

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 11 mai 2021

Composition : Mme GIROUD WALTHER, présidente
Mme Merkli et M. Stoudmann, juges
Greffière : Mme Robyr

Art. 10 LPC ; 53 al. 1 LPGA ; 112a al. 1 Cst ; 308 al. 1 let. a CPC

Statuant sur les appels interjetés par **A.R.**_____, à [...], demandeur, et l'**ETAT DE VAUD**, représenté par le Service juridique et législatif, à Lausanne, défendeur, contre le jugement rendu le 23 juin 2020 par la Chambre patrimoniale cantonale dans la cause divisant l'appelant A.R._____, d'avec l'Etat de Vaud et **H.**_____, à [...], défenderesse, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère :

En fait :

A. Par jugement du 23 juin 2020, dont les motifs ont été envoyés aux parties pour notification le 9 novembre 2020, la Chambre patrimoniale cantonale a rejeté les conclusions prises par le demandeur A.R. _____ à l'encontre de la défenderesse H. _____ selon demande déposée le 18 juillet 2011 (I), a dit que le défendeur Etat de Vaud devait immédiat paiement au demandeur des sommes de 25'214 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 4 août 2009, de 20'937 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 22 novembre 2017, de 208'352 fr. 80 avec intérêts à 5% l'an dès le 4 août 2009 et de 142'778 fr. 05 avec intérêts à 5% l'an dès le 11 juin 2020 (II), a arrêté les frais judiciaires à 23'382 fr. 70, les a mis à la charge du demandeur par 7'794 fr. 25 et à la charge du défendeur Etat de Vaud par 15'588 fr. 45, la part des frais mise à la charge du demandeur étant pour l'instant laissée à la charge de l'Etat (III), a dit que l'Etat de Vaud devait verser au demandeur la somme de 26'400 fr. à titre de dépens (IV), a dit que le demandeur devait verser à la défenderesse H. _____ la somme de 29'400 fr. à titre de dépens (V), a fixé le solde de l'indemnité de Me Olivier Rodondi pour la période du 10 janvier 2019 au jour du jugement (VI), a dit que le bénéficiaire de l'assistance judiciaire était tenu, dans la mesure de l'art. 123 CPC, au remboursement des frais judiciaires mis à sa charge et de l'indemnité de son conseil d'office, laissés pour l'instant à la charge de l'Etat (VII) et a rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (VIII).

En droit, les premiers juges ont d'abord constaté qu'ils étaient liés par les considérants de l'arrêt de la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal du 13 mars 2019. Il n'y avait donc plus lieu de discuter les questions de régime de responsabilité applicable aux défendeurs, l'autorité d'appel ayant jugé que la responsabilité de l'Etat de Vaud était primaire et exclusive. Ils ont dès lors rejeté l'action dirigée contre la défenderesse H. _____. Ils ont également relevé que la question de savoir si l'Etat de Vaud devait répondre du dommage causé au demandeur ne devait plus non plus être examinée, les conditions de l'illicéité et du

lien de causalité étant réalisées. Quant au dommage, il n'y avait pas lieu d'y revenir, sauf sur deux points : la prise en compte d'éventuelles prestations complémentaires dans le calcul du dommage et l'obligation du demandeur de supprimer ou de diminuer son dommage en déposant une demande de révision ou de reconsidération auprès de l'AI.

Les premiers juges ont admis que le demandeur remplissait les conditions lui donnant droit à des prestations complémentaires, retenant qu'il les aurait assurément requises au vu de la modicité du montant de la rente AI qu'il aurait perçue. Ils ont déduit des montants admis (pour la couverture des besoins vitaux et les cotisations AVS/AI/APG) les revenus reconnus et ils ont arrêté les prestations complémentaires pour la période de juin 2008 à mi-juin 2020 à 208'352 francs. Ils ont ensuite capitalisé les prestations complémentaires du 11 juin 2020 au 1^{er} juillet 2029, âge de la retraite du demandeur, et alloué de ce fait à ce dernier un montant de 142'778 fr. 05.

