

COUR CIVILE

Audience de jugement du 13 décembre 2016

Composition : Mme BYRDE, présidente

MM. Muller et Hack, juges

Greffier : M. Steinmann

Cause pendante entre :

A.F. _____

(Me Ph. Nordmann)

et

T. _____

(Me J.-M. Duc)

- Du même jour -

Délibérant immédiatement à huis clos, la Cour civile considère :

Remarques liminaires :

En cours d'instance, plusieurs témoins ont été entendus, dont l'épouse du demandeur, B.F._____. Compte tenu des liens étroits unissant ce témoin au demandeur, la cour de céans ne retiendra ses déclarations que si elles sont corroborées par d'autres éléments de preuve, à moins qu'il ne s'agisse de faits d'une portée générale, sans incidence sur la solution du litige. La même réserve s'impose à l'égard du témoin C._____, celui-ci ayant admis connaître l'objet du procès et s'être entretenu téléphoniquement avec le demandeur au sujet de son témoignage, avant sa déposition.

En fait :

1. a) Depuis le 19 février 1985, le demandeur A.F._____ est inscrit au Registre du commerce du canton de Vaud en tant que titulaire de l'entreprise individuelle « [...] » au [...]. Il est en outre inscrit au registre du commerce en tant qu'associé gérant de la société Q._____, dont le but est l'exploitation d'un garage-carrosserie, également au [...], et dont l'inscription à la Feuille officielle suisse du commerce date du au [...] 1996, sans modification depuis lors.

b) Le 12 mars 1991, le demandeur a acquis un véhicule Porsche 911 Carrera au prix de 28'000 francs.

Le 12 juin 1992, il a placé un montant en capital de 200'000 fr. auprès de la banque [...], en Espagne.

En 1993, le demandeur a acheté une villa au [...], avec un terrain de 4'828m². Le prix de vente de cet objet a été arrêté, par acte authentique, à 490'000 fr., après que le vendeur ait souhaité en obtenir 850'000 francs. Le demandeur allègue que ledit prix s'élevait en réalité à 725'000 francs. Il se prévaut à cet égard d'une lettre d'une fiduciaire et d'une convention sous seing privé, non datée, conclue avec le vendeur faisant état d'un tel montant. La cour de céans considère toutefois que ces pièces ne sont pas déterminantes, en l'absence de preuve qu'un prix supérieur à celui prévu par l'acte authentique d'achat aurait en définitive été versé (cf. également *infra*, ch. 17 let b). L'acte d'achat, signé le 21 octobre 1993, a été suivi d'une révision de l'estimation fiscale à 721'000 fr., selon révision générale effectuée en 1994.

En mars 1996, le demandeur a acquis un service en porcelaine et cristal pour un prix total de 3'000 francs.

Le 28 août 2000, il a acheté une voiture Audi S3 grise accidentée au prix de 19'000 francs.

c) Avant l'accident du 21 septembre 2000 à l'origine du présent litige, dont il sera question ci-après (cf. *infra*, ch. 2), le demandeur pratiquait son métier de carrossier sous la raison sociale Q._____. En parallèle, il effectuait des travaux de peinture-laquage sur des coques de téléphones et développait une activité d'import-export de frigos et de pièces détachées de voitures. Devant quitter ses locaux sis à [...], il était à la recherche d'autres locaux et avait l'intention d'aménager sa villa, au [...], pour y développer son activité d'import-export de frigos, tout en continuant à travailler comme carrossier. A cette époque, il avait déjà consacré beaucoup de temps à l'aménagement de cette villa.

Les témoins entendus ont confirmé que le demandeur avait la réputation d'être un homme capable, dynamique, méticuleux et travailleur.

2. Le 21 septembre 2000, le demandeur circulait au volant d'un véhicule Toyota Starlet 1300, mis en circulation le 26 septembre 1991, dont il était détenteur. A l'avenue [...], à [...], à 11h35, alors qu'il venait de s'arrêter à un feu de signalisation qui venait de passer à la phase orange, sa voiture a été percutée par l'arrière par un véhicule de marque VW Variant, conduit par I._____, dont la responsabilité civile était assurée auprès de la défenderesse, T._____.

Le demandeur a été admis aux urgences du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) et a pu regagner son domicile le jour même.

Il ressort notamment du constat d'accident, établi le 24 septembre 2000 par la police de Lausanne, qu'I._____ « provoqua une violente collision par l'arrière qui propulsa la Toyota à quelque quinze mètres », que le demandeur fut « affecté de vives douleurs cervicales, dorsales et thoraciques » et qu'il « fut transporté au Services des urgences du CHUV par une ambulance municipale ». Ayant été témoin de la scène, P._____ a en outre attesté que sous l'effet du choc, le siège du conducteur avait cédé et que le demandeur s'était trouvé couché dans son véhicule.

3. a) Dans un rapport établi le 21 septembre 2000, les Dr R._____ et V._____, du service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle du CHUV, ont indiqué, en se fondant sur un examen « CT aorte cerveau cervical », que le demandeur ne présentait pas de lésion traumatique cérébrale, cervicale, ni thoraco-abdominale. Ces médecins ont en outre précisé que l'analyse du rachis dorsolombaire ne démontrait pas de fracture, ni de luxation ou de subluxation articulaire. L'IRM effectuée au CHUV le jour de l'accident a également montré que le demandeur ne présentait pas de signe de lésion traumatique osseuse, ligamentaire ou para-vertébrale, mais qu'il souffrait en revanche d'une discopathie dégénérative C5-C6.

b) Interrogé le 17 novembre 2000 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents SUVA (ci-après : SUVA), le demandeur a expliqué qu'il était patron du garage-carrosserie Q._____. Il a précisé qu'au moment de la collision, il était légèrement penché du côté droit, qu'il avait perdu connaissance pratiquement immédiatement, qu'il avait ensuite entendu les ambulanciers qui lui parlaient mais qu'il était vaseux, avec des nausées. Il a en outre indiqué qu'il avait dû porter une minerve, que les nausées avaient peu à peu diminué mais que des vertiges persistaient, qu'il avait des difficultés à rester attentif et souffrait d'isolement, qu'il était affecté d'une ankylose et qu'il avait aussi de gros problèmes de mémoire.

c) Dans un rapport du 14 décembre 2000, le Dr K._____, médecin traitant du demandeur, a indiqué que celui-ci souffrait d'un « état de stress post-traumatique à composante dépressive », dont l'évolution était défavorable, ainsi que de douleurs à la hanche droite. Ce praticien a en outre répondu par la négative à la question « Des circonstances sans rapport avec l'accident jouent-elles un rôle dans l'évolution du cas ? ».

d) Le 28 février 2001, à la demande de la SUVA, le Dr L._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a établi un rapport dans lequel il a diagnostiqué chez le demandeur une « mauvaise posture globale avec douleurs de la hanche droite et douleurs persistantes d'une entorse cervicale après accident de la circulation du 21 septembre 2000 ». En substance, le Dr L._____ a confirmé qu'il n'y avait aucune circonstance sans rapport avec l'accident jouant un rôle dans l'évolution du cas. S'agissant des aspects psychiques, il a proposé de procéder à des investigations d'un éventuel état de stress post-traumatique versus état dépressif secondaire aux douleurs. Il a en outre relevé que grâce aux anti-inflammatoires et à l'ergothérapie, le demandeur trouvait que ses douleurs devenaient beaucoup plus supportables, que celui-ci se tenait beaucoup mieux assis en étant moins courbé et en ayant moins une posture en forme de banane.

e) Les 30 avril et 1^{er} mai 2001, le demandeur a subi un examen neuropsychologique à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR), qui a mis en évidence un ralentissement modéré, associé à des troubles attentionnels et des signes dysexécutifs modérés.

f) Dans un rapport du 1^{er} mai 2001, le Dr W._____, chef de clinique du service psychosomatique de la CRR, a diagnostiqué chez le demandeur un état dépressif moyen avec syndrome somatique, ainsi qu'un probable état de stress post-traumatique. Ce médecin a évoqué une comorbidité sous la forme « d'un état dépressif de degré moyen dans un contexte de difficultés socio-professionnelles et relationnelles au sein de la famille », en précisant, s'agissant de ces dernières difficultés, que l'épouse et les enfants du demandeur avaient du mal à comprendre son comportement et sa souffrance six mois après l'évènement traumatique. Le Dr W._____ a par ailleurs précisé que l'épouse du demandeur venait de perdre ses deux parents, décédés à six mois d'intervalle.

g) Le 2 mai 2001, le demandeur a été examiné par le Dr D._____, médecin-chef du service de neuroréadaptation de la CRR. Dans un rapport daté du 15 mai suivant, ce praticien a notamment relevé ce qui suit :

« (...) ce patient a été victime d'un accident de la voie publique avec choc par l'arrière avec une perte de connaissance de plusieurs minutes (...). Cet accident a été mal vécu émotionnellement. En effet, le patient décrit clairement ce qui s'est passé, notamment le choc de sa tête contre l'appui-tête, le fait d'avoir eu la jambe coincée entre le siège et le tableau de bord. Il a ressenti une grande frayeur et il a senti qu'il perdait connaissance. Il a essayé de lutter, étant persuadé qu'il allait mourir. Depuis lors, il revit souvent cette sensation qui engendre immédiatement un état d'anxiété avec sudations.

(...)

Parmi ses plaintes, relevons la persistance d'une importante fatigue avec sensation d'épuisement généralisé. Ceci engendre des difficultés de concentration (...). Il parvient actuellement à lire ou regarder la télévision 15 minutes au maximum avant de sentir l'apparition de céphalées constrictives à point de départ occipital avec vision floue.

(...)

Je mentionne également des difficultés mnésiques avec l'impression d'oublier les choses, la nécessité de relire plusieurs fois les informations écrites qu'on lui donne pour être sûr de faire correctement les choses.

(...)

Ce patient présente donc les séquelles d'un traumatisme crânien léger avec entorse cervicale, qui se manifestent d'une part par un problème orthopédique (entorse cervicale, contusion de la hanche droite), d'autre part, à part des problèmes neuropsychologiques (état de stress post-traumatique, état dépressif réactionnel, anxiété), a (sic) surtout des troubles attentionnels se répercutant sur les facultés mnésiques, de planification et d'organisation. D'autre part, le patient présente également une symptomatologie vertigineuse qui m'a l'air plus d'origine centrale en l'absence de nystagmus latéralisé aux épreuves vestibulaires.

(...) »

h) Le 1^{er} juin 2001, le Dr J._____, médecin-chef du service psychosomatique de la CRR, a établi un rapport, dans lequel il a notamment constaté ce qui suit :

« (...) L'évolution confirme le trouble dépressif majeur et l'état de stress post traumatique. La gravité du tableau psychiatrique justifie une incapacité de travail entière à réévaluer de mois en mois. (...) »

i) Le 30 avril 2002, le demandeur a été convoqué par le médecin-conseil de la SUVA à [...], le Dr B._____. Dans un rapport du même jour, celui-ci a indiqué ce qui suit :

« (...) on se trouve à plus de 18 mois d'un accident de la circulation (...). Des troubles douloureux de la hanche droite et de la colonne lombaire sont apparus secondairement. Un syndrome de stress post-traumatique avec état dépressif majeur est venu se greffer sur l'évolution (...).

Il subsiste actuellement un syndrome subjectif résiduel après entorse cervicale avec cervicalgies, vertiges, céphalées, s'accompagnant de quelques troubles neuropsychologiques.

En outre, l'assuré accuse toujours des douleurs lombaires et de la hanche droite. A l'examen clinique de ce jour, nous constatons la persistance d'un syndrome cervical et lombaire qui ont peu évolué par rapport à l'examen que nous avons fait avant le séjour au CRR. Nous notons également des signes d'une périarthrite de la hanche droite avec boiterie et douleurs à la mobilisation de cette articulation.

(...)

En attendant, la capacité de travail reste nulle et il convient d'ores et déjà d'activer le processus AI.

(...) »

j) Sur demande de la SUVA, la Dresse G._____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a examiné le demandeur le 29 mai 2002 et établi un rapport le 16 août suivant, dont il ressort notamment les éléments suivants :

« (...)

A.3.1 Statuts :

(...)

L'examen des membres supérieurs révèle des callosités résiduelles prédominant à la main droite chez un droitier au niveau de la paume et des doigts.

(...)

A.3.4 Résumé des documents à disposition : **Rapport de consultation ambulatoire de neurochirurgie du CHUV du 11.10.2000 :**

(...)

L'IRM n'avait montré qu'une discopathie C5-C6 (pré-existante).

(...)

Il se plaignait de cervicalgies occasionnelles à ce moment-là, sans paresthésie, ni brûlure subjective et d'une douleur à la mobilisation de la hanche droite. L'examen neurologique restait normal. Les clichés fonctionnels de la colonne cervicale étaient sans instabilité. On jugeait l'évolution favorable.

(...)

Téléphone au Dr [...] du 29.05.2002 : je lui fais part de mes constatations avec discordance entre les plaintes subjectives et l'examen clinique objectif, l'attitude démonstrative (...). Le Dr [...] confirme la disproportion évidente dont l'étiologie lui est difficile à préciser dans l'évolution actuelle par rapport aux lésions initiales de contusion.

A.4 DIAGNOSTICS

(...)

- Statuts après TCC léger avec commotion.

- Séquelles douloureuses après accident de la circulation survenu le 21.09.2000 avec contusion de l'hémicorps à droite, après entorse cervicale simple survenue sur une cervicarthrose C5-C6 préexistante asymptomatique, périarthropathie de hanche droite, dans le contexte d'une spondylolyse L5-S1 sans olisthésis avec discrets troubles statiques et dégénératifs lombaires.

A.4.1 Co-morbidités :

(...)

- Hypoacousie de perception droite (...)
- Excès pondéral (BMI 27).
- Hyperlipidémie.

(...)

A.5. APPRECIATION DU CAS ET PRONOSTIC

(...)

L'examen actuel décèle à la fois des éléments de non-organicité et des caractéristiques quant à une amplification des symptômes amenant au comportement invalidant persistant actuel.

(...)

A.6. REPONSES A VOS QUESTIONS

A.6.1 Des mesures thérapeutiques sont-elles encore susceptibles d'améliorer la symptomatologie douloureuse actuelle ?

(...)

Lorsqu'il ne se sent pas observé, l'assuré parvient à effectuer une mobilisation harmonieuse (habillage, déshabillage, marche) qui confirme son autonomie pour la vie quotidienne, certains loisirs et permettrait d'envisager la reprise d'une activité professionnelle partielle.

(...)

B. INFLUENCES SUR LA CAPACITE DE TRAVAIL

B.1. LIMITATIONS EN RELATION AVEC LES TROUBLES CONSTATES

Au plan physique

(...)

(...) il faudrait envisager une reprise de l'activité professionnelle à 50% sur un mois, puis à 100% pour autant que l'affection psychiatrique et/ou neuropsychologique associée le permette (...).

(...) »

k) Le demandeur a été soumis à un examen otoneurologique approfondi réalisé par le Dr H._____, médecin associé auprès de l'unité d'otoneurologie du CHUV, lequel a, dans un rapport du 11 septembre 2002, notamment indiqué ce qui suit :

« (...)

L'examen neurovestibulaire est normal en dehors d'une discrète atteinte des voies visuo-vestibulaires centrales, surtout manifeste lors des épreuves enregistrées, l'examen clinique restant dans les limites de la norme. Cette légère dysfonction centrale est non spécifique.

(...) »

l) Le 20 août 2003, les Dr N._____ et S._____, respectivement médecin associé et médecin assistant auprès du Département Universitaire de Psychiatrie Adulte (ci-après : DUPA), ont établi, à la demande du conseil du demandeur, un avis médical qui a été transmis à la SUVA le 27 août suivant et dont il ressort ce qui suit :

« (...)

Le patient susnommé est suivi à notre consultation depuis le 19.06.01. Il a interrompu le suivi entre mars 2002 et février 2003, depuis le mois de février 2003 nous l'avons vu à quatre reprises. Selon notre évaluation, le patient souffre d'un état dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) (selon la classification internationale des maladies), d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) ainsi que d'un état de stress post-traumatique (F43.1). Un lien causal entre les troubles psychiques constatés et l'accident de circulation dont le patient a été victime le 21.09.00 nous semble être très probable. Cependant nous ne pouvons pas nous prononcer sur une éventuelle prédisposition psychologique qui pourrait également jouer un rôle dans la survenue des troubles. A cette question seulement une expertise psychiatrique pourrait vous répondre de manière adéquate.

En ce moment le patient se plaint en premier lieu de douleurs au niveau de la nuque et des hanches. De plus il se plaint de troubles du sommeil avec réveils fréquents. Le patient décrit une hypervigilance au bruit et des sursauts anxieux dans le contexte d'images intrusives qui sont liées au souvenir de l'accident. Dans les activités de tous les jours et surtout pour les déplacements, le patient est très handicapé par la composante douloureuse de sa souffrance. Actuellement l'incapacité de travail serait à estimer à 100%.

(...) »

m) Le demandeur, qui avait sollicité des prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), a fait l'objet d'un examen psychiatrique par le Service médical régional de l'AI le 17 novembre 2003. A la suite de cet examen, les Dr Z._____ et U._____, respectivement médecin généraliste et psychiatre FMH, ont établi un rapport, daté du 24 décembre 2003, dans lequel le diagnostic de « trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère (F323.2) chez une personnalité émotionnellement labile à traits évitants » a été posé. Ces praticiens ont en outre indiqué qu'à l'examen, la thymie du demandeur était « fortement dépressive avec, au premier plan, des sentiments de dévalorisation et d'incapacité », que l'on relevait également « une angoisse à prédominance matinale » et que le demandeur souffrait « de troubles sévères de l'attention et de la concentration, ainsi que d'une fatigabilité marquée, qui l'empêche de mener à bien toute activité suivie ». Se livrant à une appréciation du cas, les Dr Z._____ et U._____ ont encore précisé ce qui suit :

« (...)

L'assuré a montré de bonnes capacités d'adaptation en Suisse. Il obtient un CFC, puis une maîtrise fédérale de tôlier en carrosserie. Il travaille dans sa profession et enseigne aux étudiants de l'EPSIC.

(...)

Concernant la capacité de travail exigible, elle est de 0% dans toute activité dès le 21 septembre 2000 pour raisons psychiatriques.

(...) »

n) Dans un rapport du 3 mars 2008, le Dr K._____ a exposé, sous chiffre 1.7, que sur le plan psychiatrique « l'état dépressif majeur de degré sévère empêche toute activité ». Sous chiffre 1.5 « nature et importance du traitement actuel », il a par ailleurs indiqué que le demandeur était suivi à l'hôpital psychiatrique de Cery.

Par courrier du 29 avril 2008 adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI), le département de psychiatrie du CHUV, auquel est rattaché l'hôpital psychiatrique de Cery, a indiqué que le demandeur n'avait plus consulté leurs services depuis le mois de mars 2006.

o) Le 16 juillet 2008, le Dr M._____, spécialiste FMH en neurologie, a établi un rapport résumant les plaintes du demandeur sur le plan somatique, d'une part, et sur le plan neuropsychologique et psychiatrique, d'autre part. Il a précisé en outre ce qui suit :

« (...)

Il y a eu un suivi intermittent par l'Hôpital Universitaire Psychiatrique de Cery, sur lequel je n'ai pas d'informations. Il semble en tout cas que depuis quelques mois il ait interrompu les traitements anti-dépresseurs, n'ayant finalement recours qu'à de l'Arthrotec et du Dafalgan.

(...)

Je conclus donc à la persistance d'un syndrome cervico-vertébral et lombo-vertébral relativement marqué, mais sans arguments pour une atteinte déficitaire radiculaire ou médullaire. Dans ce sens on retrouve les conclusions neurologiques du Dr [...] de 2001.

J'ai l'impression pour ma part que c'est surtout l'atteinte neuropsychologique et secondairement psychiatrique qui limite et invalide le patient. Ces troubles neuropsychologiques déclenchent des réactions d'angoisse qui limitent ses activités ou sa volonté de faire quelque chose.

