'accident. Or, au vu de l'expertise psychiatrique, il n'y avait

en définitive pas lieu de retenir ces conséquences, raison pour laquelle le Dr Foletti a modifié ses conclusions dans son rapport d'expertise complémentaire.

Quant à l'expertise complémentaire, elle ne méconnaît pas le principe de l'addition des taux, bien que le rapport soit quelque peu équivoque en parlant d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité globale de l'ordre de 65 % "en tenant compte d'une pondération nécessaire". Cette appréciation peut toutefois se comprendre comme relative à la pondération du facteur d'évaluation à l'intérieur des fourchettes prévues par les tables de la SUVA, en particulier de la table 21 relative à l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA .

L'expert a en effet retenu dans son rapport complémentaire que l'atteinte à l'intégrité de la colonne dans sa partie sacrée était très douloureuse et pouvait être assimilée à une valeur de l'ordre de 50% - ce qui constitue le maximum prévu par la table 7 de la SUVA – mais que l'atteinte de la queue de cheval selon la table 21 de la SUVA n'était que partielle ce qui justifiait une indemnité pour atteinte à l'intégrité globale "de l'ordre de 65 %". On en déduit que les troubles liés à l'atteinte partielle de la queue de cheval ont été évalués à 15%, ce qui ne prête pas le flanc à la critique dès lors que seule une atteinte complète justifie, selon la table 21 de la SUVA, un taux de 25 à 50% suivant le niveau lésionnel et que l'on se trouve en l'espèce en présence d'une atteinte partielle. L'appelant principal ne conteste d'ailleurs pas le taux de 65% pour ces deux troubles.

b) L'appelant estime cependant qu'il y a lieu d'ajouter à ce taux celui résultant des conséquences indirectes de l'accident, en particulier de ses problèmes digestifs, des atteintes sexuelles et de l'hyposomnie.

Dans la mesure où les troubles du sommeil, les douleurs et la fatigabilité constitueraient des troubles d'ordre psychique ou neuropsychologique, le lien de causalité ne peut être retenu. Dans son rapport complémentaire, l'expert reconnaît au vu de l'expertise du Dr

G._____ qu'on ne peut retenir une atteinte à l'intégrité pour troubles psychiques, notamment en relation avec les troubles du sommeil et la fatigue diurne.

Dans la mesure où les troubles digestifs sont dus à l'utilisation d'opiacés permettant de diminuer l'intensité de la douleur et seraient indirectement liés aux atteintes physiques constatées, ils sont déjà indemnisés par le taux d'invalidité retenu pour les atteintes physiques, comme le retiennent les premiers juges, et ne fondent dès lors pas une indemnisation propre. L'appelant ne cite d'ailleurs aucune table de la SUVA qui justifierait une indemnisation autonome de ce poste.

Enfin, l'atteinte sexuelle dont se prévaut l'appelant n'est pas établie par le dossier. Il résulte au contraire de l'expertise complémentaire que la libido est préservée et les relations sexuelles possibles.

Cela étant, c'est à juste titre que les premiers juges ont retenu le taux de l'ordre des deux tiers, soit 65% sur la base de l'expertise du Dr Foletti et des précisions que celui-ci a apportées à l'audience.

c) Dans un moyen subsidiaire, l'appelant fait valoir que si l'on devait s'en tenir à la position de l'expert dans son rapport complémentaire, c'est un taux de 66,66% qui devrait être retenu, correspondant à une indemnité de 126% et non 120% du capital assuré.

Le moyen est infondé. Dans son rapport complémentaire, l'expert a admis une perte à l'intégrité "de l'ordre de 65%", respectivement une "atteinte globale de l'ordre de deux tiers, soit 65%". En retenant un taux de 65%, les premiers juges se sont conformés à l'avis de l'expert et n'ont commis aucune erreur de calcul.

d) Pour sa part, l'appelante par voie de jonction soutient qu'il faudrait se référer principalement aux rapports d'expertise des Drs X._____ et J._____ et non à l'expertise complémentaire, de sorte qu'il y aurait lieu de retenir un taux de perte à l'intégrité de 50%.

Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 c 3b/aa; TF 9C_298/2009 du 3 février 2010 c. 2.2; TF 9C_603/2009 du 2 février 2010 c. 3.2; TF 9C_986/2008 du 29 mai 2009 c. 4.2).