Les premiers juges ont ensuite examiné si le demandeur aurait pu supprimer ou diminuer son dommage en déposant une nouvelle demande de reconsidération ou de révision fondée sur l'expertise du Dr S._____ du 27 février 2014. Ils ont admis que ce rapport revêtait un caractère important puisqu'il permettait de retenir que l'incapacité de travail du demandeur était postérieure à son arrivée en Suisse, de sorte que les conditions d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]) étaient réalisées. Ils ont toutefois estimé que le fait que le demandeur n'ait pas déposé de demande de révision ne justifiait pas de réduire ou de supprimer les dommages-intérêts en se fondant sur le niveau de formation de l'intéressé, sur son parcours de vie et sur la difficulté, pour un profane, de comprendre les articulations juridiques.

B. Par acte du 10 décembre 2020, A.R._____ a interjeté appel contre ce jugement, en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que l'Etat de Vaud lui doive

paiement immédiat des sommes de 25'214 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 4 août 2009, de 20'937 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 22 novembre 2017, de 361'418 fr. 80 avec intérêts à 5% l'an dès le 4 août 2009 et de 278'186 fr. 05 avec intérêts à 5% l'an dès le 11 juin 2020, subsidiairement à sa réforme en ce sens que l'Etat de Vaud lui doit prompt paiement de 100'375 fr. 75 avec intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} juin 2008 et de 495'267 fr. 90 avec intérêts à 5% l'an dès le 4 mars 2011. Plus subsidiairement encore, l'appelant a conclu à l'annulation du jugement attaqué et au renvoi de la cause aux premiers juges pour nouvelle décision dans le sens des considérants. L'appelant a requis l'assistance judiciaire.

Le même jour, l'Etat de Vaud a également interjeté appel contre ce jugement, en concluant, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que les conclusions de la demande soient rejetées et que l'entier des frais judiciaires de première instance soit mis à la charge du demandeur.

Le 23 décembre 2020, A.R. _____ a déposé un formulaire de demande d'assistance judiciaire pour la seconde instance.

Par avis du 28 décembre 2020, la Juge déléguée de la Cour d'appel civile a informé l'appelant A.R. _____ qu'il était dispensé en l'état de l'avance de frais, la décision définitive sur l'assistance judiciaire étant réservée.

Par réponse du 15 février 2021, l'Etat de Vaud a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet de l'appel formé par A.R. _____.

Par écriture du même jour, H. _____ a déclaré s'en remettre à justice s'agissant des deux appels.

Le 19 février 2021, A.R. _____ a déposé une réponse sur l'appel formé par l'Etat de Vaud et conclu, avec suite de frais et dépens, à son rejet.

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

1. A.R._____ est né le [...] 1964 à [...]. Il s'est marié le [...] 1988 avec B.R._____, en [...]. De leur union sont issus quatre enfants nés en [...], aujourd'hui majeurs.

En [...], A.R._____ était fils de médecin et membre d'une famille siégeant au gouvernement. Impliqué dans un conflit politique et ayant participé à des mouvements actifs pour le « [...] National Movement », il a été contraint de fuir son pays. A.R._____ n'a toutefois pas vécu la guerre à proprement parler, n'a pas subi d'agression ni vécu d'expérience traumatisante à ce titre.

A.R._____, son épouse et leur fille aînée sont arrivés en Suisse le 1^{er} août 1990 et ont été mis au bénéfice d'un permis F dès 1993.

Pendant plusieurs années, A.R._____ a été référent de l'association des [...] du canton de Vaud et traducteur pour ses compatriotes [...].

2. En décembre 1993, A.R._____ a chuté d'une échelle, ce qui a provoqué la fracture d'une vertèbre par compression et nécessité son hospitalisation à l'Hôpital Universitaire de Zürich à compter du 19 décembre 1993. Les 20 et 22 décembre 1993, il a subi deux opérations qui visaient, respectivement, la stabilisation dorsale de la vertèbre fracturée, la décompression ventrale de la vertèbre et l'interposition d'un matériel d'ostéosynthèse afin d'en garantir la stabilité. Le matériel a été retiré le 5 août 1996 à l'hôpital orthopédique de la Suisse romande.

3. Professeur d'histoire et parlant bien le français, A.R._____ n'a pas trouvé d'emploi dans sa branche. Placé par la société de placement [...], il a travaillé au sein du [...] en qualité d'aide de cuisine

pour un salaire horaire de 14 fr. du 9 novembre 1998 au 31 mai 1999. Il a réalisé à ce titre un salaire total net de 11'639 francs.