(...)"

p) Dans un rapport du 13 janvier 2010 demandé par l'OAI dans le cadre de la révision du droit à la rente, le Dr E._____, médecin traitant du demandeur, a indiqué que la cause de l'incapacité de travail de celui-ci était un « accident », qu'il souffrait d'un « traumatisme cranio-cérébral et dépression majeure », qu'il y avait « aggravation lente mais progressive d'un ralentissement psycho-moteur » et que le pronostic était « sombre ».

q) Le 9 février 2010, le Dr E._____ a adressé une lettre au conseil du demandeur, dans laquelle il a attesté du diagnostic de « traumatisme cranio-cérébral (TCC) avec séquelles manifestes de dépression post-traumatique et ralentissement psycho-moteur massif ». Ce médecin a en outre précisé que le demandeur « présente indubitablement un tableau déficitaire neuro-psychologique incluant en particulier des troubles de la concentration, de l'attention, d'incurabilité,

de dévalorisation, d'inutilité, d'incapacité, de fatigabilité, ainsi qu'un débit verbal ralenti sans toutefois parler de troubles du langage » et que « sa mémoire demeure discutable ». Il a enfin noté que le demandeur était traité par plusieurs médicaments.

4. Depuis l'accident du 21 septembre 2000, l'épouse du demandeur aide celui-ci dans les gestes de la vie courante. Elle a par ailleurs continué de s'occuper de toutes les tâches administratives de Q._____, comme elle le faisait déjà avant l'accident.

5. Sur mandat de la défenderesse, l'agence de détectives privés Y._____, à Lausanne, a établi, le 21 mai 2002, un rapport de surveillances, filatures et recherches à l'endroit du demandeur, dont il ressort notamment que celui-ci a tondu l'herbe au moyen d'un petit tracteur le 23 juin 2001, qu'il a travaillé au jardin le 25 avril 2002 (de 17h20 à 19h11) ainsi que le 30 avril et le 20 mai 2002, et qu'il a été observé en train de manier une brouette le 17 mai 2002, à partir de 17h10.

Etait jointe à ce rapport une vidéo sur laquelle l'on peut observer que le 25 avril 2002, le demandeur a manié des brouettes dans une légère pente et déplacé des cailloux ainsi que des objets divers notamment depuis la position accroupie, qu'il a travaillé au jardin le 30 avril 2002, de 19h50 jusqu'à 21h52 dans la nuit, en particulier en position accroupie, que le 17 mai 2002, à partir de 17h10, il a manié une brouette, bêché, porté des pelletées de terre en s'accroupissant et en marchant sur un terrain légèrement en pente et, enfin, qu'il a travaillé au jardin le 20 mai 2002 en maniant divers outils et en extrayant un morceau de bois à l'intérieur d'un tas.

6. a) Par décision du 21 février 2003, la SUVA a informé le demandeur qu'elle mettait fin à ses prestations avec effet au 28 février 2003, en relevant notamment ce qui suit :

« (...)

Selon les renseignements médicaux en notre possession, les troubles qui subsistent aujourd'hui ne sont plus dus à l'accident.

Au vu de la situation en fait et en droit, nous devons, pour les suites de l'accident, clore le cas avec effet au 28.02.03 et mettre fin aux prestations d'assurance (indemnités journalière et frais de traitement).

A compter de cette date, votre incapacité de travail et le traitement médical ne sont donc plus à la charge de l'assurance-accidents mais éventuellement de la caisse maladie.

(...) »

Par une seconde décision datée du même jour, la SUVA a alloué au demandeur une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) d'un montant de 10'680 fr., correspondant à un taux de 10%.

b) Par courriers des 3 et 24 mars 2003, le demandeur a formé opposition à ces deux décisions.

Le 29 août 2003, la SUVA a rendu une décision sur opposition, rejetant les oppositions formées par le demandeur. Sur la question de l'IPAI, la SUVA a en particulier précisé ce qui suit :

« (...)

En l'espèce, une discopathie dégénérative C5-C6 antérieure à l'accident assuré est établie. Un rapport spécifique de l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité du Dr [...] du 3 octobre 2002 révèle que l'accident a eu une décompensation douloureuse de ladite discopathie pour conséquence (pièce Suva n° 87). Le Dr [...] considère que ce dommage justifie un taux d'atteinte de 10%. Cette appréciation apparaît bienveillante, si l'on prend la peine de mettre le rapport du Dr G. _____ du 16 août 2002 (pièce Suva n° 82) en évidence, qui souligne le caractère « temporellement variable » des dites douleurs.

(...) »

c) Par acte du 12 novembre 2003, le demandeur a recouru contre la décision sur opposition précitée devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud.

Par jugement du 20 décembre 2004, le Tribunal des assurances du canton de Vaud, appliquant la jurisprudence en matière de causalité adéquate dans l'assurance-accidents, a rejeté le recours interjeté par le demandeur.

Ce jugement a été confirmé par arrêt du 6 avril 2006 du Tribunal fédéral des assurances. Il ressort de cet arrêt en particulier les éléments suivants :

« (...)

Dans les jours qui ont suivi l'accident sont apparus des douleurs à la hanche droite, des fourmillements dans les membres, des vertiges chroniques mal systématisés, des céphalées, des troubles attentionnels et mnésiques, ainsi que des troubles de l'humeur avec état anxieux et dépressif.

(...)

En l'occurrence, l'accident n'apparaît pas particulièrement impressionnant ou dramatique. Les dégâts causés au véhicule du recourant (pare-choc, hayon, jupe et aile arrière droite déformés, dossier du siège gauche cassé) sont peu importants et, même si l'assuré a perdu momentanément connaissance, il a pu sortir de l'hôpital le soir même.

(...) »

7. a) Dans un courrier du 6 février 2002, [...], qui, entendu comme témoin, a déclaré avoir conseillé le demandeur et son épouse sur le plan comptable, a indiqué que le salaire annuel déclaré du demandeur depuis 1997 se montait à 23'400 fr. et que le bénéfice de son entreprise était en moyenne d'environ 25'000 fr. pour les années 1999 et 2000. Il a en outre précisé qu'en 1999, l'exploitation avait été fortement réduite durant près de 9 mois, en raison de la recherche de nouveaux locaux.

b) Dans un formulaire de demande de prestations AI qu'il a complété en date du 12 février 2002, le demandeur a précisé que son revenu mensuel comme associé gérant de Q._____ était de 1'950 fr. brut, pour la période du 10 janvier 1996 au 20 septembre 2000.

c) Par courrier du 1^{er} juillet 2002, B.F._____ a adressé à l'OAI copie des fiches de salaires AVS de son époux relatives aux années 1999 et 2000. Il ressort de la fiche de salaire AVS de 1999, signée par B.F._____ le 23 février 2000 à côté de la mention « Certifié exact », que pour les mois de janvier à décembre 1999, la direction de Q._____ a annoncé à la Caisse de la Fédération patronale vaudoise (ci-après : FPV) un salaire total de 23'400 fr. pour le demandeur. Concernant l'année 2000, soit du 1^{er} janvier au 21 septembre 2000, c'est un montant de 17'550 fr. qui a été annoncé à titre de salaire du demandeur par la direction de Q._____.

d) Dans un document d'enquête économique établi par l'OAI le 14 février 2003, il est noté les revenus suivants sur le compte individuel du demandeur :

Comme indépendant de 1989 à 1995 :

- 30'200 fr. en 1989
- 34'800 fr. en 1990
- 34'800 fr. en 1991
- 35'900 fr. en 1992
- 35'900 fr. en 1993
- 38'300 fr. en 1994
- 38'300 fr. en 1995

Comme associé gérant du garage-carrosserie Q._____ à partir de 1996:

- 36'000 fr. en 1996
- 23'400 fr. en 1997

- 23'400 fr. en 1998
- 23'400 fr. en 1999
- 17'550 fr. en 2000

Il ressort en outre de ce document que selon les comptes remis par le demandeur, celui-ci a réalisé une perte de 10'544 fr. en 1999, un bénéfice de 6'235 fr. en 2000 et à nouveau une perte d'un montant de 45'287 fr. en 2001, sans les prestations allouées au titre de la perte de gain.

8. a) Le demandeur est au bénéfice d'une assurance-vie auprès de O._____ Assurances (ci-après : O._____), selon police n° [...]. Dans son courrier du 6 février 2002 (cf. *supra* ch. 7), le témoin [...] a précisé qu'il s'agissait du produit « [...] de O._____, conclu en 1991 », lequel « était censé constituer une prévoyance professionnelle suffisante ».

Sous la rubrique « assurances en cas d'incapacité de gain », la police précitée prévoyait les prestations suivantes en faveur du demandeur :

« (...)

EN CAS D'INCAPACITE DE GAIN
RENTE ANNUELLE, COUVRANT LA PRIME D'EPARGNE Fr.****5'000.00
JUSQU'AU 01.07.2020
DELAI D'ATTENTE 3 MOIS

RENTE ANNUELLE JUSQU'AU 01.07.2020 Fr. ***30'000.00

LIBERATION DU PAIEMENT DES PRIMES
DELAI D'ATTENTE 3 MOIS

(...) »

Les dispositions particulières pour les assurances en cas d'incapacité de gain des conditions générales d'assurances sur la vie de O._____ (Edition 1989, ci-après : CGA) prévoient notamment ce qui suit :

« (...)

Art. 50 Qu'est-ce qu'une incapacité de gain ?

Il y a incapacité de gain, lorsque, par suite de maladie – pouvant être constatée sur la base de signes objectifs médicaux – ou d'accident, l'assuré est hors d'état d'exercer sa profession ou toute autre activité conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes.

Art. 51 Quelles sont les prestations pouvant être assurées ?

La police d'assurance ou les avenants s'y rapportant stipulent lesquelles des prestations suivantes sont assurées en cas d'incapacité de gain :

- libération du paiement des primes
- rentes
- prestations en capital égales à 2 rentes annuelles

(...)

Art. 53 Jusqu'à quand les prestations d'assurance sont-elles accordées ?

- a) « O. _____-vie » accorde les prestations en cas d'incapacité de gain en principe jusqu'à la date d'échéance indiquée dans la police ou dans un avenant.

(...)

Art. 55 Dans quelle mesure les prestations en cas d'incapacité de gain sont-elles accordées ?

- a) Les rentes et/ou la libération du paiement des primes sont accordées par « O. _____-Vie » proportionnellement au degré de l'incapacité de gain pour autant que l'assuré subisse à cause de son incapacité de gain une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent. Si l'incapacité de gain est d'au moins 2/3 les prestations entières sont accordées. Une incapacité de gain de moins de $\frac{1}{4}$ ne donne droit à aucune prestation.

(...) »

b) Par courrier du 12 novembre 2002, O. _____ a demandé au conseil du demandeur de lui adresser les bilans et comptes de pertes et profits de l'entreprise de ce dernier pour les années 1999, 2000 et 2001, afin de prouver sa perte de gain.

Le conseil du demandeur a pris position sur cette demande dans une lettre du 9 janvier 2003, dont il ressort notamment ce qui suit :

« (...) »

A mon avis, vous faites complètement erreur en exigeant les comptes de votre assuré. Vous vous fondez sur l'art. 55 a des CGA, mais cette disposition se réfère uniquement à l'incapacité de gain de l'assuré et non pas à la comptabilité de son entreprise. C'est ainsi qu'un assuré qui serait en incapacité de travail médicalement

attestée, mais dont l'entreprise encaisserait encore des anciennes factures, aurait tout de même droit aux prestations.

Quoi qu'il en soit, mon client n'entend pas « jouer à cache-cache » avec vous. Dès lors, je vous remets sous ce pli les comptes 1999 à fin 2001, avec copie d'une lettre du 6 février 2002 de [...], comptable, qui fournit toutes les explications nécessaires.

Concernant l'état médical de A.F._____, je pense qu'il vous sera utile de prendre connaissance de la description que j'ai donnée à la SUVA le 24 octobre 2002 (photocopie annexée).

A.F._____ n'est plus en état d'exercer une quelconque activité lucrative quelle qu'elle soit d'ailleurs. C'est essentiellement B.F._____ et [...] qui s'occupent de faire rentrer les factures arriérées de Q._____.

Il ne fait aucun doute que vous devez fournir vos prestations, d'autant qu'encore une fois nous avons affaire ici à une assurance de somme et non pas de dommage.

Par avance, je vous remercie de me confirmer que vous acceptez de fournir vos prestations, en particulier la rente d'incapacité de gain prévue dans la police.

(...)

Par lettre du 27 janvier 2003, O._____ a informé le conseil du demandeur qu'elle verserait ses prestations pour la période du 1^{er} octobre _____ au 31 décembre 2002, en précisant qu'elle se réservait le droit d'examiner la perte de gain subie et de déterminer l'étendue de l'incapacité de gain sur la base des pièces comptables communiquées le 9 janvier précédent.

Le 1^{er} avril 2003, le demandeur a indiqué, dans un questionnaire ad hoc de O._____ transmis à celle-ci le lendemain par son conseil, qu'il subissait depuis son accident une perte de gain dans l'étendue de « 6'000 fr. minimum ».

Par courriers des 9 avril et 11 août 2003, O._____ a informé le conseil du demandeur qu'elle poursuivait le versement de ses prestations du 1^{er} janvier au 30 juin 2003, en répétant qu'elle se réservait d'examiner la perte de gain subie et l'étendue de l'incapacité de gain.

Par lettre du 27 janvier 2004, O._____ a indiqué au conseil du demandeur qu'elle versait ses prestations pour la période du 1^{er} juillet 2003 au 31 mars 2004, en précisant que « le calcul du degré » se basait « sur la perte de gain déterminée par la comparaison des revenus conformément au taux de l'invalidité reconnu par l'AI » et qu'elle automatisait désormais le versement des rentes.

c) Depuis le 1^{er} octobre 2002, le demandeur perçoit de O._____ une rente annuelle d'un montant de 30'000 fr., ainsi qu'une rente annuelle couvrant la prime d'épargne de 5'000 fr., selon la police d'assurance-vie n° [...] précitée (cf. *supra* ch. 8a et 8b ci-dessus).

O._____ n'a pas fait valoir de subrogation auprès de la défenderesse concernant les prétentions que le demandeur pourrait avoir contre cette dernière. Il n'est pas établi non plus que O._____ serait intervenue auprès du demandeur pour lui indiquer qu'elle disposerait d'un tel droit de subrogation, ni qu'elle aurait exigé de sa part une cession de ses droits à l'encontre de la défenderesse.

9. a) Entre le 24 septembre 2000 et le 28 février 2003, le demandeur a perçu de la SUVA des indemnités journalières d'un montant total de 160'950 francs.

La SUVA a fait valoir des prétentions récursoires à l'encontre de la défenderesse.

b) L'OAI a alloué au demandeur une rente entière d'invalidité, une rente complémentaire pour épouse et trois rentes d'enfants.

La défenderesse allègue que le demandeur aurait perçu un montant de 424'900 fr. à titre de prestations de l'AI du 1^{er} septembre 2001 au 31 décembre 2009. A l'appui de leur mémoire de droit, les parties ont

toutes les deux produit une attestation de la caisse AVS de la FPV datée du 16 mai 2016, qui énumère les prestations de l'AI dont le demandeur a bénéficié du 1^{er} septembre 2001 au 31 mai 2016 et qui fait état de montants en partie différents de ceux allégués par la défenderesse pour la période courant jusqu'au 31 décembre 2009. La cour de céans retiendra cette attestation pour actualiser les prestations de l'AI qui ont été perçues par le demandeur jusqu'au 31 mai 2016, soit à une date proche de l'audience de jugement, dans la mesure où les deux parties s'en prévalent et se sont mises d'accord pour qu'il soit procédé à une telle actualisation.

« (...)

Prestations versées du 01.09.2001 au 31.12.2002

Rente d'invalidité du 01.09.2001 au 31.12.2002, soit 16 mois à Fr. 1'714.-	Fr.
27'424.00	
Rente complémentaire conjoint du 01.09.2001 au 31.12.2002, soit 4 mois à Fr. 514.-	Fr.
8'224.00	
Rentes enfants du 01.09.2001 au 31.12.2002, soit 16 mois à Fr. 1'962.- (3x Fr. 654.-)	Fr.
<u>31'392.00</u>	
Total	Fr. 67'040.00

Prestations versées du 01.01.2003 au 31.12.2004

Rente d'invalidité du 01.01.2003 au 31.12.2004, soit 24 mois à Fr. 1'756.-	Fr.
42'144.00	
Rente complémentaire conjoint du 01.01.2003 au 31.12.2004, soit 24 mois à Fr. 527.-	Fr.
12'648.00	
Rentes enfants du 01.01.2003 au 31.12.2004, soit 24 mois à Fr. 2'007.- (3x Fr. 669.-)	Fr.
<u>48'168.00</u>	
Total	Fr. 102'960.00

Remboursement en faveur de la Suva Fr. -34'705.00
Remboursement en faveur de la [...] Assurances Fr. -10'000.00

En ce qui concerne les remboursements à des tiers, nous vous remettons en annexe, la décision de rente du 10 janvier 2005.

Prestations versées du 01.01.2005 au 31.12.2006

Rente d'invalidité du 01.01.2005 au 31.12.2006, soit 24 mois à Fr. 1'789.-	Fr. 42'936.00
Rente complémentaire conjoint du 01.01.2005 au 31.12.2006, soit 24 mois à Fr. 537.-	Fr. 12'888.00
Rentes enfants du 01.01.2005 au 31.07.2005, soit 7 mois à Fr. 2'046.- (3x Fr. 682.-)	Fr. 14'322.00
Rentes enfants du 01.08.2005 au 31.12.2005, soit 5 mois à Fr. 1'432.- (2x Fr. 716.-)	Fr. 7'160.00
Rentes enfants du 01.01.2006 au 31.03.2006, soit 3 mois à Fr. 2'148.- (3x Fr. 716.-)	Fr. 6'444.00
Rentes enfants du 01.04.2006 au 31.12.2006, soit 8 mois à Fr. 1'432.- (2x Fr. 716.-)	<u>Fr. 12'888.00</u>
Total	Fr. 95'206.00

Prestations versées du 01.01.2007 au 31.12.2008

Rente d'invalidité du 01.01.2007 au 31.12.2008, soit 24 mois à Fr. 1'839.-	Fr. 44'136.00
Rente complémentaire conjoint du 01.01.2007 au 31.12.2007, soit 12 mois à Fr. 552.-	Fr. 6'624.00

(La rente complémentaire conjoint a pris fin au 31.12.2007 suite à la 5^{ème} révision de l'AI)

Rentes enfants du 01.01.2007 au 28.02.2007, soit 2 mois à Fr. 1'470.- (2x 735.-)	Fr. 2'940.00
Rentes enfants du 01.03.2007 au 31.12.2007, soit 10 mois à Fr. 2'103.- (3x 701.-)	Fr. 21'030.00
Rentes enfant du 01.01.2008 au 31.12.2008, soit 12 mois à Fr. 2'205.- (3x 735.-)	<u>Fr. 26'460.00</u>
Total	Fr. 101'190.00

Prestations versées du 01.01.2009 au 31.12.2010

Rente d'invalidité du 01.01.2009 au 31.12.2010, soit 24 mois à Fr. 1'897.-	Fr. 45'528.00
Allocation pour impotent de degré faible du 01.02.2009 au 31.12.2010, soit 23 mois à Fr. 456.00	Fr. 10'488.00
Rentes enfants du 01.01.2009 au 31.08.2009, soit 8 mois à Fr. 2'277.- (3x 759.-)	Fr. 18'216.00
Rentes enfants du 01.09.2009 au 31.07.2010, soit	

11 mois à Fr. 1'518.- (2x 759.-)	Fr. 16'698.00
Rentes enfants du 01.08.2010 au 31.12.2010, soit 5 mois à Fr. 759.- (1x 759.-)	<u>Fr. 3'795.00</u>
Total	Fr. 94'725.00

Prestations versées du 01.01.2011 au 31.12.2012

Rente d'invalidité du 01.01.2011 au 31.12.2012, soit 24 mois à Fr. 1'930.-	Fr. 46'320.00
Allocation pour impotent de degré faible du 01.01.2011 au 31.12.2012, soit 24 mois à Fr. 464.-	Fr. 11'136.00
Rente enfant en faveur de [...]: du 01.01.2011 au 30.06.2011, soit 6 mois à Fr. 772.-	Fr. 4'632.00
du 01.11.2012 au 31.12.2012, soit 2 mois à Fr. 772.-	Fr. 1'544.00
Rente enfant en faveur de [...] du 01.01.2011 au 31.12.2012, soit 24 mois à Fr. 772.-	<u>Fr. 18'528.00</u>
Total	Fr. 82'160.00

Prestations versées du 01.01.2013 au 31.12.2014

Rente d'invalidité du 01.01.2013 au 31.12.2014, soit 24 mois à Fr. 1'947.-	Fr. 46'728.00
Allocation pour impotent de degré faible du 01.01.2013 au 31.12.2014, soit 24 mois à Fr. 468.-	Fr. 11'232.00
Rente enfant en faveur de [...]: du 01.01.2013 au 31.03.2013, soit 3 mois à Fr. 779.-	Fr. 2'337.00
du 01.08.2013 au 31.08.2013, soit 1 mois à Fr. 779.-	Fr. 779.00
Rente enfant en faveur de [...] du 01.01.2013 au 31.12.2014, soit 24 mois à Fr. 779.-	<u>Fr. 18'696.00</u>
Total	Fr. 79'772.00

Prestations versées du 01.01.2015 à ce jour [N. B. au 31 mai 2016]

Rente d'invalidité du 01.01.2015 au 31.05.2016, soit 17 mois à Fr. 1'955.-	Fr. 33'235.00
Allocation pour impotent de degré faible du 01.01.2015 à ce jour, soit 17 mois à Fr. 470.-	Fr. 7'990.00
Rente enfant en faveur de [...], du 01.01.2015 au 31.05.2016, 17 mois à Fr. 782.-	<u>Fr. 13'294.00</u>
Total	Fr. 54'519.00

(...) »

Il n'est pas établi que la défenderesse aurait dû faire face à un recours de l'OAI relatif à des prétentions récursoires.