En l'espèce, l'appelant a renoncé à l'audience de jugement à sa requête de deuxième expertise, qui n'a pas non plus été requise par l'appelante par voie de jonction. L'expert judiciaire Giovanni B. Foletti a dûment tenu compte, dans son expertise complémentaire, du rapport du Dr X._____. Il a retenu, avec ce dernier, une atteinte à l'intégrité de 50% en relation avec la colonne vertébrale, mais a toutefois ajouté 15% pour tenir compte de l'atteinte partielle complémentaire de la queue de cheval, ce qui prête d'autant moins le flanc à la critique que le Dr J._____ – dont se prévaut l'appelante par voie de jonction – avait précisément retenu un taux de 15% pour le syndrome de la queue de cheval. Contrairement à ce que soutient l'appelante par voie de jonction, l'expert a clairement justifié son addition, sans contradiction: dans son rapport complémentaire, il ne s'est plus référé à la table 19 de la SUVA relative aux atteintes psychiques, qu'il a finalement écartée, mais aux tables 7 (affections de la colonne vertébrale) et 21 (lésions médullaires, s'agissant du syndrome de la queue de cheval). Il n'existe dès lors aucun motif impératif de s'écarter de l'expertise judiciaire.

En définitive, le taux d'invalidité retenu par les premiers juges pour calculer l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne prête pas le flanc à la critique et tant l'appel que l'appel joint sont mal fondés sur ce point.

5. L'appelant conteste le taux de réduction des dépens, soit 40 %, ainsi que leur montant, que les premiers juges ont arrêtés à 7'110, soit 2'100 fr. à titre de participation aux honoraires de son conseil et 5'010 fr. en remboursement de ses frais de justice.

La procédure ayant été ouverte avant le 1er janvier 2011, le sort des dépens reste régi par l'art. 92 al. 1 CPC-VD (Code de procédure civile vaudoise du 14 décembre 1966), en vertu de l'art. 404 al. 1 CPC.

Selon l'art. 92 al. 1 CPC-VD, les dépens, qui comprennent les frais et émoluments de l'office, les frais de vacation des parties et les honoraires et déboursés de mandataire et d'avocat (art. 91 CPC-VD), sont alloués à la partie qui a obtenu l'adjudication de ses conclusions. 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).

Les frais d'avocat sont fixés conformément au Tarif des honoraires d'avocat dus à titre de dépens du 17 juin 1986 (ci-après: TAv) et non par le Tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010 (ci-après: TDC; RSV 270.11.6), au vu de la règle transitoire de l'art. 26 al. 2 TDC. C'est dès lors en vain que l'appelant se prévaut de l'art. 4 TDC. Au vu des opérations mentionnées à l'art. 2 TAv, la fourchette des honoraires dus en l'espèce à titre de dépens se situait entre 1'050 et 12'800 fr., compte tenu des opérations suivantes:

- une demande tarifée entre 300.- et 3'000.-
- des déterminations tarifées entre 150.- et 800.-
- une audience préliminaire tarifée entre 150.- et 2'000.-
- une audience de conciliation tarifée entre 150.- et 1'500.-
- une requête de deuxième expertise tarifée entre 150.- et 1'500.-
- une audience de jugement tarifée entre 150.- et 4'000.-

Cela étant, en retenant de pleins dépens de 3'500 fr., les premiers juges n'ont pas abusé de leur pouvoir d'appréciation, même si ce montant se situe à la limite de l'admissible.

S'agissant du taux de réduction, l'appelant concluait au paiement de 45'000 fr. et n'en obtient que 24'000 fr., soit le 53%. Pour sa part, l'assurance avait admis dès le départ qu'un montant de 7'000 fr. pourrait être versé. La réduction de 40% opérée par les premiers juges n'est donc pas critiquable.

6. Il résulte de ce qui précède que l'appel doit être rejeté, de même que l'appel joint, dans la procédure de l'art. 312 al. 1 CPC applicable par analogie (TF 5A_206/2012 du 9 août 2012 c. 3.1).

Les frais judiciaires de deuxième instance de l'appelant principal sont arrêtés à 1'450 fr. (art. 62 TFJC [tarif des frais judiciaires en matière civile du 28 septembre 2010; RSV 270.11.5]) et ceux de l'appelant joint à 690 francs.

Les dépens de deuxième instance sont compensés.

Par ces motifs,
la Cour d’appel civile du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
p r o n o n c e :

I. L'appel est rejeté.

II. L'appel joint est rejeté.

III. Le jugement est confirmé.

IV. Les frais judiciaires de deuxième instance afférents à l'appel principal, arrêtés à 1'450 fr. (mille quatre cent cinquante francs) sont mis à la charge de Philippe Kaelin.

V. Les frais judiciaires de deuxième instance afférents à l'appel joint, arrêtés à 690 fr. (six cent nonante francs) sont mis à la charge de Compagnie d'assurances Nationale Suisse.

VI. Les dépens de deuxième instance sont compensés.

VII. L'arrêt motivé est exécutoire.

Le président : La greffière :

Du 19 décembre 2012

Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés.

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié en expédition complète, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Philippe Nordmann (pour A.N._____),
- Me Pierre-Olivier Wellauer (pour M._____).

La Cour d'appel civile considère que la valeur litigieuse de l'appel est supérieure à 30'000 fr. et celle de l'appel joint inférieure à 30'000 francs.

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

Cet arrêt est communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

- Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne.

La greffière :