Il a touché des indemnités de l'assurance chômage de 6'825 fr. pour la période de juillet à décembre 1999 et de 11'889 fr. pour celle de janvier à octobre 2000. Du 1^{er} juillet 2000 au 31 août 2000, A.R. _____ a travaillé en qualité de nettoyeur auprès de la société Q. _____ SA pour un revenu total de 828 francs. Durant le mois d'août 2000, il a en outre suivi un programme d'emploi temporaire auprès de la L. _____ en qualité d'aide de cuisine. Il n'a pas été indemnisé pour ce travail. Les revenus et indemnités perçus par l'intéressé ont été soumis aux cotisations AVS/AI et crédités sur son compte individuel AVS.

4. Entre janvier et décembre 2005, A.R. _____ a consulté le service des urgences du CHUV dans le cadre d'éthylisations aiguës.

En outre, entre février 2004 et décembre 2013, il a connu treize hospitalisations à l'unité Tamaris du service d'alcoologie du Département de Psychiatrie du CHUV à Lausanne. Ces hospitalisations avaient pour but le sevrage et la prise en charge de la problématique alcoolique, ainsi que la réalisation de séjours à but de décharge (soins palliatifs).

Selon la lettre de sortie établie à l'issue de la quatrième hospitalisation à Tamaris, à savoir du 8 au 29 décembre 2005, A.R. _____ aurait déclaré avoir été témoin et victime de tortures à l'âge de 18 ans et emprisonné pendant une année et demie à l'âge de 25 ans. Les médecins du service d'alcoologie ont alors posé un diagnostic de « *probable état de stress post-traumatique* ».

L'expert mandaté dans le cadre du présent litige, S. _____, a relevé que « *l'anamnèse effectuée lors de cette hospitalisation ne [décrivait] pas de symptômes compatibles avec un état de stress post-traumatique. Au contraire, on [semblait] plutôt mettre en évidence un lien entre le début des symptômes dépressifs et la péjoration de la*

consommation alcoolique après la séparation de son épouse, de ses enfants et de sa famille en [...]. Lors de cette hospitalisation, on ne diagnostique pas encore de trouble de la personnalité. Par contre, un trouble anxieux et dépressif mixte [a été] diagnostiqué et traité par des antidépresseurs, des somnifères et des anxiolytiques. Un examen neuropsychologique pratiqué lors de cette hospitalisation [a mis] en évidence une perturbation globale des fonctions cognitives avec troubles dysexécutifs et mnésiques au premier plan, au point de compromettre l'autonomie de Monsieur A.R._____».

5. Le 31 mai 2007, avec l'aide de X._____, juriste au Centre social protestant de Lausanne, A.R._____ a déposé auprès de l'Office AI du canton de Vaud une demande de prestations AI pour adultes tendant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité pour motifs d'épilepsie, de pression trop haute et de dépression.

Dans le cadre de cette demande, le Dr V._____ a adressé un rapport médical établi le 13 septembre 2007 à l'attention de l'Office AI. Sous la rubrique « *diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail* », il a relevé les éléments suivants :

« - Syndrome de dépendance à l'alcool. Hépatopathie alcoolique avec insuffisance hépatique débutante (TP à 60 à son admission au CHUV le 29.05.05), anémie macrocytaire, encéphalopathie éthylique.
- Probable trouble de la personnalité
- Status après plusieurs crises convulsives généralisées sur sevrage éthylique
- Etat dépressif majeur, sévère avec symptômes psychotiques
- Hypertension systolo-diastolique
- Status après fracture de la 4^{ème} vertèbre lombaire en 1993 ostéosynthésée ».