10. Le demandeur a perçu de la défenderesse plusieurs acomptes d'un montant total de 29'000 fr., à savoir 4'000 fr. le 7 février 2001, 10'000 fr. le 8 mars 2002, 5'000 fr. le 14 avril 2003 et 10'000 fr. le 29 septembre 2005.

11. Le 10 novembre 2008, le conseil du demandeur a établi un document intitulé « Première approche du préjudice de A.F. _____ », dans lequel il a chiffré le dommage prétendu résultant de l'accident, avec effet dès la fin du versement des indemnités journalières de la SUVA (1^{er} mars 2003) et après imputation des prestations qui auraient été versées par l'AI. Il ressort ce qui suit de ce document :

« (...) A.F. _____ et son conseil ont constamment fait valoir que le régime de la causalité adéquate n'est pas le même en matière d'assurance-accidents obligatoire et en matière de responsabilité civile. En l'espèce, l'invalidité totale actuelle - reconnue - de A.F. _____ a bien été provoquée par cet accident; sans ledit accident, A.F. _____ aurait continué son activité lucrative comme il la pratiquait depuis de nombreuses années sans interruption.

(...)

Le salaire assuré SUVA était, au moment de l'accident, de fr. 75'000.- brut (pièce 6).

Il y a toutefois lieu de souligner que A.F. _____, en 2000, était activement à la recherche de nouveaux locaux lui permettant de développer ses affaires traditionnelles de carrosserie d'une part, mais également d'autres activités d'import-export et de boîtiers d'appareils téléphoniques, nécessitant des procédés techniques spéciaux, où les débouchés étaient prometteurs.

Il est à relever que A.F. _____, peu de temps avant l'accident, avait volontairement réduit le salaire assuré auprès de la SUVA de fr. 90'000.- à fr. 75'000.-, afin de diminuer les primes et compte tenu des heures considérables qu'il passait à chercher de nouveaux locaux.

Toutefois, compte tenu de son dynamisme et de ses capacités (CFC, maîtrise, enseignement, intérêt et activité en faveur de nouveaux débouchés, etc.), on peut justifier un revenu brut compris entre fr. 90'000.- et fr. 120'000.- par année pour la carrière restante de A.F. _____. Cela a été confirmé par une lettre de la fiduciaire de A.F. _____, [...], en date du 30 septembre 2004 (pièce 7).

(...) »

Le document précité comprenait un bordereau de onze pièces, dont le rapport susmentionné du 16 juillet 2008 du Dr M. _____.

12. Selon une note d'honoraires du 25 juin 2009, les frais d'avocats engagés par le demandeur pour l'ensemble de son dossier se sont _____ élevés _____ à 40'000 fr. (TTC) jusqu'au 25 juin 2009.

13. Le demandeur et son épouse étaient titulaires, auprès de la Banque [...], de deux comptes épargne n° [...] et n° [...], qui affichaient, au 31 décembre 2000, un solde de 33'719 fr., respectivement de 33'407 fr. 20.

B.F. _____ possédait en outre un compte de dépôt auprès de [...], dont la valeur moyenne était de 99'079 fr. entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2000.

Il n'est pas établi que les avoirs figurant sur ces trois comptes proviendraient du revenu de l'activité lucrative du demandeur.

14. En cours d'instance, une expertise technique sur le déroulement de l'accident a été confiée à Martial Giobellina, du Centre de Tests Dynamiques, à Bienne, lequel a déposé un rapport le 17 juin 2011 et un rapport complémentaire le 24 janvier 2012.

a) Cet expert a en substance indiqué que la variation de vitesse du véhicule du demandeur lors de l'accident (delta-V) avait pu être déterminée entre 15 et 22 km/h, soit une valeur supérieure ou égale à 15 km/h, qui constitue la limite au-delà de laquelle l'on peut facilement expliquer des lésions de la colonne cervicale. Il a toutefois relevé que l'évaluation de la probabilité de blessures pouvant découler de l'accident devait être laissée à l'appréciation d'un spécialiste (biomécanicien, rhumatologue ou neurologue par exemple), ce en fonction des antécédents médicaux du lésé, ainsi que de la position adoptée dans le véhicule lors du choc. Il a en outre précisé que le véhicule conduit par l._____ avait une vitesse se situant entre 46 et 53 km/h avant le freinage et entre 24 et 32 km/h au moment du choc.

b) L'expert a encore exposé que l'ensemble des déformations observées sur le véhicule du demandeur, dont la remise en état aurait nécessité un montant de 7'508 fr. 50, permettait de dire que le choc avait été de moyen à fort.

c) A dire d'expert, la rupture du siège du conducteur n'a pas entraîné pour le demandeur une diminution du delta-V; seule l'évolution de la décélération a été différente, la décélération maximale étant probablement plus faible. Le comportement standard du conducteur a été altéré du fait que le dossier du siège a cédé lors de l'impact, cela pouvant conduire à d'autres mouvements de la tête ou, de manière plus générale, de la colonne vertébrale et ainsi causer d'autres lésions, sans que cette éventualité ne puisse être ni prouvée ni écartée.

d) Dans son rapport complémentaire, l'expert a confirmé les conclusions prises dans son rapport initial.

15. Mandaté en cours de procès en qualité d'expert économique, Bernard Jahrman, expert-comptable diplômé, a déposé un rapport le 16 avril 2012 et un rapport complémentaire le 7 janvier 2013.

Se fondant, d'une part, sur les données de l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) et, d'autre part, sur des informations reçues de la présidente de la Société Vaudoise des Carrossiers en Automobiles, cet expert a indiqué qu'au vu de ses qualifications et de ses années d'expérience, il aurait été normal que le demandeur puisse obtenir un salaire mensuel brut de 7'500 fr., ou de 90'000 fr. par année. Il a toutefois précisé qu'en dehors des qualifications et années d'expérience du demandeur, aucun élément ne pouvait assurer que celui-ci aurait pu obtenir un tel revenu dans le cadre de son activité pour sa société. En conséquence, sur la base du bénéfice net réalisé par Q._____ et du salaire versé au demandeur en 2000, correspondant éventuellement à l'apogée de sa carrière et considérée dès lors comme l'année la plus représentative, l'expert a estimé qu'une rémunération mensuelle brute de 3'800 fr. pourrait tout au plus s'avérer correcte. Il a toutefois observé qu'il se pourrait aussi que du chiffre d'affaires ait été omis mais qu'en l'absence de copies des déclarations fiscales de l'époque, il n'était pas possible d'aller plus loin dans ce sens par méconnaissance de la situation patrimoniale du couple. Il a encore relevé que lors d'une séance en présence des conseils des parties et de [...], il avait été admis que le travail administratif de B.F._____ pour le compte de Q._____ pouvait approximativement valoir un salaire brut de l'ordre de 12'000 fr. par année. Il a enfin indiqué que compte tenu de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, le revenu annuel moyen du demandeur entre 1990 et 2000 s'élevait à 33'280 fr. (2'773 fr. par mois) selon les revenus déclarés à l'AVS et que si l'on tenait compte d'un salaire annuel brut de 12'000 fr. admis pour le travail de son épouse, ce même revenu moyen s'élèverait alors à 20'512 fr. par an ou 1'709 fr. par mois.

16. En cours d'instance, une expertise médicale a été confiée au Dr Gérald Klinke, psychiatre FMH, lequel a déposé un rapport le 8 mai 2012 et un rapport complémentaire le 13 juillet 2012. Les constatations et conclusions de cet expert sont en substance les suivantes :

a) Issu d'une famille espagnole, le demandeur est né à [...] le 21 mars 1955.

b) Sur le plan psychiatrique, les diagnostics sont ceux d'épisode dépressif sévère, sans symptômes psychotiques (CIM-10 F32.2), de modification durable de la personnalité après une longue maladie (CIM-10 F68.8) et de trouble dissociatif (de conversion) mixte (CIM-10 F44.7).

Il s'agit d'un seul épisode dépressif et non pas d'un trouble dépressif récurrent, dès lors que le demandeur n'a connu aucune rémission depuis que le diagnostic d'épisode dépressif a été posé à la CRR en 2001. Le demandeur présente en outre une modification durable de la personnalité, dans le sens qu'il existe un dysfonctionnement social, professionnel et une souffrance subjective importante, suite à l'accident survenu en 2000. Il n'y a pas lieu de retenir d'état de stress post-traumatique au sens de la CIM-10, puisque l'accident du demandeur ne peut être qualifié de grave et qu'il ne s'agissait pas d'une expérience en soi catastrophique qui aurait provoqué des signes de détresse chez la plupart des individus comme l'exige la CIM-10. L'on peut toutefois retenir un état de stress post-traumatique selon le DSM-IV si l'on admet que le demandeur, comme il le signale, s'est senti menacé dans son intégrité physique et qu'il s'est senti mourir après l'impact de la voiture.

La réalité objective des lésions physiques, relativement peu significatives sous l'angle d'une évaluation de la capacité de travail, malgré un ressenti intense, n'est pas en cause dans le fait que le demandeur n'a plus repris d'activité lucrative depuis l'accident. C'est bien plus l'état dépressif qui est en cause (état dépressif d'intensité moyenne à la CRR, devenue progressivement sévère), ainsi que le vécu de mort imminente, qui a fait le lit d'une symptomatologie résiduelle de type état de stress post-traumatique (sans pour autant remplir tous les critères d'un état de stress post-traumatique au sens de la CIM-10). Une modification durable du fonctionnement de la personnalité s'est installée progressivement au fil des ans.

Il faut bien faire le constat douze ans après l'accident, que le demandeur a tout perdu, que sa vie est brisée, que sa situation matérielle n'est plus ce qu'elle était, que sa famille est épuisée, en l'état actuel des choses.

c) Aucune comorbidité antérieure à l'accident du 21 septembre 2000 n'est connue chez le demandeur, en dehors d'une atteinte dégénérative de la colonne cervicale C5-C6, qui était asymptomatique au moment de l'accident mais que celui-ci pourrait avoir décompensée. Aucun indice qui montrerait que le demandeur souffrait d'un état antérieur à l'accident qui soit responsable de son atteinte à la santé actuelle n'a pu être mis en évidence.

Les investigations effectuées n'ont démontré aucun élément qui irait dans le sens d'un contexte socio-professionnel et relationnel difficile au sein de la famille du demandeur, ni d'un impact particulier du décès des deux parents de B.F. _____ sur l'état de santé du demandeur en 2001. Des signes de fragilité psychique avant l'accident n'ont pas davantage pu être mis en évidence.

d) Le demandeur était autonome lorsqu'il a séjourné à la CRR. Ce n'est que par la suite que son état a dérivé, sans que l'on puisse situer cette dérive sur l'axe du temps. Son état de santé psychique et physique ne nécessitait toutefois pas d'assistance, ni professionnelle, ni équivalente. L'assistance dont il a bénéficié et dont il bénéficie encore de la part de son épouse doit pouvoir être assumée au titre de lien familial.

e) Le demandeur n'a pas souffert d'un traumatisme crânien et cranio-cérébral suffisamment important pour porter à conséquence. Les rapports médicaux établis à la date de l'accident ne permettent en effet pas de retenir l'existence d'un tel traumatisme affectant durablement la capacité de travail. Les documents médicaux ne mettent pas en évidence de signes de traumatisme crânien en dehors des éléments anamnestiques, qui fournissent par ailleurs des indications inconstantes. Le fait qu'il ait été procédé à un scanner cérébral au CHUV, à la suite de la

perte de connaissance du demandeur, n'indique aucunement qu'il y aurait eu traumatisme crânien. En définitive, dans l'hypothèse où le demandeur aurait subi un traumatisme crânien, celui-ci aurait été mineur.

f) Les traitements médicamenteux ne semblent pas avoir contribué à l'état psychique très dégradé et aux troubles neuropsychologiques du demandeur.

L'absence de traitement médicamenteux depuis 2006 ne permet pas d'exclure l'existence d'une atteinte à la santé psychique invalidante, dès lors que l'état de santé du demandeur était déjà figé à cette époque et qu'un traitement n'avait pas obligatoirement du sens. De même, le syndrome d'amplification des douleurs n'exclut pas une atteinte à la santé psychique invalidante. Au contraire, il correspond dans ce cas à une dissociation mentale qui a valeur de maladie. Il s'agit ici d'un phénomène inconscient et non pas d'un comportement conscient.

g) Sous l'angle biomécanique, la limite d'innocuité d'un accident de type « coup du lapin », dans un cas normal, semble se situer autour d'un delta V de 10 km/h, en situation de laboratoire. Sous l'angle médical, on ne peut pas parler de limite d'innocuité, ni de « cas normal », tant la biologie est complexe et tant les accidents sont des phénomènes multi-vectoriels. La notion de « cas normal » fait allusion, non pas à un accident réel, mais à une expérience de laboratoire réalisée sur des personnes dont l'âge n'était pas toujours de moins de 50 ou 55 ans, qui ne présentaient pas de modifications traumatiques de la colonne cervicale, qui n'avaient pas eu une position défavorable du corps au moment de l'accident et qui n'avaient souffert antérieurement au traumatisme que d'une éventuelle maladie insignifiante. Dans le cas d'espèce, le demandeur souffrait d'une lésion dégénérative de la colonne cervicale C5-C6. Par ailleurs, il avait précisément une position qui ne correspondait pas à celle d'un « cas normal » au moment de l'impact.

h) Compte tenu des callosités observées sur les mains du demandeur par la Dresse [...], il est évident que celui-ci a exercé une

activité manuelle d'une certaine intensité quelque temps avant l'expertise rhumatologique réalisée par ce praticien. Ces callosités persistent relativement longtemps et peuvent avoir été entretenues par des activités secondaires, de sorte qu'il ne paraît pas possible d'en déduire qu'il existait une capacité de travail au moment de ladite expertise rhumatologique. En définitive, ces éléments ne permettent pas à eux seuls de douter de l'existence d'une invalidité sur le plan somatique.

i) Il est exact que dans leurs rapports médicaux établis à la date de l'accident, les médecins du CHUV ont exclu l'existence de lésions traumatiques cérébrales ou thoraco-abdominales en se fondant sur l'examen du CT aorte-cerveau et cervicales et qu'ils ont indiqué que l'analyse du rachis dorsolombaire ne démontrait pas de fracture, ni de luxation ou de subluxation articulaire. Il est également exact que l'IRM effectuée à la date de l'accident a montré que le demandeur ne présentait pas de signe de lésion traumatique osseuse, ligamentaire ou para-vertébrale.

j) Sur le plan médical, rien ne permet de dire que, sans l'accident, le demandeur se trouverait dans une pareille situation. Au contraire, il paraît peu probable que sans l'influence d'un évènement extérieur comme l'accident qu'il a subi, le demandeur serait dans une pareille situation. Il existe donc une causalité naturelle entre les troubles résiduels et l'accident du 21 septembre 2000. Les seules séquelles somatiques de cet évènement ne sont certes pas invalidantes, mais la modification profonde du fonctionnement de la personnalité du demandeur, ainsi que l'état dépressif consécutif à cette modification, complétée par une symptomatologie de type syndrome de stress post-traumatique, ont bien entraîné une invalidité.

Les troubles neuropsychologiques dont souffre le demandeur ont des causes diverses mais qui gardent toutes un lien avec l'accident. Les causes peuvent provenir d'un syndrome post-commotionnel de la colonne vertébrale, d'un état dépressif, d'un syndrome de type état de stress post-traumatique, d'un état douloureux chronique. Tous ces aspects

seraient cependant en rapport avec l'accident et non pas étrangers à celui-ci. Aucune cause étrangère à l'évènement du 21 septembre 2000, pouvant expliquer les troubles neuropsychologiques dont souffre le demandeur, n'a pu être mise en évidence.

k) Concernant l'enregistrement vidéo réalisé par l'agence de détectives privés Y._____, une observation attentive de cet enregistrement ne montre pas que le demandeur n'était alors pas en incapacité de travail. Au contraire, l'on y voit un personnage qui manque de tonus sur son tracteur et qui effectue des travaux de jardinage relativement légers, sur un laps de temps limité. Certes, ces images ne correspondent pas à une personne affectée de problèmes ostéo-articulaires importants; le demandeur ne souffre cependant pas de lésions physiques impliquant une invalidité.

l) Le trouble de conversion diagnostiqué chez le demandeur n'est pas à l'origine de la modification de sa personnalité mais il fait partie du cortège des symptômes de cette modification. Ce trouble a montré ses premiers signes durant le séjour du demandeur à la CRR, du 24 avril au 6 juin 2001. Son apparition est attribuée à l'incapacité psychique du demandeur à intégrer les pertes narcissiques subies à travers les atteintes à la santé physique et psychique dues à l'accident. Si l'on peut fondamentalement guérir d'un tel trouble, aucune guérison n'est plausible en l'espèce, au vu de la longue durée de celui-ci et de la situation figée par le procès en cours.

m) L'épisode dépressif du demandeur remonte au moins à son séjour à la CRR. Il existait toujours au 13 juillet 2012 et sa fin n'est pas prévisible.

17. Le demandeur ayant fait valoir en cours de procès qu'il réalisait en réalité des revenus supérieurs à ceux déclarés à l'AVS avant son accident, une seconde expertise économique a été mise en œuvre notamment sur ses nouveaux allégués destinés à déterminer ses revenus

en fonction de son train de vie. Cette expertise a été confiée à Pierre Delaloye, expert-comptable auprès de la société Ernst & Young SA, à Lausanne, qui a déposé un rapport le 19 mars 2015 et un rapport complémentaire le 26 novembre 2015. Il en ressort notamment les constatations et conclusions suivantes :

a) D'une manière générale, les pièces reçues par l'expert sont lacunaires et ne permettent pas un suivi de l'ensemble des placements effectués par les époux F. _____ dès 1992.

Il ressort cependant de ces pièces que le demandeur et son épouse ont pu placer, en Espagne, en 1992, un montant total de 250'000 fr., réparti en divers placements qui existaient toujours en 2012. Hormis les intérêts, ces placements n'ont pas été utilisés pour financer le train de vie des époux F. _____ et n'ont pas été augmentés depuis 1992. Au contraire, il apparaît qu'un montant de l'ordre de 75'000 fr. a été remboursé entre 2003 et 2004 (recte : 1993 et 1994). Schématiquement, l'évolution des placements réalisés en Espagne peut être résumée de la manière suivante :

Placement 1992	CHF 250'000.00
Remboursement (1993 ou 1994)	CHF -75'000.00
Intérêts cumulés	CHF 52'000.00
Solde au 21.09.2000	CHF 227'000.00
Solde au 27.05.2014	CHF 239'000.00

Il ressort en outre des documents transmis à l'expert que le demandeur et son épouse étaient titulaires de deux comptes auprès de la banque [...], soit les comptes épargne n° [...] et [...]. Au 1^{er} janvier 2000, ces comptes affichaient un solde de respectivement 6'332 fr. 05 et 6'631 fr. 35. Tous deux ont été crédités d'un montant de 8'000 fr. au 30 juin 2000 et de 19'000 fr. au 27 décembre 2000. Selon le demandeur et son épouse, ces comptes n'existaient plus à la date de l'expertise.