Le médecin a encore précisé que l'état de santé était stationnaire et établi le pronostic suivant :

« Toutes les mesures thérapeutiques effectuées à ce jour lors de multiples hospitalisations au CHUV et à Cery se sont soldées par des échecs. L'état physique est catastrophique. Le travail avec ce patient est rendu difficile en raison d'un probable trouble de la personnalité et de l'état dépressif chronique avec symptômes

psychotiques. Il me paraît illusoire dans les conditions actuelles que l'état du patient puisse être amélioré par des mesures médicales autres qu'un placement de longue durée. Sa capacité de travail actuelle est nulle dans n'importe quelle profession. »

6. Sur demande de l'Office AI, le Dr T._____, chef de clinique adjoint du Département de psychiatrie du CHUV, et la Dre G._____, médecin assistant, ont établi le 23 avril 2008 un rapport médical des pathologies affectant A.R._____. Sous la rubrique « *diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail* », les éléments suivants ont été relevés :

« Syndrome de dépendance à l'alcool, utilisation continue depuis septembre 2005 au moins.
Etat de stress post-traumatique depuis l'âge de 18 ans.
Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, sans syndrome somatique depuis septembre 2005 au moins ».

Les médecins ont ajouté que l'état de santé était stationnaire. Au titre des constatations objectives, ils ont ajouté ce qui suit : « *Le patient (...) présente des plaintes somatiques importantes. Nous observons une agitation psychomotrice, une irritabilité, une intolérance à la frustration. (...) Le patient décrit des ruminations ayant trait à sa famille en [...]. Il décrit des reviviscences et des cauchemars récurrents mettant en scène des traumatismes qu'il a effectivement vécus. Il ne verbalise pas d'idées suicidaires. Il n'y a pas de symptômes psychotiques.* » Ils concluent de la manière suivante : « *le pronostic nous paraît mauvais compte tenu de la conjugaison d'un trouble psychiatrique (dépression) et du déni persistant de la problématique alcoolique. La fugue de M. A.R._____ datant du 29.02.2008 témoigne de son manque d'adhésion à nos propositions thérapeutiques.* »

Dans l'annexe au rapport médical, sous la rubrique « *indications concernant l'évaluation de la réinsertion professionnelle et/ou de la demande de rente* », les médecins ont indiqué que A.R._____ subissait une diminution de rendement à 100% et que la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent, respectivement dans le domaine d'activité exercée jusqu'à présent, ne pouvait pas être améliorée. Selon ce rapport, plus aucune activité n'était exigible de la part de A.R._____ en

raison, d'une part, de l'état dépressif et, d'autre part, de la consommation permanente et des problèmes liés à la consommation d'alcool.

7. Par décision du 5 juin 2008, la Justice de Paix du district de Lausanne a institué une tutelle au sens de l'art. 370 aCC en faveur de A.R._____ et nommé « *Madame la Tutrice générale* » en qualité de tutrice, ce dont l'Office AI a été informé par courrier du 27 juin 2008.

H._____ a occupé le poste de Tutrice générale du canton de Vaud du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2010. Ce n'est toutefois pas elle qui s'est occupée personnellement du dossier de A.R._____, mais un collaborateur de l'Office du Tuteur général à qui la gestion était déléguée.

8. Sur demande de l'Office AI, un autre rapport médical a été rendu le 29 octobre 2008 par le Dr C._____, médecin au Service médical régional AI. Ce médecin s'est fondé sur le dossier médical et sur le rapport du Dr T._____, sans examiner lui-même A.R._____. Il a retenu comme atteinte principale à la santé un état de stress post-traumatique. Il a également mentionné comme « *pathologies associées du ressort de l'AI influençant la capacité de travail* » un trouble dépressif récurrent et comme « *facteurs/diagnostics associés non du ressort de l'AI influençant la capacité de travail* » une maladie alcoolique active. Selon ce médecin, A.R._____ présentait une incapacité de travail totale depuis 1982.

L'expert judiciaire S._____ a vivement critiqué le rapport du Dr C._____ en lui reprochant en particulier d'avoir mis l'accent de manière arbitraire sur un syndrome de stress post-traumatique, alors même que les critères pour poser un tel diagnostic n'étaient pas documentés dans le dossier. Il a fait valoir que le Dr C._____ avait négligé l'aspect invalidant du trouble dépressif récurrent et celui de la modification durable de la personnalité. Il a relevé que le médecin s'était simplement basé sur deux symptômes décrits dans le dossier médical, à savoir reviviscence – sans qu'il ne précise de quoi – et cauchemars, pour confirmer ce diagnostic. Enfin, l'expert a considéré que le Dr C._____ avait fait preuve de peu d'esprit critique à la lecture du rapport du Dr

T._____, « *probablement parce qu'il [savait] bien qu'aucune suite ne [serait] donnée au dossier sous l'angle juridique si [le demandeur] était déjà malade et dans l'incapacité de travailler à son arrivée en Suisse* ».