Les 16 septembre et 8 octobre 1998, deux placements d'un montant de 20'000 fr. chacun ont été effectués auprès de la société [...]. Selon les informations transmises à l'expert par l'épouse du demandeur, ces placements auraient été remboursés la même année, de sorte qu'ils n'existaient plus à la date de l'accident.

Le demandeur et son épouse étaient encore titulaires de trois comptes auprès de [...], soit un compte privé ouvert au nom de B.F. _____ affichant un montant de 1'327 fr. 45 au 1^{er} avril 1995 et soldé le 3 octobre 1997, un compte épargne ouvert au nom de B.F. _____ présentant un solde de 57'927 fr. au 31 décembre 1991, de 329 fr. 92 au 31 décembre 1995 et soldé le 15 août 2007, ainsi qu'un compte de dépôt relatif à des parts de fonds de placement de [...] d'une valeur moyenne de 99'079 fr. entre le 1^{er} janvier 2000 et le 30 juin 2000, liquidé en août 2007.

Sur la base des pièces fournies à l'expert, l'évolution de la fortune des époux F. _____, de 1992 jusqu'à la date de l'accident, a ainsi pu être reconstituée comme suit :

CHF	1992	1993/1994	1995	1998	21.09.2000
[...] (placements espagnols)	250'000		-75'000				227'000
Banque [...]	Aucune indication sur les mouvements						14'000
Banque [...]	Aucune indication sur les mouvements						14'000
Trust (placements auprès de [...]) SA)	Aucune indication sur les mouvements et soldes					40'000	0
Banque [...]	58'000			99'000	-----		99'000
Total	308'000						354'000

A dire d'expert, la fortune mobilière du demandeur et de son épouse placée auprès d'instituts financiers s'élevait donc, à la date de

l'accident, au minimum à 354'000 francs. La majeure partie de cette fortune a été placée antérieurement à 1995 et le cumul des intérêts de 1992 à 2000 explique en partie son accroissement. Sur la base des pièces fournies par le demandeur, il apparaît que la fortune mobilière des époux F._____ n'a pas été augmentée de manière significative par des apports de fonds entre 1992 et le 21 septembre 2000 et que le demandeur n'a pas accumulé une fortune importante en épargne dans les années qui ont précédé l'accident.

b) La villa acquise par le demandeur au [...] a été financée par un prêt de [...] d'un montant de 265'000 francs. En 1994, ce prêt a été augmenté de 29'000 fr., soit à 294'000 francs.

Concernant les fonds propres investis par le demandeur pour l'acquisition de cette villa, l'acte de vente signé le 15 octobre 1993 et la déclaration pour l'imposition des gains immobiliers font état d'un prix de vente de 490'000 francs. Cette somme a été réglée par la remise d'un chèque de même montant, tiré sur [...], à [...]. Une convention, non datée, signée entre le demandeur et le vendeur, fixait toutefois le prix définitif à 725'000 francs. Lors de la séance de mise en œuvre de l'expertise, l'avocat du demandeur a déclaré que la différence entre ce dernier montant et le prix de 490'000 fr. indiqué dans l'acte de vente était un « dessous de table ». Relevant qu'il ne saurait baser sa conclusion sur l'existence d'une prestation occulte, donc de nature secrète et non vérifiable, l'expert arrive à la conclusion que les fonds propres investis par le demandeur pour l'acquisition de sa villa s'élevaient à 225'000 francs (490'000 fr. sous déduction du prêt de 265'000 fr. consenti par [...]).

c) Selon les pièces au dossier, le Département des travaux publics, de l'aménagement et des transports du canton de Vaud, a approuvé et autorisé le projet de transformation et de surélévation de la villa du demandeur, ainsi que des aménagements extérieurs. Les travaux principaux ont été exécutés de 1994 à 1997, pour un montant total de

412'189 fr. 65. Aucune information quant au financement de ces travaux n'a été fournie à l'expert.

Ces travaux ont notamment fait l'objet de trois factures à l'attention du demandeur, la première du 16 mai 1994 relative à des frais d'ingénieurs pour un montant de 27'335 fr. 65, la seconde du 5 mai 2000 relative à la pose de portes pour un montant de 17'600 fr. et la troisième concernant la pose de barrières et de clôtures pour un montant de 39'780 francs.

d) La provenance du montant de 250'000 fr. ayant fait l'objet de plusieurs placements en Espagne en 1992 n'a pu être déterminée. Il en est de même, d'une part, des fonds propres de 225'000 fr. investis lors de l'acquisition de la villa au [...] et, d'autre part, du financement des travaux réalisés ultérieurement dans celle-ci.

Les indemnités versées par l'ECA en remboursement du sinistre survenu dans le garage du demandeur le 2 août 1991, d'un montant _____ total _____ de 519'644 fr., ont pu servir à financer les fonds propres nécessaires à l'achat de la villa précitée, ainsi que, en partie, les travaux effectués par la suite dans ce bien immobilier. L'augmentation de l'emprunt hypothécaire en 1994, d'un montant de 29'000 fr., a également pu servir au financement desdits travaux.

e) Le conseil du demandeur a déclaré, lors de la séance de mise en œuvre de l'expertise, que seule une partie des transactions commerciales réalisées avait été enregistrée dans les comptes de Q._____.

f) Sur la base des livrets de récépissés postaux fournis par le demandeur, d'une part, et d'une approche statistique, d'autre part, le train de vie de la famille F._____ avant l'accident du 21 septembre 2000 est estimé par l'expert judiciaire entre 110'000 fr. et 120'000 fr. par an. A compter des années 2000, ce train de vie devrait se situer dans un même

ordre de grandeur, voire augmenter sensiblement du fait des études des enfants.

Le train de vie de la famille du demandeur a été évalué en fonction d'une estimation des dépenses privées effectuées entre 1995 et 1999, pour lesquelles l'expert a retenu, dans un tableau annexé à son rapport, les montants suivants (en francs suisses) :

	1995	1996	1997	1998	1999
Intérêts hypothécaires	16'108	16'108	14'700	12'495	11'760
Frais liés au logement (électricité, entretien)	1'148	3'930	5'045	2'975	2'656
Impôts	8'096	14'260	13'281	1'589	1'009
Assurances maladie	6'397	10'101	9'133	9'466	9'139
Assurances-vie	6'749	4'324	8'701	4'763	3'513
Véhicules	534	862	1'609	2'328	2'318
Essence	5'850	6'000	6'300	5'950	6'100
Ménage, dépenses personnelles, loisir et divers	53'081	65'946	67'946	67'946	67'946
Total dépenses privées estimées	97'963	121'531	126'715	107'512	104'441

Apportant des précisions sur les postes pris en considération ci-dessus, l'expert a indiqué, en substance, que les intérêts hypothécaires, les impôts et les primes d'assurances maladie avaient effectivement été payés, que si, par hypothèse, la famille F._____ avait bénéficié d'un subside à l'assurance-maladie, celui-ci aurait été imputé en diminution de la facture des primes et donc intégré dans son calcul, qu'il n'avait pas vérifié si le demandeur et les membres de sa famille avaient bénéficié d'autres formes d'aide sociale entre 1995 et 1999, que les assurances-vie avaient été prises en compte selon les paiements effectivement effectués, sans considération quant aux variations de primes ou au type de contrat, que le poste « Essence » était basé sur l'appréciation de la situation

personnelle des époux F. _____ ainsi que sur les statistiques de l'OFS et que le poste « Ménage, dépenses personnelles, loisirs et divers » avait été évalués sur la base des recommandations de l'Office de la jeunesse du canton de Zurich qui prend en compte les frais directs et les frais indirects.

g) L'expert a encore précisé que lors de la séance de mise en œuvre, il avait été mentionné que l'expertise devait appréhender les revenus des époux F. _____ sur la base de leur train de vie. Il a expliqué que le revenu et le train de vie étaient des notions différentes mais intimement liées, le train de vie représentant la façon de vivre d'une famille en fonction de ses revenus. Il a relevé que dès lors qu'il n'était pas possible de déterminer le revenu des époux F. _____ sur la base de leurs déclarations d'impôts, certains éléments imposables n'ayant pas été déclarés, il lui avait été demandé de fixer leurs revenus en fonction du train de vie.

Cela étant, l'expert a confirmé que le train de vie ainsi que les revenus réels du demandeur de 1995 à 1999 n'avaient pas pu être déterminés sur la base des faits établis, eu égard à la non-conformité des déclarations d'impôts et à l'absence de justificatifs probants, mais qu'il l'avait été sur la base d'estimations statistiques pour les rubriques « Essence » et « Ménage, dépenses personnelles, loisirs et divers ».

L'expert a enfin indiqué qu'à compter des années 2000, le demandeur et son épouse avaient assuré leur train de vie grâce aux rentes de l'AI (environ 36'000 fr. par année) et aux rentes d'incapacité de gain (30'000 fr. par année), ainsi que par des prélèvements sur la fortune, laquelle avait diminué d'environ 100'000 fr. depuis la date de l'accident. Le demandeur a allégué (all. 284) qu'il n'avait pas reçu d'héritage, ni eu de gain à la loterie. Le contraire n'est pas établi. Il n'est toutefois pas davantage établi que ses revenus seraient tous provenus de ses activités professionnelles.

18. D'autres faits allégués et admis ou prouvés, mais sans incidence sur la solution du présent procès, ne sont pas reproduits dans l'état de fait du présent jugement.

19. a) Par demande du 25 juin 2009, le demandeur a pris la conclusion suivante :

« Le demandeur, A.F._____, conclut avec suite de frais et dépens à ce que la défenderesse, T._____, soit reconnue sa débitrice de fr. 1'827'638.- (un million huit cent vingt-sept mille six cent trente-huit francs) avec intérêt à 5% l'an :

- dès le 21.09.2000 sur fr. 90'000.- (tort moral),

- dès le 01.01.2005, échéance moyenne, sur fr. 162'000.- (préjudice d'assistance passé),

- dès le 10.11.2008 sur fr. 1'247'000.- (date de mise en demeure),

- dès le 01.07.2009 sur le solde de fr. 328'638.- (préjudice d'assistance futur capitalisé),

sous déduction des acomptes versés, soit fr. 29'000.-, avec intérêt à 5% l'an dès le 07.02.2001 sur fr. 4'000.-, dès le 08.03.2002 sur fr. 10'000.-, dès le 14.04.2003 sur fr. 5'000.- et dès le 29.09.2005 sur fr. 10'000.-. »

Par réponse du 6 octobre 2009, la défenderesse a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet des conclusions de la demande.

Le 16 juin 2016, chaque partie a déposé un mémoire de droit. Le demandeur a précisé qu'il ne réclamait plus de préjudice d'assistance au vu du rapport d'expertise médicale rendu par le Dr Klinke. Il a déclaré réduire la conclusion de sa demande, en ce sens que la défenderesse soit reconnue sa débitrice de la somme de 1'391'847 fr., avec intérêt à 5% l'an dès le 21 septembre 2000 sur 90'000 fr. (tort moral), dès le 1^{er} janvier 2005 sur 324'705 fr. (préjudice passé arrêté au 30 juin 2016) et dès le 11 novembre 2008 sur le solde de 977'142 fr., le tout sous déduction du montant de 29'000 fr. ayant été versé par la défenderesse à titre d'acomptes.

b) Par lettre du 16 juin 2016, la défenderesse a requis l'audition des experts Gérard Klinke et Pierre Delaloye à l'audience de jugement, réquisition à laquelle le demandeur s'est opposé par courrier du 21 juin suivant. Invitée par le juge instructeur de la cour de céans à préciser quels éclaircissements étaient requis desdits experts, la défenderesse a, par lettre du 14 juillet 2016, détaillé les questions qu'elle entendait poser à ces derniers lors de leur audition. Par courrier du 8 novembre 2016, la cour de céans, par l'intermédiaire de sa présidente, a en substance considéré que ces questions ne relevaient pas d'un éclaircissement, respectivement qu'elles avaient déjà été traitées dans les rapports d'expertise ou n'étaient pas pertinentes, de sorte qu'il ne se justifiait pas de convoquer les experts Klinke et Delaloye à l'audience de jugement.

Lors de l'audience de jugement du 13 décembre 2016, la défenderesse a déposé une requête incidente en complément d'instruction fondée sur l'art. 291 CPC-VD (Code de procédure civile vaudoise du 14 décembre 1966; RSV 270.11), tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire. Par jugement incident rendu séance tenante, la cour de céans a rejeté cette requête, en relevant notamment que le juge instructeur avait désigné le Dr Klinke à charge pour lui de s'entourer des spécialistes qu'il estimerait nécessaire, que si la défenderesse entendait contester la décision de cet expert de ne pas s'adjoindre le concours d'autres spécialistes, il lui aurait appartenu de demander un complément d'expertise ou une seconde expertise dans le délai de l'art. 237 al. 2 CPC-VD ce qu'elle n'avait pas fait, que le juge instructeur n'avait donc pas refusé de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire et qu'en conséquence, les conditions de l'art. 291 CPC-VD – supposant le refus par le juge instructeur d'une mesure d'instruction proposée régulièrement et en temps utile – n'étaient pas réalisées. La cour de céans a en outre considéré qu'en tant qu'elle visait à faire mettre en œuvre une seconde expertise, la requête de la défenderesse était manifestement tardive et qu'au surplus, l'argumentation de cette dernière relative au caractère suffisant et probant de l'expertise du Dr Klinke relevait de l'appréciation

des preuves à intervenir ultérieurement, l'application de l'art. 299 CPC-VD - prévoyant la possibilité d'ordonner la réouverture de la procédure probatoire dans le cadre des allégués des parties si, au cours de sa délibération, le tribunal juge que des preuves complémentaires sont nécessaires - étant réservée.

En droit :

I. Le demandeur dirige son action contre l'assureur responsabilité civile de la conductrice impliquée dans l'accident de la circulation du 21 septembre 2000. Il réclame la réparation du préjudice qu'il allègue avoir subi à la suite de cet évènement, soit sa perte de gain passée et future, son préjudice d'assistance passé et futur, son dommage de rente, ses frais d'avocat avant procès, ainsi qu'une indemnité pour tort moral.

Concluant au rejet des prétentions du demandeur, la défenderesse fait valoir, en substance, que l'incapacité de travail de celui-ci ne serait pas en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 21 septembre 2000. Elle soutient en outre qu'il y aurait lieu de déduire du prétendu préjudice du demandeur les prestations versées par la SUVA, l'AI et O._____ et qu'après déduction de ces prestations, celui-ci ne subirait aucun dommage mais qu'il aurait au contraire été surindemnisé.

II. Le procès ayant été ouvert avant l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2011, du Code de procédure civile suisse (ci-après : CPC ; RS 272), les dispositions de l'ancien droit de procédure civile, en particulier du CPC-VD, sont applicables (art. 404 al. 1 CPC).

III. a) En vertu de l'art. 266 al. 1 CPC-VD, les conclusions peuvent être réduites ou modifiées jusqu'à la clôture de l'instruction, pourvu que

les conclusions nouvelles demeurent en connexité avec la demande initiale. Toute modification, réduction ou augmentation de conclusions est faite par requête, notifiée par le juge à la partie adverse, ou par dictée au procès-verbal (art. 268 al. 1 CPC-VD).

b) En l'espèce, le demandeur a déclaré réduire sa conclusion dans son mémoire de droit. Cette écriture n'est pas une requête au sens de la loi, ni n'est notifiée à la partie adverse (CCIV du 5 juillet 2013/47 et les références citées). La modification qu'elle tend à introduire n'observe donc pas les formes légales, de sorte qu'il n'en sera pas tenu compte.

IV. a) La responsabilité du détenteur d'un véhicule automobile est réglée aux art. 58 ss de la loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (ci-après : LCR; RS 741.01), les règles générales des art. 41 ss CO (loi fédérale complétant le Code civil suisse du 30 mars 1911 [Code des obligations]; RS 220) n'étant applicables que si la LCR y renvoie expressément (Werro, La responsabilité civile, 2^e éd. [cité : Werro, RC], n. 843). 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 (art. 58 al. 1 LCR). Celui-ci répond de la faute du conducteur et des auxiliaires au service du véhicule comme de sa propre faute (art. 58 al. 4 LCR). Dans la limite des montants prévus par le contrat d'assurance, le lésé peut agir directement contre l'assureur (art. 65 al. 1 LCR). A cet égard, les exceptions découlant du contrat d'assurance ou de la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance; RS 221.229.1) ne lui sont pas opposables (art. 65 al. 2 LCR).

L'art. 58 LCR instaure une responsabilité causale qui n'implique aucune faute de la part du détenteur, le cas fortuit ne libérant pas celui-ci, pas plus que la faute légère ou moyenne du lésé (Brehm, La responsabilité civile automobile, 2^e éd. [cité : Brehm, RC], n. 8). Cette responsabilité objective dite aggravée (Werro, RC, op. cit., n. 845), qui déroge au principe général de la responsabilité civile selon

l'art. 41 CO, vise à protéger le lésé contre les risques spécifiques liés à l'emploi de véhicules à moteur en raison de leur masse et de leur vitesse (TF 4C.278/1999 du 13 juillet 2000 consid. 1b/aa). Elle est en principe donnée dès que sont remplies les autres conditions usuelles de la responsabilité aquilienne, savoir un acte illicite, un dommage et un lien de causalité naturelle et adéquate entre le fait générateur de la responsabilité du détenteur du véhicule automobile et ce dommage.

Le détenteur, respectivement son assureur responsabilité civile, peut toutefois être libéré de sa responsabilité s'il prouve que l'accident a été causé par la force majeure ou par une faute grave du lésé ou d'un tiers sans que le détenteur ou les personnes dont il est responsable aient commis de faute et sans qu'une défectuosité du véhicule ait contribué à l'accident (art. 59 al. 1 LCR).

L'art. 61 LCR règle la question de la responsabilité civile entre détenteurs de plusieurs véhicules automobiles impliqués dans un accident. Lorsque, dans cette hypothèse, un des détenteurs est victime de lésions corporelles, 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 réparation. Cette disposition tend à mettre la faute au premier plan lors de la répartition des dommages entre détenteurs (Message du 14 novembre 1973, *in* FF 1973, vol. II, p. 1168-1169). Lorsque seul un détenteur a commis une faute et que celle-ci est importante, il devra en principe supporter l'entier du dommage (ATF 123 III 274). A fortiori, en cas de faute grave, exclusive de l'un des détenteurs, le détenteur non fautif sera libéré de toute responsabilité, même si le risque inhérent à l'emploi de son véhicule est supérieur à celui du véhicule du défendeur fautif. Conformément à l'article 8 CC, il appartient au lésé de rapporter la preuve de la faute du conducteur incriminé (TF 4C.3/1997 et les références citées ; Brehm, RC, n. 813, p. 319).

b) En l'espèce, le demandeur a été victime, le 21 septembre 2000, d'un accident de la circulation. Alors qu'il s'était immobilisé à un feu de signalisation qui venait de passer à la phase orange, sa voiture a été percutée par l'arrière par le véhicule de l'assurée de la défenderesse, I._____.

N'ayant pu éviter le demandeur qui s'était arrêté conformément aux règles de signalisation routière, I._____ doit être tenue pour seule responsable de cet accident. En effet, celle-ci n'est pas restée constamment maître de son véhicule et a omis d'adapter sa vitesse aux circonstances, comme l'exigent les art. 31 al. 1 et 32 al. 1 LCR. A cet égard, l'expert Giobellina a constaté qu'I._____ roulait entre 46 et 53 km/h avant le freinage et entre 24 et 32 km/h au moment du choc. Une telle vitesse était manifestement excessive à l'approche d'un feu de signalisation qui impose de pouvoir s'arrêter rapidement. I._____ a ainsi enfreint les normes précitées de la LCR et les règles de la prudence (ATF 128 III 76 consid. 1b), commettant une faute importante et exclusive. Selon l'art. 61 LCR, le demandeur est donc fondé à réclamer l'entier de son dommage à la défenderesse, en sa qualité d'assureur responsabilité civile de la détentricie du véhicule impliqué dans l'accident et seule responsable de celui-ci. La défenderesse ne conteste d'ailleurs pas le principe de sa responsabilité dans la présente affaire.