9. Par courrier du 17 novembre 2008 adressé à l'Office AI, le Dr T._____ a répondu à la question du Dr C._____ concernant le problème d'alcool de A.R._____ en indiquant qu'il était au premier plan et en ajoutant ce qui suit : « *Ce problème constitue, par ailleurs, la raison principale qui limite ses capacités d'organisation en diminuant le volume et la variété de ses activités et enfin occasionne d'importants troubles cognitifs. Par contre, le problème d'alcool est secondaire au syndrome de stress post-traumatique : M. A.R._____ utilise l'alcool comme anxiolytique et pour se protéger des réminiscences traumatiques ou des ruminations liées à son état dépressifs* ».

10. Dans son avis médical du 16 janvier 2009, le Dr C._____ s'est exprimé comme suit sur le courrier précité :

« Le courrier du Dr [...] confirme que le PTSD qui est apparu il y a plus de 20 ans continue d'être la source primaire des empêchements que présente actuellement cet assuré. Ce PTSD s'exprime actuellement par un problème d'alcool d'allure secondaire. Cet assuré souffre d'un PTSD depuis 1982 (...) et d'un trouble de la personnalité (Dr [...] septembre 2007) existant depuis l'adolescence ou secondaire au PTSD qui peut être source d'une modification durable de la personnalité dans les états cristallisés de longue date (1982). L'assuré aurait pu peut-être exercer, depuis son traumatisme, des activités dans le monde de l'économie dans des périodes de moindre souffrance, mais cela n'était pas exigible. Le trouble dépressif majeur est secondaire au PTSD, de même que le problème d'alcool qui est aggravé par la dépression.

Les conclusions du rapport d'examen du SMR sont inchangées. »

L'expert a considéré que le Dr C._____ avait mal interprété le courrier du Dr T._____ en tant que ce dernier avait cherché à mettre en évidence le rôle primordial de la problématique alcoolique pour expliquer l'incapacité de travail, tandis que le Dr C._____ avait interprété dit courrier comme une confirmation de l'existence d'un trouble de stress post-traumatique.

11. Par avis de droit du 17 février 2009, puis par projet de décision du 23 février 2009 adressés à l'Office du Tuteur Général, l'Office AI a retenu en substance que, selon les pièces médicales à sa disposition, l'incapacité de travail et de gain de A.R._____ remontait à ses 18 ans, savoir avant son arrivée en Suisse. Partant, et conformément aux dispositions légales, il ne pouvait prétendre à l'octroi d'une rente ordinaire. L'Office AI a ensuite écarté le droit à une rente extraordinaire (art. 39 al. 3 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) au motif qu'il n'était pas domicilié en Suisse avant ses 18 ans et ne pouvait donc pas prétendre à des mesures de réadaptation. Il a également relevé que, même si la prise de domicile de A.R._____ en Suisse avait eu lieu avant ses 18 ans, son état de santé ne lui aurait pas permis de suivre une mesure de réadaptation selon les informations médicales en sa possession

Par décision du 6 avril 2009 adressée à l'Office du Tuteur Général le 15 avril 2009, l'Office AI a confirmé son projet de décision et rejeté la demande de prestations AI de A.R._____, au motif que l'incapacité de travail et de gain avait pris naissance avant l'arrivée de l'intéressé en Suisse.

12. Par acte du 13 mai 2009, A.R._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, en concluant à son annulation. A l'appui de sa procédure, A.R._____ a fait valoir qu'il était arrivé en Suisse en pleine santé et qu'il avait pu y travailler et fonder une famille. Au pied de son recours, il a requis la fixation d'un délai supplémentaire pour consulter son dossier médical et produire un mémoire complémentaire. Cet acte a été signé par A.R._____ personnellement. Au bas du document figurait la mention « *Office du Tuteur général* », sans aucune signature manuscrite correspondante.