V. a) Pour que le détenteur, respectivement son assureur responsabilité civile, soit tenu à réparation, le préjudice subi par le lésé doit être la conséquence du fait générateur de responsabilité, soit l'accident. En d'autres termes, il doit exister un lien de cause à effet, appelé causalité naturelle. Il s'agit d'une question de fait (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2 rés. *in* JdT 2009 I 47; ATF 130 III 591 consid. 5.3, JdT 2006 I 131). Lorsque la causalité naturelle est donnée, il faut encore se demander si le fait générateur de responsabilité a le caractère d'une cause adéquate. Cela relève du droit (TF 4A_266/2011 du 19 août 2011 consid. 2.1.3;

ATF 123 III 110 consid. 2, JdT 1997 I 791; ATF 116 II 519 consid. 4a, JdT 1991 I 634).

aa) Un fait est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions *sine qua non*. Autrement dit, deux événements présentent entre eux un lien de causalité naturelle lorsque, sans le premier, le second ne se serait pas produit (Werro, RC, op. cit., nn. 191-192). 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 précité). La causalité naturelle peut être admise même dans les cas où une autre cause a été nécessaire, conjointement à la première, pour arriver au résultat considéré; on parle alors de causalité partielle (TF 4C.222/2004 du 14 septembre 2004 consid. 2.1 non publié aux ATF 131 III 12). La question de l'existence d'un lien de causalité naturelle entre le fait générateur de responsabilité et le dommage doit être tranchée selon la règle de la 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 précité; ATF 133 III 81 consid. 4.2.2 rés. in JdT 2007 I 309; Werro, RC, op. cit., n. 229).

bb) Le lien 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 du résultat paraît favorisée par le fait en question (TF 4A_74/2016 du 9 septembre 2016 consid. 3.2 et les références citées ; TF 4A_466/2012 du 12 novembre 2012 consid. 4.1 ; ATF 129 II 312 consid. 3.3; ATF 123 III 110 consid. 3a). Pour déterminer si tel est le cas, le juge doit procéder 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

(mêmes arrêts ; TF 4C.368/2005 du 26 septembre 2006 consid. 3.1 non publié aux ATF 133 III 6). Pour qu'une cause soit propre à avoir des effets du genre de ceux qui se sont produits, il n'est pas nécessaire qu'un tel résultat doive se produire régulièrement ou fréquemment. L'exigence du caractère adéquat ne doit pas conduire à ne prendre en considération que les conséquences d'un accident qui sont habituellement à prévoir d'après le déroulement de l'accident et ses effets sur le corps humain. Il convient bien plutôt de partir des conséquences effectives et de décider rétrospectivement si et dans quelle mesure l'accident apparaît encore comme leur cause essentielle. Si un événement est en soi propre à provoquer un effet du genre de celui qui s'est produit, même des conséquences singulières, c'est-à-dire extraordinaires, peuvent constituer des conséquences adéquates de l'accident (TF 4A_45/2009 du 25 mars 2009 consid. 3.4.1 ; SJ 2004 I 407 consid. 4.2 et les arrêts cités).

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'article 4 CC (Code civil du 10 décembre 1907 ; RS 210); il s'agit de déterminer si un dommage peut encore 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 et les références citées). Ainsi, quand bien même la notion de causalité adéquate est identique dans tous les domaines du droit, le juge doit, pour décider dans le cas concret si cette condition de la responsabilité est réalisée, prendre en compte les objectifs de la politique juridique poursuivis par la norme applicable dans le cas concret. Aussi bien, les suites adéquates et inadéquates d'un accident peuvent être appréciées différemment en droit de la responsabilité civile et en droit des assurances sociales

(ATF 134 V 109 consid. 8.1; TF 4C.50/2006 du 26 mai 2006 consid. 4; ATF 123 V 137 consid. 3c; 123 III 110 consid. 3a; Werro, RC, n. 239).

Pour apprécier l'existence d'un lien de causalité adéquate entre un accident, ayant entraîné une lésion physique, et l'incapacité de

travail ou de gain d'origine psychique déclenchée par l'accident, le Tribunal fédéral des assurances a développé dans sa jurisprudence des règles particulières fondées sur des critères objectifs, qui se réfèrent en particulier à la gravité de l'événement accidentel et non à la manière dont celui-ci a été vécu par le lésé (ATF 134 V 109 consid. 10.1; TF 5C.156/2003 du 23 octobre 2003 consid. 3.3 et les arrêts cités; ATF 124 V 209 consid. 4b). Il a précisé ultérieurement que ces critères ne sont pas adaptés lorsque l'intéressé a vécu un événement traumatisant sans subir d'atteinte physique, le caractère adéquat de la causalité devant en pareil cas être examiné au regard des critères généraux du cours ordinaire des choses et de l'expérience générale de la vie (ATF 134 V 109 consid. 10.1; ATF 129 V 177 consid. 4.2). Cette jurisprudence rendue dans le domaine de l'assurance sociale pour accident pose toutefois de manière générale des exigences plus élevées pour juger de l'adéquation de la causalité que les conditions applicables de manière générale en responsabilité civile (ATF 134 V 109 consid. 8.1). Ceci tient notamment au fait que dans ce dernier domaine, le juge peut prendre en considération les causes concomitantes du dommage, telles que la prédisposition constitutionnelle de la victime, dans le calcul du dommage et la fixation de l'indemnité alors qu'il en va différemment en droit des assurances sociales (Werro, RC, n. 239). Ainsi, contrairement à ce qui prévaut en droit des assurances sociales, l'adéquation ne s'apprécie pas en matière de responsabilité civile selon la gravité de l'accident mais selon les règles ordinaires du cours ordinaire des choses (TF 4C.402/2006 du 27 février 2007, consid. 4.1; cf. toutefois : TF 5C.156/2003 du 23 octobre 2003 consid. 3.3, et le commentaire de Werro, La responsabilité civile et la circulation routière *in* Journées du droit de la circulation routière, 2004, pp. 2 ss, spéc. p. 12).

cc) En règle générale, des causes concomitantes du dommage, comme une prédisposition constitutionnelle du lésé, ne sauraient interrompre le lien de causalité adéquate. Selon les circonstances, un état maladif antérieur peut toutefois être pris en compte dans le cadre des art. 42 à 44 CO relatifs à la fixation du dommage et à la réduction de l'indemnité. Une simple faiblesse constitutionnelle n'entrera pas en considération comme facteur de réduction. En revanche, de

véritables anomalies ou des affections préexistantes aiguës ou latentes peuvent réduire les prétentions du lésé. En tant que prédispositions constitutionnelles, elles constituent un fait concomitant qui peut influencer sur le calcul du dommage (art. 42 CO) ou le montant des dommages-intérêts (art. 43 et 44 CO), qu'il s'agisse d'une cause concomitante du dommage ou d'un facteur aggravant les suites de l'accident (ATF 131 III 12 consid. 4 appliquant ces principes à un accident de circulation;

ATF 113 II 86 consid. 1b, JdT 1987 I 442; TF 4C_415/2006 du 11 septembre 2007 consid. 3.2). Parmi les cas de prédisposition constitutionnelle, la jurisprudence distingue, d'une part, les états maladifs antérieurs qui se seraient développés certainement ou très vraisemblablement même sans l'événement dommageable et, d'autre part, ceux qui ne se seraient selon toute probabilité pas manifestés sans l'accident. Dans la première hypothèse, le dommage qui en résulte ne saurait être imputé au responsable et doit être exclu du calcul du préjudice; la part du préjudice liée à l'état préexistant pourra être prise en compte, par exemple, en admettant une durée de vie ou d'activité réduite ou en diminuant le taux de capacité de gain déterminant pour le calcul des dommages-intérêts (sur ce dernier point cf. ATF 102 II 33 consid. 3c). Dans le second cas, le responsable sur le plan civil doit assumer le dommage lorsque la prédisposition malade a favorisé la survenance du préjudice ou a augmenté l'ampleur de celui-ci; une réduction de l'indemnité sur la base de l'art. 44 CO pourra toutefois entrer en considération. La distinction présente une importance pratique en matière de droit préférentiel du lésé, qui tend à prémunir celui-ci contre les suites défavorables d'un dommage non couvert (ATF 131 III 12 consid. 4; ATF 113 II 86 précité consid. 3b; TF 4C_415/2006 précité consid. 3.2).

L'art. 44 al. 1 CO permet au juge de réduire les dommages-intérêts lorsqu'il apparaît inéquitable de mettre à la charge du responsable la réparation de la totalité du préjudice. Dans les cas où l'état maladif antérieur ne se serait vraisemblablement pas développé sans l'événement dommageable, la prédisposition constitutionnelle ne suffit en principe pas à elle seule pour justifier une réduction des dommages-intérêts; d'autres

circonstances doivent intervenir qui font apparaître comme inéquitable la prise en charge de la totalité du dommage par le responsable, comme par exemple une disproportion manifeste entre la cause fondant le dommage et l'importance du préjudice ou la très faible gravité de la faute du responsable

(TF 4A_45/2009 consid. 4.2.1 ; TF 4C.415/2006 précité consid. 3.2 *in fine* ; TF 4C.416/1999 du 22 février 2000 consid. 2c/aa, reproduit *in Pra* 2000 n. 154

pp. 920 ss. spéc. pp. 922 s. ; Werro, RC, nn. 1271, 1274 et 1275, pp. 359 ss et les références citées). En revanche, une simple vulnérabilité psychique de la victime ne devrait pas constituer un facteur de réduction (TF 4C.75/2004 consid. 4.3.2 et TF 4C.215/2001 ; Werro, RC., n. 1271, p. 359).

b) En l'espèce, il est établi que depuis l'accident survenu le 21 septembre 2000, le demandeur présente une incapacité de travail totale en raison de diverses atteintes à sa santé. Cela ressort de l'expertise judiciaire du Dr Klinke, ainsi que de plusieurs rapports médicaux versés au dossier, notamment celui du Dr J._____ du 1^{er} mai 2001, du Dr B._____ du 30 avril 2002, des Dr N._____ et S._____ du 20 août 2003 et des Dr Z._____ et U._____ du 24 décembre 2003. Seule la Dresse G._____ a émis un avis différent, estimant qu'une reprise de l'activité professionnelle était envisageable. Ce médecin a toutefois examiné le demandeur le 29 mai 2002. Elle n'avait donc pas le même recul que l'expert judiciaire qui a mené son expertise en 2012, et qui a donc intégré l'évolution du patient sur les douze années qui ont suivi l'accident. En outre, la Dresse G._____ a évalué l'état de santé du demandeur sur le plan somatique uniquement et a expressément réservé l'influence d'éventuelles affections psychiatriques ou neuropsychologiques sur la capacité de travail. Il ne sera donc pas tenu compte de son appréciation. Le rapport d'investigation et la vidéo émanant des détectives mandatés par la défenderesse ne permettent pas non plus de douter de l'incapacité de travail totale retenue par les différents médecins ayant examiné le demandeur. A l'instar de l'expert Klinke (cf. *supra*, ch. 16 k), la cour de céans estime en effet que les quelques travaux de jardinage que

L'on peut observer sur la vidéo réalisée par les détectives ne démontrent pas que le demandeur disposait alors d'une capacité résiduelle de travail, lesdits travaux étant relativement légers et ayant au demeurant été effectués sur un laps de temps limité. Cette vidéo n'est donc pas probante, de sorte que la question de savoir si elle constitue une preuve illicite devant être écartée du dossier (cf. Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^e éd., n. 2 ad art. 170 CPC), au regard notamment de la jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'homme (cf. arrêt CEDH n° 61838/10 rendu dans la cause Vukota-Boji c. Suisse du 18 octobre 2016), peut rester ouverte.

Cela étant, il convient d'examiner si l'incapacité de travail totale du demandeur et le préjudice pouvant en résulter sont en lien de causalité naturelle et adéquat avec l'accident litigieux.

aa) Dans son rapport, l'expert Klinke relève que le demandeur ne souffre pas de lésions physiques impliquant une invalidité; il constate en revanche que les troubles psychiques diagnostiqués chez ce dernier - soit un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, une modification durable de la personnalité après une longue maladie, ainsi qu'un trouble dissociatif (de conversion) mixte - ont bien entraîné une invalidité. Selon lui, rien ne permet de dire que, sans l'accident, le demandeur se trouverait dans une pareille situation; il estime au contraire cela peu probable, compte tenu de l'absence d'indices qui montreraient que le demandeur aurait souffert d'un état antérieur à l'accident qui serait responsable de son atteinte à la santé actuelle. L'expert Klinke considère dès lors qu'il existe une causalité naturelle entre les troubles résiduels du demandeur et l'accident du 21 septembre 2000. Contrairement à ce que soutient la défenderesse, l'expertise du Dr Klinke est bien étayée et rien ne justifie de s'écarter de ses conclusions et diagnostics. Il ne ressort en particulier pas des autres rapports médicaux au dossier que le demandeur aurait présenté des affections psychiques avant son accident, ni qu'une cause étrangère à cet événement aurait pu provoquer de tels troubles. Au contraire, les constatations de l'expert Klinke sur la causalité sont corroborées par celles

des médecins du DUPA qui, dans leur rapport du 20 août 2003, ont relevé qu'un lien causal entre les troubles psychiques constatés et l'accident du 21 septembre 2000 leur semblait être très probable. La cour de céans retient dès lors qu'il existe un lien de causalité naturelle entre, d'une part, l'accident litigieux et, d'autre part, l'atteinte à la santé psychique du demandeur et l'incapacité de travail totale qui en résulte. Les discordances observées par la Dresse G._____ entre les plaintes de l'intéressé et l'examen clinique objectif ne changent rien à ce constat, l'expert Klinke ayant expliqué à cet égard que le syndrome d'amplification des douleurs n'excluait pas une atteinte à la santé psychique invalidante mais qu'il correspondait au contraire à une dissociation mentale ayant valeur de maladie.

Selon l'expert Klinke, l'épisode dépressif du demandeur remonte « au moins » à son séjour à la CRR, lequel s'est déroulé du 24 avril au 6 juin 2001. C'est également à cette période que le trouble de conversion diagnostiqué par l'expert aurait montré ses premiers signes. Dans leur rapport du 24 décembre 2003, les Dr Z._____ et U._____ ont toutefois attesté d'une incapacité de travail entière dès le 21 septembre 2000 pour raisons psychiatriques. En outre, il est établi que le demandeur a souffert de troubles physiques dès la survenance de l'accident et dans les mois qui ont suivi celui-ci, notamment d'une entorse cervicale, ainsi que de douleurs à la hanche droite et en bas du dos. A l'évidence, ces troubles ont été causés par l'accident litigieux. Cela a notamment été confirmé par les Dr K._____ et L._____ qui ont tous deux indiqué, dans leur rapport établi le 14 décembre 2000, respectivement le 28 février 2001, qu'il n'y avait aucune circonstance sans rapport avec l'accident qui jouait un rôle dans l'évolution du cas. La cour de céans considère dès lors qu'il existe également un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail totale du demandeur pour la période antérieure au séjour de celui-ci à la CRR.

bb) En ce qui concerne la causalité adéquate, il ressort du rapport d'expertise biomécanique de l'expert Giobellina que le choc subi

par le demandeur lors de la collision était de moyen à fort et que la variation de vitesse de son véhicule se situait entre 15 km/h et 22 km/h, soit une valeur supérieure ou égale à 15 km/h qui constitue la limite au-delà de laquelle l'on peut facilement expliquer des lésions de la colonne cervicale. Il est en outre établi que le demandeur a dû être transporté au Services des urgences du CHUV en ambulance. Lors de son examen à la CRR par le Dr D._____, le demandeur a par ailleurs indiqué qu'il avait ressenti une grande frayeur, qu'il avait senti qu'il perdait connaissance et qu'il avait essayé de lutter, étant persuadé qu'il allait mourir.

Au vu de ces différents éléments, il convient d'admettre qu'un accident d'une certaine gravité, tel que celui vécu par le demandeur, est de manière générale et selon le cours ordinaire des choses de nature à entraîner, non seulement des lésions physiques, mais également des effets psychiques en raison d'une altération profonde induite dans la vie du lésé. Conformément à la jurisprudence, il importe peu à cet égard que de tels effets ne soient pas habituels ou fréquents. Le Tribunal fédéral a ainsi reconnu que même un accident bénin, qu'un être humain est selon l'expérience générale à même de supporter psychiquement, pouvait être considéré selon les circonstances comme propre à déclencher des troubles psychiques chez le lésé (TF 5C.156/2003 du 23 octobre 2003 consid. 4.2). Pour ces motifs, l'accident subi par le demandeur doit être tenu pour la cause adéquate de son atteinte à la santé physique et psychique, notamment des troubles diagnostiqués par l'expert Klinke, ainsi que de l'incapacité de travail qui en résulte. Cette conclusion s'impose d'autant plus que cet expert n'a relevé aucune cause étrangère à l'évènement accidentel qui pourrait expliquer l'état de santé actuel du demandeur. En particulier, aucune comorbidité préexistante n'a pu être mise en évidence, en dehors d'une atteinte dégénérative de la colonne cervicale C5-C6, laquelle était toutefois asymptomatique au moment de l'accident et pourrait avoir été décompensée par celui-ci. Cette atteinte ne constitue dès lors pas une prédisposition constitutionnelle susceptible de rompre le rapport de causalité adéquate entre l'évènement dommageable et le préjudice invoqué par le demandeur ou justifiant une réduction des dommages et intérêts sollicités.

cc) En conclusion, la cour de céans estime qu'il existe bien un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident litigieux et l'atteinte à la santé sur laquelle le demandeur fonde ses prétentions. Il s'ensuit que celui-ci est légitimé à demander la réparation de son éventuel dommage.

VI. L'art. 58 al. 1 LCR limite la réparation aux conséquences résultant de la mort ou de lésions corporelles du lésé (dommage dit corporel), ainsi qu'à celles résultant de l'endommagement, de la destruction ou de la perte d'un bien (dommage dit matériel). Le dommage purement économique n'est donc pas réparable (Werro, RC, op. cit., n. 849). 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'évènement 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 et les arrêts cités, rés. *in* JdT 2009 I 47). De manière générale, le responsable doit réparer le dommage actuel tel qu'il a effectivement été subi (ATF 132 III 321 consid. 2.2.1, JdT 2006 I 447). L'interdiction de l'enrichissement exclut d'allouer des dommages et intérêts qui seraient supérieurs au préjudice subi (ATF 131 III 12 consid. 7.1 et les références citées, JdT 2005 I 488).

Le mode et l'étendue de la réparation ainsi que l'octroi d'une indemnité à titre de réparation morale sont régis par les principes du Code des obligations concernant les actes illicites (art. 62 al. 1 LCR ; art. 42 ss CO).

VII. a) Le demandeur requiert d'abord l'indemnisation de la perte de gain qu'il prétend subir en raison des conséquences de l'accident

litigieux. Estimant que, sans cet évènement, il aurait pu réaliser un revenu annuel compris entre 90'000 fr. et 120'000 fr. brut, il réclame la somme de 290'000 fr. à titre de perte de gain passée, arrêtée à fin 2008, ainsi qu'un montant de 580'000 fr. à titre de perte de gain future, soit pour la période courant de début 2009 à fin 2020.

Se fondant sur un revenu sans invalidité de 39'882 fr. net par an ressortant des dernières déclarations AVS du demandeur, la défenderesse considère pour sa part que celui-ci ne peut faire valoir aucune perte de gain, au motif qu'il aurait bénéficié de prestations de la SUVA, de l'AI et de O._____ qui excèderaient ce qu'il aurait gagné si l'accident litigieux ne s'était pas produit.

b) A teneur de l'art. 46 al. 1 CO, la victime de lésions corporelles a droit aux dommages-intérêts qui résultent de son incapacité de travail partielle ou totale, ainsi que de l'atteinte portée à son avenir économique. La loi distingue ainsi entre la perte de gain actuelle, qui s'est produite du jour de l'accident jusqu'à celui de la décision de la juridiction cantonale devant laquelle on peut alléguer pour la dernière fois des faits nouveaux (ATF 129 III 135 consid. 2.3.2, JdT 2003 I 511), et la perte de gain future, pour l'éventualité où l'incapacité de travail dure toujours parce que le lésé est devenu totalement ou partiellement invalide (TF 4C.324/2005 du 5 janvier 2006 consid. 3.2 et la jurisprudence citée). Cette distinction ne tend toutefois qu'à faciliter le calcul de l'indemnité par le juge, de sorte que les principes régissant le calcul de ces deux postes du dommage sont les mêmes (TF 4C.101/2004 du 29 juin 2004 consid. 3.2.1; TF 4C.252/2003 du 23 décembre 2003 consid. 2.1).

Le préjudice au sens de l'art. 46 al. 1 CO s'entend au sens économique (ATF 113 II 345, JdT 1988 I 696). Il résulte de l'impossibilité pour la victime d'utiliser pleinement sa capacité de travail. Il suppose que cette entrave cause un préjudice économique. Est donc déterminante la diminution de la capacité de gain et non l'atteinte à la capacité de travail comme telle (ATF 117 II 609, JdT 1992 I 727; ATF 116 II 295, JdT 1991 I 38; ATF 113 II 345, JdT 1988 I 696). Pour être

indemnisée au titre de la perte de gain, la diminution de la capacité de travail, comprise comme une atteinte au potentiel de création de valeurs, doit dès lors être assortie d'un préjudice, soit d'un revenu plus bas ou d'une augmentation des charges (SJ 2002 I 414 consid. 3b; Engel, *Traité des obligations en droit suisse*, 2^e éd., p. 511).

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; Werro, *in* Thévenoz/Werro (éd), *Commentaire romand CO I* [cité : Werro, CR CO I], nn. 21-22 ad art. 46). Dans cette appréciation, la situation salariale concrète du lésé 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).

D'une manière générale, l'estimation du revenu d'un indépendant pose plus de problèmes que celle du gain d'un salarié. Chaque cas est particulier et il n'existe pas de méthode unique pour calculer la perte de gain dans cette hypothèse. En l'absence de pièces comptables fiables, la marche des affaires doit être reconstituée sur la base des documents disponibles. Une expertise peut fournir des renseignements sur les gains passés et sur les revenus futurs que l'indépendant aurait pu escompter sans l'évènement dommageable (TF 4C.324/2005 du 5 janvier 2006 consid. 3.4 et les références doctrinales citées). Il n'est pas

obligatoire de se fonder uniquement sur les revenus qui ont régulièrement été soumis à cotisation. Les raisons pour lesquelles ceux-ci différeraient substantiellement du gain effectivement réalisé – que ce soit parce que l'assuré a exploité l'ensemble des possibilités légales d'optimisation fiscale ou parce qu'il n'a pas déclaré tous ses revenus, sont sans importance. Ainsi, les revenus provenant d'une activité indépendante qui sont indiqués sur le compte individuel AVS peuvent en principe être pris en considération pour estimer le revenu sans invalidité; en revanche, ils ne peuvent pas être considérés comme des valeurs intangibles et la preuve de revenus différents peut être apportée (TF I 705/05 du 4 janvier 2007 consid. 3.2; TF I 305/02 du 29 janvier 2003 consid. 2.2.1).

Dans les calculs d'indemnisation, il faut procéder à une déduction des avantages constitués par les prestations allouées au demandeur par les assureurs sociaux, en vertu du principe général de l'interdiction de l'enrichissement applicable en droit de la responsabilité civile (ATF 131 III 360 consid. 6.1, JdT 2005 I 502; ATF 129 III 135 consid. 2.3.2.2, JdT 2003 I 511).

Il incombe au demandeur, respectivement à la partie défenderesse, de rendre vraisemblable 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 de son revenu ou à l'inverse une diminution de celui-ci (ATF 131 III 360 précité consid. 5.1; ATF 129 III 135 précité consid. 2.2). Il s'agit là de la concrétisation de la règle selon laquelle le lésé supporte en principe la preuve de son dommage et le responsable celle d'éléments susceptibles de justifier une réduction (art. 42 al. 1 CO et 8 CC). Si les effets de l'invalidité sur la capacité de gain ne peuvent pas être estimés avec une sûreté suffisante, le juge détermine le dommage équitablement en considération du cours ordinaire des choses et des mesures prises par la partie lésée, conformément à l'art. 42 al. 2 CO (ATF 131 III 360 consid. 5.1 précité). 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

tant à la preuve de l'existence du dommage qu'à celle de son étendue. Cela étant, si l'art. 42 al. 2 CO allège le fardeau de la preuve et instaure un degré de preuve réduit par rapport à la certitude complète, il ne dispense pas pour autant le lésé de fournir au juge, dans la mesure du possible, tous les éléments de fait qui font apparaître la survenance du dommage comme une quasi-certitude et rendent possible l'évaluation en équité de son montant. Une simple possibilité ne suffit pas pour allouer des dommages-intérêts

(TF 5A_170/2013 et 5A_174/2013 du 3 octobre 2013 consid. 7.1.2; ATF 133 III 462 consid. 4.4.2 rés. *in* JdT 2009 I 47). 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 précité).

c) En l'espèce, comme précisé précédemment (cf. *infra*, ch. V b), il est établi que le demandeur subit une incapacité totale de travailler depuis le 21 septembre 2000. Cela étant, il convient d'examiner quels sont les effets de cette incapacité de travail sur sa capacité de gain.

aa) Pour apprécier la perte de gain du demandeur, il s'agit d'établir premièrement les revenus auxquels celui-ci aurait pu prétendre sans la survenance de l'accident.

Dans son rapport complémentaire d'expertise, Bernard Jahrman a évalué à 33'280 fr. la rémunération annuelle moyenne réalisée par le demandeur entre 1990 et 2000, en se basant sur les revenus déclarés par celui-ci à l'AVS.

Le demandeur fait valoir qu'il ne déclarait pas l'ensemble de ses gains aux assurances sociales et que son revenu au moment de l'accident s'élevait en réalité entre 90'000 fr. et 120'000 fr. par an. Il n'a toutefois fourni aucune pièce justificative – tels que des reçus concernant son chiffre d'affaires, des documents bancaires ou des pièces relatives à ses charges – susceptibles d'établir de tels revenus, alors même que c'est lui qui supportait le fardeau de la preuve sur ce point (art. 8 CC et 42 al. 1

CO). Certes, le demandeur a allégué, après s'être réformé, qu'il avait pu accumuler une fortune importante et dépenser des montants conséquents dans les années ayant précédé l'accident, ce qui confirmerait, selon lui, qu'il disposait d'un revenu non inférieur à 100'000 fr. par an, compte tenu des besoins d'une famille de cinq personnes comme la sienne. Ces allégations ne sont toutefois établies que d'une manière relative, l'expert Delaloye ayant notamment relevé que le demandeur n'avait pas accumulé une fortune importante en épargne dans les années antérieures à l'accident, qu'une partie des investissements qu'il avait effectués durant cette période - notamment l'achat de sa villa au [...] et les travaux réalisés par la suite dans ce bien immobilier - avait pu être financée par les prestations versées par l'ECA à la suite de l'incendie de son garage en 1991, et qu'en l'absence de justificatifs probants, le train de vie du demandeur et de sa famille n'avait pu être déterminé sur la base de faits établis.

A cela s'ajoute que le fait de dépenser ou de placer de l'argent ne signifie pas que l'on a gagné celui-ci par son travail, surtout lorsque, comme dans le cas présent, aucun élément n'a été apporté quant à la provenance des sommes ainsi épargnées ou dépensées. A cet égard, le demandeur a allégué qu'il n'avait pas reçu d'héritage, ni eu de gain à la loterie, en offrant de prouver cet allégué par l'absence de preuve contraire. Il n'est en effet pas établi que tel ait été le cas, mais le contraire ne l'est pas davantage. Le demandeur fait encore valoir que la défenderesse n'a rien allégué pour établir que son train de vie s'expliquerait éventuellement non par le produit de son travail, mais par un héritage ou un gain de loterie. Ce faisant, il méconnaît les règles sur le fardeau de la preuve, puisque c'est à lui qu'incombait la charge de prouver son revenu avant l'accident et non à la défenderesse de démontrer que ses économies avaient une autre provenance que les revenus de son travail.

Dans l'arrêt TF 5C.21/2007 du 20 avril 2007, le Tribunal fédéral a en substance considéré qu'il fallait se baser sur la comptabilité et les livres pour estimer les revenus d'un indépendant, qu'en l'absence de

telles pièces, il fallait reconstituer celles-ci et que faute de données utilisables l'on pouvait, en dernier ressort, estimer les revenus sur la base des dépenses. Cette jurisprudence concerne l'estimation des revenus d'un indépendant. Or, les gains prétendument cachés par le demandeur provenaient de la société Q._____ dont il était salarié, et non d'une éventuelle entreprise indépendante. En outre, le demandeur n'a rien allégué en relation avec les éventuels revenus supérieurs dont il aurait bénéficié au travers de la société précitée, ni même avec ceux qu'il aurait réalisés à titre individuel. En dehors des comptes de Q._____ - dont il ne ressort pas qu'il aurait réalisé des revenus sensiblement supérieurs à ceux déclarés aux assurances sociales - le demandeur n'a fourni aux deux experts économiques aucune pièce comptable concernant cette société, tels que les livres de caisse, le grand livre, un état des stock, une liste des débiteurs ou des créanciers. Il n'a pas non plus fourni les déclarations d'impôt de Q._____, ni celles de son couple. S'il était impossible de se fonder sur de telles pièces, le demandeur aurait dû alléguer et établir qu'il n'était pas en mesure de les produire, ni de les reconstituer, ce qu'il n'a pas fait. En conséquence, le demandeur ne remplit pas les conditions posées par l'arrêt TF 5C.21/2007 pour être admis à établir son revenu sans invalidité sur la base de ses dépenses, faute pour lui d'avoir démontré, ni même tenté de démontrer, qu'il n'y avait plus de données utilisables permettant de calculer son prétendu revenu supérieur à celui déclaré aux assurances sociales. Le Tribunal fédéral a d'ailleurs précisément conclu dans l'arrêt précité que les instances cantonales n'avaient pas violé le droit fédéral en constatant que la partie qui devait le faire n'avait pas produit les preuves que l'on pouvait attendre d'elle, telles que des données des impôts ou une liste des revenus. Il en va de même dans le cas présent, de sorte que l'évaluation du revenu sans invalidité sur la base des dépenses, qui constitue une ultime solution, ne saurait entrer en ligne de compte.

Se pose encore la question de savoir si, alors même que les dépenses et économies ne prouvent en elles-mêmes aucun revenu à défaut d'en connaître l'origine, ces éléments peuvent être pris en considération au titre d' « indices » ou de « circonstances » propres à

établir un dommage et à estimer approximativement l'étendue de celui-ci conformément à l'art. 42 al. 2 CO. Comme indiqué précédemment (cf. *supra*, ch. VII b), cette disposition doit être appliquée restrictivement. Elle ne trouve application que lorsque l'administration des preuves ne peut être exigée du lésé. Or, la partie qui réclame une perte de gain doit être en mesure d'établir quel était son revenu avant l'évènement dommageable. Le demandeur - qui allègue que sans l'accident, il aurait gagné entre 90'000 fr. et 120'000 fr. par an - n'a pourtant apporté aucun élément susceptible de prouver de tels revenus. L'on ne saurait considérer qu'il était dans l'impossibilité de prouver un revenu prétendument supérieur à celui déclaré aux assurances sociales. Il est d'ailleurs possible que le demandeur ne gagnait pas davantage que ce qu'il a déclaré, ou que la différence n'était pas très significative, l'expert Jahrman ayant en substance précisé dans son rapport qu'il n'était pas possible d'estimer si du chiffre d'affaires avait été omis dans les comptes de Q._____. En définitive, le fait que le demandeur ne déclarait pas tous ses revenus ne ressort que de ses propres allégations, étant à nouveau précisé que la fortune accumulée au moment de l'accident ne prouve pas l'existence d'un revenu plus élevé que celui déclaré, à défaut d'en connaître la provenance. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de faire application de l'art. 42 al. 2 CO.

Par surabondance, on relèvera que même si cette disposition devait être appliquée, le rapport de l'expert Delaloye n'amènerait de toute manière pas les indices nécessaires à établir de manière approximative le revenu sans invalidité du demandeur. Cet expert a certes estimé le train de vie de l'intéressé et de sa famille dans les cinq ans ayant précédé l'accident, soit leurs dépenses privées, à un montant annuel compris entre 110'000 fr. et 120'000 francs. Mais l'expert a précisé que le train de vie des intéressés n'avait pas pu être établi sur la base de faits eux-mêmes établis. Faute d'avoir disposé des pièces nécessaires, l'expert Delaloye a en effet estimé le train de vie du demandeur et de sa famille en se fondant pour l'essentiel, non pas sur leurs dépenses concrètes, mais sur des données statistiques. Il en a été ainsi s'agissant des postes du tableau annexé à son rapport intitulés « Essence » et « Ménage, dépenses

personnelles, loisirs et divers », lesquels représentent, selon les années, entre 71% et 58% du total des dépenses privées annuelles prises en considération. Or, une telle estimation, reposant essentiellement sur des statistiques plutôt que sur des dépenses prouvées concrètement, ne constitue pas un indice suffisant au regard de l'art. 42 al. 2 CO pour établir un revenu sans invalidité et l'éventuelle perte de gain qui en découlerait. Pour la même raison, on ne saurait se fonder sur le revenu statistique moyen des carrossiers, évalué par l'expert Jahrman à 7'500 fr. par mois, respectivement à 90'000 fr. par an, sur la base des données de l'OFS et des informations reçues de la présidente de la Société Vaudoise des Carrossiers en Automobile. Ce revenu n'est pas pertinent, dès lors que la jurisprudence impose de déterminer le dommage de manière concrète et que l'expert Jahrman a lui-même relevé qu'aucun élément ne donnait à penser que le demandeur aurait pu réaliser un tel salaire au sein de la société Q._____. Enfin, on ignore totalement comment le train de vie du demandeur et de sa famille était financé, autrement dit s'il l'était par les seuls revenus du travail du demandeur ou par d'autres sources.

Au vu de ce qui précède, la cour de céans se fondera sur le seul salaire établi du demandeur peu avant l'évènement dommageable, soit 33'280 fr. par an, correspondant, selon le rapport de l'expert Jahrman, à la moyenne des revenus déclarés à l'AVS par l'intéressé entre 1990 et 2000.

La perte de gain actuelle se détermine, comme on l'a vu, au jour du jugement. Pour déterminer ce dommage, il faut en principe indexer les revenus annuels de valide et d'invalidé à la hausse du coût de la vie jusqu'à _____ cette _____ date (TF 4A_481/2009 du 26 janvier 2010 consid. 4.2.4 et 4.2.5). Par ailleurs, ce calcul tient en principe compte du revenu net, c'est-à-dire que les cotisations aux assurances sociales obligatoires (AVS/AI/APG/AC), ainsi qu'aux assurances ouvrant le droit à une rente, telle la prévoyance professionnelle, doivent être déduites du salaire brut déterminant (ATF 136 III 222 consid. 4.1.1, JdT 2010 I 547). En l'espèce, il convient de déduire du montant de 33'280 fr., représentant le revenu annuel brut du

demandeur au moment de l'accident, les cotisations aux assurances sociales obligatoires à la charge de l'employé, lesquelles représentaient 6,225% du salaire annuel brut déterminant en 2016 (cf. mémento 2.01 « Cotisations à l'AVS, à l'AI et aux APG » ch. 3 et mémento 2.08 « Cotisations à l'assurance-chômage ch. 1 et 2, publiés par le Centre d'information AVS/AI en collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales). Il en résulte un salaire annuel net de 31'208 fr. (33'280 - 2'071 fr. 70) qui doit être indexé au jour du présent jugement sur la base de l'indice des prix à la consommation, publié régulièrement par l'OFS. Après indexation, le revenu sans invalidité du demandeur - soit le revenu auquel ce dernier aurait pu prétendre, en décembre 2016, si l'accident n'avait pas eu lieu - se monte à 34'432 fr. par an (indice de départ juin 1995 [correspondant à l'indice moyen de la période comprise entre septembre 2000, date de l'accident, et décembre 2016, date du jugement], base mai 1993 : 102.6 ; indice d'arrivée décembre 2016, base mai 1993 : 113.2 ; pourcentage de hausse de l'indice : 10,3%). Il s'ensuit que sans la survenance de cet évènement, le demandeur aurait obtenu, au jour du présent jugement, une rémunération totale de 558'691 fr. 70, soit 9'420 fr. entre le 21 septembre 2000 et le 31 décembre 2000 (819 fr. 60 pour 6 jours de travail en septembre [à 136 fr. 60 le jour] et 8'607 fr. 90 pour les mois d'octobre à décembre [à 2'869 fr. 30 le mois]), 516'480 fr. entre le 1^{er} janvier 2001 et le 31 décembre 2015 (15 ans à 34'432 fr.), 31'562 fr. 30 entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 novembre 2016 (11 mois à 2'869 fr. 30) et 1'229 fr. 40 du 1^{er} décembre au 13 décembre 2016 (pour 9 jours de travail à 136 fr. 60).

bb) Il convient à présent de déterminer les prestations d'assurances dont le demandeur a bénéficié de la date de l'accident au jour du présent jugement et d'examiner dans quelle mesure celles-ci doivent être portées en déduction de son revenu sans invalidité, afin de fixer son éventuel perte de gain.

aaa) Il est établi qu'entre le 24 septembre 2000 et le 28 février 2003, le demandeur a perçu des indemnités journalières de la

SUVA d'un montant total de 160'950 francs. Selon l'attestation de la caisse AVS de la FPV du 16 mai 2016, il a en outre bénéficié de rentes de l'AI pour lui-même et de rentes complémentaires pour son épouse et ses trois enfants, dont le montant total s'élevait à 592'021 fr. au 31 mai 2016 (après déduction des allocations pour impotent et des sommes de 34'705 fr. et de 10'000 fr. qui ont été remboursées à la SUVA, respectivement à la défenderesse, et dont il n'y a donc pas lieu de tenir compte dans le calcul des prestations de l'AI versées au demandeur). Il est en outre établi qu'à compter du 1^{er} juin 2016, le demandeur continue de percevoir une rente entière de l'AI pour lui-même, d'un montant de 1'955 fr. par mois, ainsi qu'une rente d'enfant en faveur de son plus jeune fils, d'un montant de 782 fr. par mois. Au total, les rentes de l'AI dont le demandeur a bénéficié de la date de son accident au jour du présent jugement représentent ainsi une somme de 611'180 fr., soit 592'021 fr. jusqu'au 31 mai 2016 et 19'159 fr. pour les mois de juin à décembre 2016 (1'955 fr. x 7 mois + 782 fr. x 7 mois).

En vertu du principe général de l'interdiction de l'enrichissement applicable en droit de la responsabilité civile, les prestations allouées par les assureurs sociaux, tels que les indemnités journalières de la SUVA ou les rentes de l'AI, doivent être déduites du revenu sans invalidité, ce que le demandeur ne conteste d'ailleurs pas. Il n'y a en revanche pas lieu d'imputer sur ce revenu les allocations pour impotent de l'AI, ni l'IPAI allouée par la SUVA, dès lors qu'il ne s'agit pas de prestations ayant la même nature et la même fonction que l'indemnisation civile correspondante (Frésard-Fellay, *La concordance des droits à l'épreuve*, in *Journées du droit de la circulation routière 2008*, pp. 91 ss, spéc. p. 91 et 93, et la jurisprudence citée; ATF 126 III 41, consid. 1, JdT 2000 I 367). En d'autres termes, l'IPAI et l'allocation pour impotent n'ont pas pour but de compenser la perte de gain du lésé et ne doivent donc pas être portées en déduction de celle-ci. La question de leur imputation pourra néanmoins se poser lors de l'examen des autres postes du dommage.

En définitive, c'est un montant total de 772'130 fr. (160'950 fr. + 611'180 fr.) qui doit être déduit du revenu sans invalidité qui aurait été réalisé par le demandeur au jour du jugement, à titre de prestations versées par les assureurs sociaux.

bbb) Se pose encore la question de savoir si, comme le soutient la défenderesse, les prestations d'assurance-vie qui sont allouées au demandeur par O._____ doivent également être imputées sur son revenu sans invalidité.

Le contrat d'assurance est au premier chef régi par la LCA. Cette loi établit une distinction entre l'assurance contre les dommages (régie par les art. 48 à 72 LCA), d'une part, et l'assurance de personnes, dite aussi assurance de sommes (qui relève des art. 73 à 96 LCA), d'autre part, sans toutefois définir ces deux notions. La seconde se distingue de la première par sa nature non indemnitaire : il s'agit d'une promesse de capital indépendante du montant effectif du préjudice subi par le preneur ou l'ayant droit. On est en présence d'une assurance de personnes lorsque les parties n'ont subordonné la prestation de l'assureur - dont elles ont fixé le montant lors de la conclusion du contrat - qu'à la survenance de l'événement assuré, sans égard à ses conséquences pécuniaires; on est en revanche en présence d'une assurance contre les dommages lorsque la perte patrimoniale effective constitue une condition autonome du droit aux prestations (TF 4A_451/2015 du 26 février 2016 consid. 2.1; TF 5C.19/2006 du 21 avril 2006 consid. 2.1; TF 4A_332/2010 du 22 février 2011 consid. 5.2.3). Lorsque le contrat d'assurance prévoit le versement à l'assuré d'une indemnité journalière forfaitaire en fonction du seul degré de l'incapacité de travail de l'assuré, il s'agit d'une assurance de sommes; lorsque le droit à l'indemnité est subordonné à la survenance d'une perte effective sur le plan économique et que le montant de l'indemnité dépend des conséquences économiques réelles du sinistre pour l'assuré, il s'agit d'une assurance contre les dommages (TF 4A_332/2010 précité consid. 5.2.3 et les arrêts cités; Bruhlart, Droit des assurances privées, n. 821, p. 366). Dans l'arrêt TF 4A_332/2010

précité, le Tribunal fédéral a considéré qu'une police d'assurance couvrant "l'incapacité de gain", risque réalisé "lorsque l'assuré, par suite de maladie constatée par un médecin, ou d'un accident, est partiellement ou totalement hors d'état d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative correspondant à sa position ses connaissances ou ses aptitudes", sans référence aux conséquences pécuniaires qu'entraîne une telle impossibilité, était une assurance de sommes ou de personnes (consid. 5.2.3). Il a distingué ce cas de deux affaires précédentes, dans lesquelles il avait retenu une assurance de dommage (consid. 5.2.4). Dans l'arrêt TF 5C.103/1998 du 29 septembre 1998, l'"incapacité de gain" était ainsi définie comme le fait d'être empêché, par suite de maladie, accident, ou infirmité, d'exercer sa profession ou de déployer une autre activité rémunérée, les CGA précisant toutefois que l'assurance verserait la rente "lorsque l'assuré [ne serait] plus capable de gagner sa vie". L'arrêt TF 5C.21/2007 du 20 avril 2007 concernait pour sa part une affaire dans laquelle l'incapacité de gain, telle que définie dans les conditions générales, supposait non seulement que l'assuré soit hors d'état d'exercer son métier, mais aussi qu'il subisse de façon concomitante une perte de gain ou une perte d'argent équivalente. Dans cette dernière affaire, le Tribunal fédéral a considéré que cette définition du risque indiquait, sans doute possible, l'existence d'une assurance de dommage (TF 5C.21/2007 du 20 avril 2007 consid. 3.2).

Les capitaux d'assurances de personnes ne doivent pas être imputés (Frésard-Fellay, *Le recours subrogatoire de l'assurance-accidents sociale contre le tiers responsable ou son assureur*, thèse Fribourg 2007, n. 1686; Brehm, *Commentaire bernois*, 4^e éd, n. 64 ad art. 45 CO; Zen-Ruffinen, *La perte de soutien*, pp. 151-152). En effet, l'art. 96 LCA prévoit que dans l'assurance de personnes, les droits que l'ayant droit aurait contre des tiers en raison du sinistre ne passent pas à l'assureur. En d'autres termes, la loi autorise la personne soutenue à cumuler les prestations contre l'assurance avec celles contre le tiers responsable (Frésard-Fellay, *op. cit.*, n. 390; Brehm, *op. cit.*, n. 62 ad art. 45 CO; TF 5C.243/2006 du 19 avril 2007 consid. 3.3.1). Pour les assurances de dommages, la règle inverse

s'applique : l'art. 72 al. 1 LCA prévoit que les prétentions que l'ayant droit peut avoir contre des tiers en raison d'actes illicites passent à l'assureur jusqu'à concurrence de l'indemnité payée.

ccc) Afin de déterminer si les prestations d'assurance de O._____ qui sont versées au demandeur doivent ou non être imputées sur son revenu sans invalidité, il convient donc d'examiner si ces prestations sont liées à une assurance de dommage ou, au contraire, de personnes. Pour ce faire, il y a lieu d'interpréter le contrat d'assurance conformément à l'art. 18 CO, en recherchant en premier lieu à déterminer la volonté réelle et commune des parties. Lorsque, comme dans le cas présent, cette volonté ne peut être établie parce que les parties concernées ne s'accordent pas sur le type d'assurance convenue, le contrat doit alors être interprété selon le principe de la confiance, qui permet d'imputer à une partie le sens objectif de sa déclaration ou de son comportement, même s'il ne correspond pas à sa volonté intime. Il y a ainsi lieu de rechercher comment les circonstances ou, en cas de texte écrit, comment les termes de l'accord pouvaient être compris de bonne foi par l'autre partie en fonction de l'ensemble des circonstances (ATF 136 III 186 consid. 3.2.1; ATF 135 III 295 consid. 5.2). Les conditions générales d'assurance qui ont été expressément incorporées au contrat doivent être interprétées selon les mêmes principes juridiques que les autres dispositions contractuelles. Dans le domaine particulier du contrat d'assurance, l'art. 33 LCA précise d'ailleurs que l'assureur répond de tous les événements qui présentent le caractère du risque contre les conséquences duquel l'assurance a été conclue, à moins que le contrat n'exclue certains événements d'une manière précise, non équivoque ; il en résulte que le preneur d'assurance est couvert contre le risque tel qu'il pouvait le comprendre de bonne foi à la lecture du contrat et des conditions générales incorporées à celui-ci (TF 4A_451/2015 précité et les références citées).

En l'espèce, la police d'assurance n° [...] contractée par le demandeur auprès de O._____ en 1991 prévoyait une rente annuelle couvrant la prime d'épargne de 5'000 fr., ainsi qu'une rente annuelle de

30'000 fr., toutes deux payables jusqu'au 1^{er} juillet 2020 en cas d'incapacité de gain. Selon l'art. 50 des CGA de O. _____ (Edition 1989), dont il n'est pas contesté qu'elles font partie intégrante du contrat en question, il y a incapacité de gain, lorsque, par suite de maladie – pouvant être constatée sur la base de signes objectifs médicaux – ou d'accident, l'assuré est hors d'état d'exercer sa profession ou toute autre activité conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes. L'art. 55 let. a des CGA précise en outre que les rentes sont accordées proportionnellement au degré de l'incapacité de gain pour autant que l'assuré subisse à cause de celle-ci une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent.

Afin de percevoir les rentes prévues dans la police précitée, l'assuré doit ainsi prouver qu'il est en incapacité de gain, soit qu'il est hors d'état d'exercer une activité lucrative, et qu'il subit simultanément, du fait de cette incapacité, une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent. Certes, l'art. 55 let. a *in fine* des CGA dispose que des prestations entières sont accordées si l'incapacité de gain est de 2/3, sans se référer expressément à l'existence simultanée d'une perte de gain. Cette clause doit toutefois être mise en relation avec la première phrase de l'art. 55 let. a des CGA qui conditionne le droit à la rente au fait que l'incapacité de gain engendre une perte de gain ou un préjudice pécuniaire équivalent. On ne saurait dès lors conclure que l'assuré pourrait prétendre à une rente entière dès l'instant où son incapacité de travail serait de 2/3, indépendamment de tout préjudice économique. Interprétées au regard du principe de la confiance (art. 18 CO), la police et les CGA en cause ne peuvent être comprises que dans le sens que le risque couvert par le contrat est la perte de gain effective, subie en raison d'une incapacité de gain consécutive à une maladie ou un accident.

Cette interprétation est d'ailleurs corroborée par le comportement ultérieur des parties au contrat d'assurance. En effet, il ressort des échanges de correspondance entre ces dernières qu'après avoir dans un premier temps exigé du demandeur qu'il prouve sa perte de gain en lui adressant les pièces comptables de son entreprise, O. _____ a

accepté de fournir ses prestations, en indiquant cependant toujours qu'elle se réservait le droit de réexaminer la perte de gain subie. Par lettre du 27 janvier 2004, O._____ a finalement indiqué qu'elle automatisait le versement des rentes, en précisant que « le calcul du degré » se basait « sur la perte de gain déterminée par la comparaison des revenus conformément au taux de l'invalidité reconnu par l'AI ». Contrairement à ce que soutient le demandeur, O._____ n'a donc jamais admis son obligation de fournir ses prestations sans réserve et sans examen d'une perte de gain. Il apparaît au contraire qu'elle n'a définitivement reconnu au demandeur le droit à des rentes, qu'après que sa perte de gain ait pu être déterminée sur la base de la comparaison des revenus effectuée par l'OAI.

Comme dans l'arrêt 5C.21/2007 précité (cf. *supra*, ch. VII c, bb, bbb), le droit aux prestations de O._____ est ainsi subordonné dans le cas présent à la double condition que l'assuré subisse une incapacité de travail et une perte d'argent équivalente. Il s'agit donc d'une assurance de dommage, comme le plaide la défenderesse. Contrairement à ce que soutient le demandeur, le fait que les primes de cette assurance aient été à sa charge exclusive, puis à celle de O._____ elle-même, n'est pas déterminant. La jurisprudence précitée ne retient en effet pas cette circonstance comme critère pour distinguer entre assurance de sommes ou de dommage. C'est également à tort que le demandeur se fonde sur l'arrêt

TF 4A_451/2015 du 26 février 2016. Dans cette affaire, le Tribunal fédéral a précisément qualifié d'assurance de dommage des prestations d'assurance dont le versement était soumis à des conditions similaires à celles du cas présent, en ce sens que la rente n'était versée à l'assuré que s'il existait une perte de gain atteignant un certain degré, sans pour autant que son montant, fixé forfaitairement, corresponde nécessairement au dommage effectivement subi. Pour le reste, l'arrêt 4A_451/2015 précité concernait, non un cas de responsabilité civile, mais un litige entre un assuré et son assureur privé, dans lequel le Tribunal fédéral a considéré que les prestations d'assurances sociales et privées que l'assuré avait perçues ne devaient pas être comptabilisées dans son revenu effectif ou

exigible pour déterminer son taux d'incapacité de gain et donc, son droit à d'éventuelles prestations fondées sur le contrat d'assurance. Cette problématique est fondamentalement différente de celle qui se pose en l'espèce, soit de savoir si, en matière de responsabilité civile, les prestations versées par une assurance privée doivent ou non être imputées sur le dommage mis à la charge du responsable. On ne saurait dès lors suivre le demandeur lorsqu'il soutient que cet arrêt remettrait en cause le principe de l'imputation des prestations allouées à titre d'assurance de dommage sur le préjudice résultant d'un acte illicite.

En définitive, il convient d'admettre, selon la jurisprudence constante rendue à cet égard, que les rentes versées par O._____ l'ont été à titre de prestations d'assurance de dommage, de sorte qu'elles doivent être imputées sur le revenu sans invalidité du demandeur. Peu importe à cet égard que O._____ n'ait pour l'heure pas exercé de prétentions récursoires contre la défenderesse; il n'en demeure pas moins qu'elle est légalement subrogée au droit du demandeur à hauteur des prestations qu'elle a fournies (art. 72 LCA), ce qui justifie l'imputation de ces prestations.

Il est établi que le demandeur perçoit de O._____, depuis le 1^{er} octobre 2002, une rente annuelle de 30'000 fr., ainsi qu'une rente annuelle couvrant la prime d'épargne de 5'000 francs. Au total, ces rentes représentent donc un montant de 497'029 fr. au 13 décembre 2016 (soit 8'750 fr. pour l'année 2002, 455'000 fr. pour les années 2003 à 2015 et 33'279 fr. pour 348 jours en 2016 [35'000 fr. ./ 366 jours x 348 jours]).

cc) Au vu de ce qui précède, c'est une somme totale de 1'269'159 fr., soit 772'130 fr. perçus à titre de prestations des assurances sociales et 497'029 fr. de prestations versées par O._____, qui doit être déduite du revenu de 558'691 fr. 70 que le demandeur aurait réalisé au jour du présent jugement sans l'accident litigieux. Il s'ensuit qu'il n'existe aucune perte de gain actuelle, le demandeur ayant au contraire été surindemnisé à hauteur de 710'467 fr. 30 (558'691 fr. 70 - 1'269'159 fr.).

dd) Il convient à présent de déterminer l'éventuelle perte de gain future du demandeur.

aaa) Les mêmes principes généraux que pour la perte de gain antérieure sont applicables à la perte de gain future. Il convient de capitaliser le salaire annuel net que le lésé aurait touché au jour du jugement et d'en déduire la valeur capitalisée des rentes allouées par les institutions sociales que l'intéressé perçoit pour la période correspondante (ATF 129 III 135 consid. 2.3.2.3; JdT 2003 I 511). Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la capitalisation s'effectue, pour l'atteinte à l'avenir économique, selon un taux de capitalisation de 3,5 % (ATF 125 III 312 consid. 7; TF 4A_543/2015 et 4A_545/2015 du 14 mars 2016 consid. 6). Pour le calcul du dommage futur, l'âge ouvrant le droit à une rente de vieillesse du premier pilier correspond en règle générale, pour les salariés comme pour les indépendants, à la limite temporelle de l'activité professionnelle (ATF 136 III 310 consid. 4.2.2; TF 4A_665/2011 du 2 février 2012 consid. 3.2, *in* SJ 2012 I p. 423), soit 65 ans pour un homme (art. 21 al. 1 let. a LAVS [loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946; RS 831.10]).

Il n'y a pas lieu de tabler de façon générale, pour le futur, sur une augmentation réelle des revenus, que ce soit sous la forme d'une réduction du taux de capitalisation de 1% ou autrement. Le Tribunal fédéral a précisé qu'il ne fallait admettre sans preuve particulière une telle augmentation que pour la compensation du dommage ménager, mais non pour la perte de gain (TF 4A_116/2008 du 13 juin 2008 consid. 3.1 non reproduit *in* ATF 134 III 489, JdT 2008 I 476; TF 4C.415/2006 consid. 4.4.4; ATF 125 III 312 consid. 5, JdT 2000 I 374). Il convient en revanche de tenir compte du renchérissement futur, celui-ci étant toutefois entièrement compensé par le taux de capitalisation de 3,5% (ATF 125 III 317 précité).

bbb) En l'espèce, pour la capitalisation des gains futurs du demandeur, il y a lieu de se fonder sur un revenu sans invalidité au jour du présent jugement de 34'432 fr. net par an, arrêté conformément aux considérations qui précèdent (cf. *supra*, ch. VII c aa). On capitalisera ce salaire annuel net en appliquant un facteur de capitalisation de 3.64, tel qu'il découle de la table de capitalisation A3x ("rente temporaire d'activité jusqu'à l'âge de 65 ans", qu'on peut appliquer par analogie aux revenus réalisés jusqu'à cet âge) des tables et programmes de capitalisation de Stauffer/Schaetzle/Weber (cf. Stauffer/Schaetzle/Weber, Tables et programmes de capitalisation, 6^e éd., Zurich - Bâle - Genève 2013), 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.

Le demandeur s'oppose à l'application du taux de 3,5%, invoquant que la SUVA, qui est également appelée à verser des prestations capitalisées, applique désormais un taux de 2% et que le taux d'intérêt minimal que les caisses de pension sont tenues de garantir a été ramené à 1,25% au mois d'octobre 2015. Il se prévaut en outre d'une abondante doctrine critiquant l'ATF 125 III 312 précité. Maintenant sa jurisprudence, y compris dans ses arrêts postérieurs aux faits dont se prévaut le demandeur (cf. en particulier l'arrêt 4A_543/2015 et l'arrêt 4A_545/2015 précité), le Tribunal fédéral a toutefois confirmé de façon constante qu'il faut appliquer un taux de 3,5%, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter.

Cela étant, en multipliant le revenu annuel déterminant de 34'432 fr. par le facteur de 3.64 retenu ci-dessus, l'on obtient un revenu sans invalidité futur jusqu'à l'âge de la retraite du demandeur d'un montant de 125'332 fr. 50.

Aux fins de déterminer l'éventuelle perte de gain future, il convient d'imputer sur ce revenu les prestations de l'AI et de O. _____ que le demandeur percevra depuis la date du présent jugement. En premier lieu, c'est un montant de 85'394 fr. 40 qui doit être déduit au titre

de rentes AI pour le demandeur (1'955 fr. par mois, soit 23'460 fr. par an capitalisés à 3.64). En second lieu, il convient de prendre en compte la rente complémentaire en faveur de l'enfant [...]. De l'aveu du demandeur (cf. p. 20 de son mémoire de droit), cette rente sera en principe allouée jusqu'à fin avril 2020, soit jusqu'à ce que [...] atteigne l'âge de 25 ans, compte tenu des études entreprises par ce dernier (cf. art. 25 al. 5 LAVS, applicable par renvoi de l'art. 35 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité;

RS 831.20]). C'est donc un montant de 31'280 fr. qui sera imputé sur le revenu sans invalidité futur au titre de rentes complémentaires pour enfant (rente mensuelle de 782 fr. allouée sur une durée de 40 mois). Enfin, il y a lieu de déduire de ce revenu 124'221 fr. correspondant aux rentes versées par O._____ (rentes annuelles de 35'000 fr. allouées jusqu'au 1^{er} juillet 2020 selon la police n° [...], soit 1'721 fr. pour 18 jours en 2016 [35'000 fr. ./ 366 jours x 18 jours], 105'000 fr. du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2019 et 17'500 fr. jusqu'au 30 juin 2020).

Au vu de ce qui précède, il apparaît que le demandeur ne subit aucune perte de gain future et qu'il sera au contraire surindemnisé à ce titre, à hauteur de 115'562 fr. 90 (125'332 fr. 50 - 85'394 fr. 40 - 31'280 fr. - 124'221 fr.). A cette surindemnisation s'ajoute celle effective à la date du jugement, soit 710'467 fr. 30, étant rappelé que la distinction entre perte de gain actuelle et future n'est qu'un moyen de faciliter le calcul du juge (cf. *supra*, ch. VII b).

VIII. a) Le demandeur fait également valoir un dommage de rente qu'il chiffre à 337'000 fr. dans sa demande.

b) Le tiers civilement responsable répond de la réduction future des prestations que les assurances sociales accorderont au lésé. Un tel préjudice, défini comme le dommage consécutif à la réduction d'une rente (*Rentenverkürzungsschaden*) ou dommage de rente (*Rentenschaden*), correspond à la perte de rentes de vieillesse, provoquée par une réduction du revenu, qui survient à la suite d'une atteinte à la

capacité de gain (ATF 126 III 41 consid. 3, JdT 2000 I 367; TF 4C.197/2001 du 12 février 2002 consid. 4b, SJ 2002 I p. 414). Ce préjudice est une composante du dommage futur (TF 4A_463/2008 du 20 avril 2010 consid. 4.3 et les références citées). En d'autres termes, le dommage consiste en la réduction des prestations de vieillesse entraînée par des lacunes dans les cotisations. Il faut, lorsque cela est possible, procéder au calcul concret du dommage consécutif à la réduction d'une rente (ATF 126 III 41 précité consid. 3). Pour déterminer le dommage de rente direct, il convient de comparer les rentes d'invalidité et de vieillesse versées par les assurances sociales (AVS, LAA, LPP) avec les prestations de vieillesse que le lésé aurait touchées sans l'accident. Le préjudice consécutif à la réduction d'une rente correspond donc à la différence entre les prestations de vieillesse hypothétiques et les prestations d'invalidité et de vieillesse déterminantes. L'expérience enseigne que les rentes de vieillesse hypothétiques atteignent en valeur, selon la quotité du revenu soumis à cotisation, une fourchette de 50% à 80% de la rémunération brute déterminante (pour le tout cf. TF 4C.197/2001 précité consid. 4b et les références citées).

c) Le demandeur soutient que les prestations de vieillesse auxquelles il aurait eu droit si l'accident ne s'était pas produit équivalent à 65'000 fr. par an, soit à 65% de son revenu annuel à 65 ans qu'il chiffre à 100'000 francs (moyenne entre 50% et 80% de la rémunération brute déterminante retenue selon la jurisprudence du Tribunal fédéral précitée). On ne saurait le suivre sur ce point. Premièrement, le demandeur n'a pas établi qu'avant la survenance de l'évènement dommageable, il aurait réalisé de tels revenus, supérieurs à ceux qu'il déclarait à l'AVS (cf. *supra*, ch. VII c aa). Deuxièmement, même dans l'hypothèse - non prouvée comme on l'a vu - où le demandeur aurait gagné plus que ce qu'il déclarait au moment de l'accident, il n'est ni allégué, ni démontré qu'il aurait, à terme, davantage déclaré ses gains s'il avait continué à travailler. Or, le dommage de rente, qui consiste en la réduction des prestations de vieillesse entraînée par des lacunes dans les cotisations, doit être évalué sur la base des seuls revenus soumis à cotisations et non en fonction d'une rémunération plus élevée mais non déclarée aux assurances

sociales. Dans le cas contraire, le demandeur serait indemnisé à hauteur de prestations de vieillesse supérieures à celles qu'il aurait effectivement touchées sans l'évènement dommageable, faute d'avoir payé les cotisations sociales correspondantes; un tel résultat ne saurait être admis puisqu'il violerait le principe de l'interdiction de l'enrichissement applicable en matière de calcul du dommage (ATF 132 III 321 consid. 2.2.1 précité, JdT 2006 I 447).

Cela étant, le demandeur ne subit pas de perte de rente AVS, dans la mesure où, comme il le relève d'ailleurs dans son mémoire de droit, la rente complète de l'AI qu'il perçoit, dont le montant est fondé sur ses cotisations effectives, sera remplacée par une rente AVS d'une somme identique, conformément à l'art. 33 bis LAVS. Il n'est par ailleurs ni allégué ni établi que le demandeur aurait payé des cotisations LPP avant son accident. Aucun montant ne peut par conséquent lui être alloué au titre d'une perte de rente vieillesse LPP. Il s'ensuit que le demandeur ne subit aucun dommage de rente.

IX. a) Le demandeur fait encore valoir que depuis l'accident litigieux, son épouse a cessé son travail pour s'occuper de lui. Il réclame de ce fait un montant de 162'000 fr. à titre de préjudice d'assistance passé pour la période courant du 21 septembre 2000 au 1^{er} juillet 2009, ainsi qu'une somme de 328'638 fr. à titre de préjudice d'assistance futur pour la période courant dès cette dernière date jusqu'à ce que son épouse ait atteint l'âge de la retraite.

b) Les soins à domicile prodigués par des proches constituent un élément du dommage imputable au responsable. Si un membre de la famille interrompt son activité lucrative, le dommage correspond en principe au gain manqué de cette personne, à moins que celui-ci ne dépasse considérablement le coût de l'engagement d'une aide extérieure. Sinon, on calculera le montant du dommage sur la base du salaire horaire brut usuel du personnel soignant (Werro, RC, op. cit., n. 1055).

c) En l'espèce, il ressort de l'expertise médicale que l'état de santé psychique et physique du demandeur ne nécessitait pas d'assistance, ni professionnelle, ni équivalente, et que l'assistance dont il a bénéficié et dont il bénéficie encore de la part de son épouse doit pouvoir être assumée au titre de lien familial. Au vu de ces constatations, qui ne sont contredites par aucun élément du dossier, le demandeur ne prouve pas l'existence d'un quelconque préjudice d'assistance. Du reste, dans son mémoire de droit, il n'a pas repris cette prétention, précisant que le préjudice d'assistance n'était plus réclamé au vu du rapport d'expertise judiciaire médicale.

Les prétentions du demandeur au titre de préjudice d'assistance passé et futur doivent donc être rejetées.

X. a) Le demandeur réclame le remboursement de la note d'honoraires de son conseil pour les démarches effectuées avant le procès, soit du 7 novembre 2000 au 25 juin 2009.

b) L'art. 46 CO permet à la victime d'obtenir le remboursement de ses frais d'avocat (Werro, CR CO I, n. 5 ad art. 46 CO). Les frais de défense avant procès doivent être traités comme les dommages qui résultent directement d'une atteinte à l'intégrité corporelle ou aux choses (TF 4C.194/2002 du 19 décembre 2002 consid. 5; SJ 2001, p. 153). Les frais d'avocat entraînent en effet une dépense occasionnée par l'acte dommageable et, de ce fait, une diminution du patrimoine. Il s'agit d'un dommage au sens de l'art. 41 CO, indemnisable en qualité de frais au sens de l'art. 46 al. 1 CO (Brehm, La réparation du dommage corporel en responsabilité civile [cité : Brehm, Dommage corporel], n. 440). S'il s'agit d'un cas d'une certaine importance ou dont le règlement est litigieux, le responsable doit, en règle générale, participer aux frais d'avocat du lésé (Brehm, Dommage corporel, op. cit., n. 442). La condition essentielle pour l'indemnisation des frais

d'avocat avant procès est que l'assistance légale soit nécessaire, justifiée et appropriée; elle doit en outre avoir pour objet les prétentions en réparation et servir directement à leur reconnaissance dans l'action ultérieure en responsabilité civile (ATF 117 II 101 consid. 6b, JdT 1991 I 712). Ces frais constituent enfin un dommage réparable selon le droit de la responsabilité civile, seulement dans la mesure où ils ne sont pas compris dans les dépens définis par la procédure cantonale (TF 4C.194/2002 du 19 décembre 2002 consid. 5; SJ 2001, p. 153). Il incombe au lésé de fournir tous les éléments de fait que l'on pouvait attendre de lui pour établir les frais d'avocat dont il réclame le remboursement. Constitue une question de droit le point de savoir si les faits allégués, en la forme prescrite et en temps utile, permettent de statuer sur l'indemnisation due à titre d'honoraires d'avocat avant procès réclamée en justice (TF 4A_77/2011 du 20 décembre 2011 consid. 5.2 et 5.3).

c) En l'espèce, le demandeur allègue que ses frais d'avocat avant procès se sont élevés à 40'000 francs. A cet égard, il se fonde uniquement sur la note d'honoraires de son conseil du 25 juin 2009. Il n'a toutefois pas allégué le contenu de cette note en son entier et n'a pas davantage allégué le détail des opérations susceptibles de justifier le montant des honoraires dont il réclame le remboursement. Dans ces circonstances, la cour de céans ne dispose d'aucune information lui permettant de déterminer pour quelles démarches le demandeur a dû consulter un avocat et engager des frais non inclus dans les dépens. On ignore en particulier dans quelle mesure ces honoraires concernent le présent litige, des démarches réalisées en rapport avec les assurances sociales (non couvertes par d'éventuels dépens), ou encore des démarches concernant l'assurance conclue par le demandeur avec O._____. Pour le même motif, la cour de céans est également dans l'incapacité de vérifier si les honoraires en cause ont été nécessaires, justifiés et appropriés. Le demandeur doit subir l'échec de la preuve à sa charge selon l'art. 42 al. 2 CO. Aucune indemnité ne peut dès lors lui être accordée au titre d'honoraires d'avocat avant procès (cf. TF 4A_77/2011 précité consid. 5.3).

XI. a) Le demandeur conclut à l'allocation d'une indemnité d'un montant de 90'000 fr. pour le tort moral qu'il a subi à la suite de l'accident du 21 septembre 2000.

b) En vertu de l'art. 47 CO, applicable par renvoi de l'art. 62 al. 1 LCR, le juge peut, en tenant compte de circonstances particulières, allouer à la victime de lésions corporelles une indemnité équitable à titre de réparation morale. Cette indemnité a pour but exclusif de compenser le préjudice que représente une atteinte au bien-être moral. Le principe d'une indemnisation du tort moral et l'ampleur de la réparation dépendent d'une manière décisive de la gravité de l'atteinte, de l'intensité et de la durée des effets sur la personnalité de la personne concernée, du degré de la faute du responsable, d'une éventuelle responsabilité concomitante du lésé ainsi que de la possibilité d'adoucir de façon sensible, par le versement d'une somme d'argent, la douleur physique ou morale (ATF 141 III 97 consid. 11.2; ATF 132 II 117 consid. 2.2.2; ATF 123 III 306 consid. 9b, rés. in JdT 1998 I 27). Comme telles, les lésions corporelles ne suffisent pas pour admettre l'existence d'un tort moral. L'exigence légale des "circonstances particulières" signifie que ces lésions, comme la souffrance qui en résulte, doivent revêtir une certaine gravité (Werro, RC, op. cit., n. 152; Guyaz, L'indemnisation du tort moral en cas d'accident, in SJ 2003 II p. 1 ss, spéc. p. 16). Les circonstances particulières visées par cette disposition doivent consister dans l'importance de l'atteinte à la personnalité du lésé, l'art. 47 CO étant un cas d'application de l'art. 49 CO (ATF 141 III 97 consid. 11.2). Les lésions corporelles, qui englobent tant les atteintes physiques que psychiques, doivent donc en principe impliquer une importante douleur physique ou morale ou avoir causé une atteinte durable à la santé. S'il s'agit d'une atteinte passagère, elle doit être grave, s'être accompagnée d'un risque de mort, d'une longue hospitalisation ou de douleurs particulièrement intenses ou durables. Parmi les autres circonstances qui peuvent, selon les cas, justifier l'application de l'art. 47 CO, figurent aussi une longue période de souffrance et d'incapacité de travail (TF 4A_227/2007 du 26 septembre 2007)

consid. 3.7.2 et les références citées). La pratique retient également la longueur du séjour à l'hôpital, les troubles psychiques de la victime tels que la dépression ou la peur de l'avenir, la fatigabilité, les troubles de la vie familiale ou de la situation économique et sociale des parties, l'éloignement dans le temps de l'événement dommageable ou le fardeau psychique important que représente le procès pour la victime (Werro, RC, op. cit., n. 153).

Alors que le calcul du dommage se fonde autant que possible sur des données objectives, l'évaluation du tort moral échappe par sa nature à une appréciation rigoureuse, puisqu'elle concerne des valeurs par définition non mesurables. En effet, nul ne peut réellement évaluer la souffrance d'autrui (Werro, RC, op. cit., n. 1345). Selon la jurisprudence, le juge ne peut dès lors se fonder sur un tarif préétabli mais doit bien davantage prendre en considération l'ensemble des circonstances. De façon générale, la fixation de la réparation morale devrait s'effectuer en deux phases, la phase objective principale, permettant de rechercher le montant de base au moyen de critères objectifs, et la phase d'évaluation faisant intervenir les facteurs d'augmentation ou de réduction du tort moral ainsi que les circonstances du cas particulier tels que la cause de la responsabilité, la gravité de la faute, une éventuelle faute concomitante et les conséquences dans la vie particulière du lésé (TF 4C.263/2006 du 17 janvier 2007 consid. 7.3; ATF 132 II 117 consid. 2.2.3). Selon la méthode reconnue par le Tribunal fédéral, il convient, pour évaluer le tort moral, de prendre d'abord en compte la gravité objective de l'atteinte pour fixer le montant de base en fonction d'autres cas et, à titre indicatif, des barèmes proposés par la doctrine (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3; TF 4A_423/2008 du 12 novembre 2008 consid. 2.1). Dans un deuxième temps, le montant objectif ainsi fixé sera modulé à l'aune des circonstances concrètes du cas d'espèce (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3; TF 4A_423/2008 du 12 novembre 2008 consid. 2.1; TF 4C.263/2006 du 17 janvier 2006 consid. 7.3). Il n'est en général pas alloué de montant plus élevé que 70'000 fr. en cas de lésions corporelles (TF 4A_489/2007 du 22 février 2008 consid. 8.3). Des atteintes très

invalidantes comme des paraplégies, des tétraplégies, des atteintes neurologiques induisant des changements de personnalité et des troubles du comportement ont conduit les tribunaux à accorder à des victimes non fautives des indemnités de l'ordre de 100'000 à 120'000 fr., voire 140'000 francs (ATF 141 III 97 consid. 11.4; ATF 132 II 117 consid. 2.5; ATF 123 III 306 consid. 9b, rés. *in* JdT 1998 I 27; ATF 121 II 369 consid. 6c, JdT 1997 IV 82; ATF 108 II 422 consid. 5, JdT 1983 I 104; TF 4A_373/2007 du 8 janvier 2008 consid. 3.3; TF 4C.103/2002 du 16 juillet 2002 consid. 5). En cas de lésions graves ayant laissé des séquelles physiques ou psychiques importantes, des montants compris entre 20'000 fr. et 50'000 fr. ont été alloués (ATF 116 II 733 consid. 4h; ATF 116 II 295 consid. 5, JdT 1991 I 38; ATF 112 II 118 consid. 6, rés. *in* JdT 1986 I 506; ATF 112 II 138 consid. 5b, rés. *in* JdT 1986 I 596; ATF 108 II 59 consid. 4, rés. *in* JdT 1982 I 285). Des lésions de moyenne gravité entraînant une invalidité partielle et une incapacité de gain temporaire ont pu être indemnisées par des montants compris entre 1'000 fr. et 20'000 francs (ATF 110 II 163 consid. 2c, rés. *in* JdT 1985 I 26; ATF 102 II 232 consid. 7, rés. *in* JdT 1977 I 122; ATF 102 II 18 consid. 2, rés. *in* JdT 1976 I 319; ATF 82 II 25 consid. 7, JdT 1956 I 324).

c) En l'espèce, suite à l'accident dont il a été victime le 21 septembre 2000, le demandeur est en incapacité de travail à 100%. Cet évènement a engendré un état dépressif devenu progressivement sévère, ainsi qu'une modification durable de la personnalité qui s'est installée au fil des ans. Alors qu'il était un homme capable, dynamique, méticuleux et travailleur, l'expert médical a constaté, chez le demandeur, un dysfonctionnement social, professionnel et une souffrance subjective importante, relevant en outre que celui-ci avait tout perdu, que sa vie était brisée, que sa situation matérielle n'était plus ce qu'elle était et que sa famille était épuisée. Les autres médecins ayant examiné le demandeur ont également noté des troubles de la concentration, de l'attention, d'incurabilité, de dévalorisation, d'inutilité, d'incapacité, ainsi que des angoisses (cf. rapports du 24 décembre 2003 des Dr Z._____ et U._____ et du 9 février 2001 du Dr E._____). Par ailleurs, il a été observé que le demandeur avait mal vécu l'accident

émotionnellement et qu'il avait ressenti une grande frayeur, avec sentiment de mort imminente (cf. rapport du Dr D. _____ du 2 mai 2001). Le demandeur souffre donc, en raison de l'accident litigieux, d'une pathologie psychiatrique sévère, qui dure depuis de nombreuses années et dont la fin n'est pas prévisible. S'il est aujourd'hui fortement limité, essentiellement sur le plan psychiatrique, dans sa vie professionnelle, et si sa vie sociale semble considérablement rétrécie, aucune limitation fonctionnelle majeure de la mobilité n'est toutefois retenue par l'expert médical.

Au vu des éléments qui précèdent, il apparaît équitable d'allouer au demandeur une somme de 30'000 francs pour son tort moral.

Comme le soutient la défenderesse, l'IPAI de 10'680 fr. versée par la SUVA doit être imputée sur l'indemnité allouée en compensation du tort moral, dès lors que, selon les règles sur la subrogation et la surindemnisation décrites plus haut (cf. *supra*, ch. VII c bb), il s'agit de prestations dont la nature et le but sont identiques (CCIV du 26 juin 2008/119 consid. IV b/aa; CCIV du 25 février 2011/33 consid. VI b; Guyat, L'indemnisation du tort moral en cas d'accident *in* SJ 2003 II p. 40 ss).

En définitive, le demandeur a droit à une indemnité pour tort moral d'un montant de 19'320 fr. (30'000 fr. - 10'680 fr.).

XII. 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*, 5^e éd., n. 1117; art. 73 al. 1^{er} 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). En ce qui concerne le point de départ de l'intérêt sur l'indemnité pour tort moral, le Tribunal fédéral a laissé indécise la question controversée de savoir s'il faut retenir la date de l'accident ou le jour du jugement (Werro, RC, op. cit., n. 1354; Brehm, Dommage corporel, op. cit., nn. 752 ss). La pratique de la Cour civile retient la date de l'accident.

b) En l'espèce, l'indemnité pour tort moral de 19'320 fr. doit être assortie d'un intérêt à 5% l'an dès le 21 septembre 2000, soit dès le jour de l'accident.

Il convient en outre de déduire du montant en capital alloué ci-dessus les quatre acomptes versés par la défenderesse, soit 4'000 fr. valeur au 7 février 2001, 10'000 fr. valeur au 8 mars 2002, 5'000 fr. valeur au 14 avril 2003 et 10'000 fr. valeur au 29 septembre 2005.

XIII. **a)** Selon l'art. 92 al. 1 CPC-VD, des dépens sont alloués à la partie qui obtient gain de cause. Ceux-ci comprennent principalement les frais de justice payés par la partie, les honoraires et les débours de son avocat (art. 91 let. a et c CPC-VD). Les honoraires d'avocat sont fixés selon le tarif des honoraires d'avocat dus à titre de dépens du 17 juin 1986 (RSV 177.11.3 ; aTAv, applicable selon l'art. 404 al. 1 CPC).

b) En l'espèce, quand bien même le demandeur gagne sur le principe de la responsabilité, il se voit allouer un montant correspondant à seulement 1% de ses conclusions (19'320 fr. ./ 1'827'638 fr. x 100) avant déduction des acomptes payés par la défenderesse. Mais ce montant est,

en capital, inférieur aux acomptes qui ont été versés par la défenderesse. Il convient dès lors de considérer que c'est cette dernière qui obtient entièrement gain de cause au sens de l'art. 92 al. 1 CPC et de lui octroyer des dépens que l'on peut arrêter à 56'299 fr. 70 (art. 2 al. 1 ch. 19, 20, 23, 24, 25, 3, 4 al. 2 troisième tiret, 5 et 7 aTAv), savoir :

- a) 30'00 fr. à titre de participation aux honoraires de son conseil;
-) 0
- b) 1'500 fr. pour les débours de celui-ci;
-)
- c) 24'29 fr. 70 en remboursement de son coupon de justice.
-) 9

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

I. La défenderesse T._____ doit payer au demandeur A.F._____ la somme de 19'320 fr. (dix-neuf mille trois cent vingt francs), avec intérêt à 5% l'an dès le 21 septembre 2000, sous déduction de :

- 4'000 fr. (quatre mille francs) valeur au 7 février 2001,
- 10'000 fr. (dix mille francs) valeur au 8 mars 2002,
- 5'000 fr. (cinq mille francs) valeur au 14 avril 2003,
- et 10'000 fr. (dix mille francs) valeur au 29 septembre 2005.

II. Les frais de justice sont arrêtés à 54'132 fr. 20 (cinquante-quatre mille cent trente-deux francs et vingt centimes) pour le demandeur et à 24'799 fr. 70 (vingt-quatre mille sept cent nonante-neuf francs et septante centimes) pour la défenderesse.

III. Le demandeur versera à la défenderesse le montant de 56'299 fr. 70 (cinquante-six mille deux cent nonante-neuf francs et septante centimes) à titre de dépens.

IV. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

La présidente :

Le greffier :

F. Byrde

Y. Steinmann

Du

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué aux parties le 11 janvier 2017, lu et approuvé à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, aux conseils des parties.

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

Le greffier :