C'est X._____ qui a rédigé ce recours, pour le compte de A.R._____ et à sa demande. Agissant dans l'urgence, le délai de recours étant presque échu, elle n'a pas interpellé l'Office du Tuteur général,

respectivement les collaborateurs du support juridique, dans le cadre de cette démarche. Une fois la rédaction terminée, X._____ a transmis le recours à A.R._____ pour qu'il le fasse signer à son tuteur et qu'il l'envoie. Elle a ensuite informé Q._____, assistant social employé de l'Office du Tuteur général, de sa démarche en lui demandant de pouvoir continuer la procédure pour le compte de A.R._____. H._____ n'a pas été personnellement informée de cette démarche.

Par courrier du 18 mai 2009 adressé à l'Office du Tuteur général pour le compte de A.R._____, la Cour des assurances sociales lui a imparti un délai au 17 juin 2009 pour effectuer l'avance de frais par 400 fr. au moyen d'un bulletin de versement référencé qui a été adressé audit office par courrier séparé. Le courrier précisait en caractères gras que si l'avance de frais n'était pas versée dans le délai, il ne serait pas entré en matière sur le recours.

Aucun paiement n'étant intervenu dans le délai imparti, la Cour des assurances sociales a, par courrier du 10 juillet 2009, invité le recourant, par l'Office du Tuteur général, à se déterminer d'ici au 31 août 2009.

Par lettre du 10 juillet 2009, l'Office du Tuteur général s'est adressé au Tribunal cantonal en ces termes : *« nous vous informons que ce n'est pas notre office qui a déposé le recours concernant le droit à une rente d'invalidité en faveur de Monsieur A.R._____ mais Mme X._____, assistante sociale au Centre social protestant de Lausanne. Nous n'avons pris connaissance que tout récemment dudit recours et n'avons pu effectuer l'avance de frais d'un montant de fr. 400.- dans le délai que vous nous aviez imparti au 17 juin 2009. Dès lors, nous vous prions de bien vouloir réexaminer notre demande, afin que notre pupille obtienne un droit à une rente invalidité et que nous puissions donc avoir un nouveau délai pour le paiement des frais. »* Cette lettre a été signée par Q._____, *« pour la Tutrice générale »*.

13. Par arrêt du 3 août 2009, notifié le 3 septembre 2009 à l'Office du Tuteur général pour A.R._____, la Cour des assurances sociales a déclaré irrecevable le recours déposé contre la décision de l'Office AI du 6 avril 2009. Dit jugement retient en substance ce qui suit : « *L'Office du Tuteur général représente les intérêts du recourant. C'est par cet office que la décision litigieuse a été communiquée à l'assuré et c'est par lui également que le recourant a été invité, par courrier du 18 mai 2009, à payer l'avance de frais de 400 fr., avec l'avertissement que si l'avance de frais n'était pas versée dans le délai, il ne serait pas entré en matière sur le recours. L'Office du Tuteur général admet avoir reçu le courrier du 18 mai 2009 qui lui a été adressé. Peu importe dans ces conditions que ce ne soit pas cet office qui ait déposé le recours, mais le recourant en personne ou une assistante sociale pour lui. En tant que représentant du recourant, il incombait à l'Office du Tuteur général de veiller à ce que l'avance de frais soit versée en temps utile ou de demander, avant l'expiration du délai imparti pour effectuer l'avance de frais, la prolongation de ce délai (art. 21 al. 2 LPA-VD) ».*

14. Dans un certificat médical du 29 janvier 2010, le Dr T._____, désormais chef de clinique du Département de psychiatrie des HUG, a confirmé les diagnostics retenus dans son rapport du 23 avril 2008. Il a précisé ce qui suit :

« (...) il y a un syndrome de dépendance à l'alcool, utilisation continue ; un état de stress post-traumatique ; un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, sans syndrome somatique.

Le syndrome de dépendance à l'alcool est effectivement secondaire à l'état de stress post-traumatique. Il faut cependant préciser que Monsieur A.R._____ nous a appris avoir travaillé de façon adaptée pendant plusieurs années, tout d'abord comme professeur d'histoire dans son pays d'origine, où il a aussi eu des responsabilités politiques, puis en Suisse, jusqu'à un accident de la circulation survenu en 1992, ce qui constitue pour lui le véritable début de ses problèmes de son incapacité de travail

Il avait donc une capacité de travail et de gains à l'arrivée en Suisse et il semble que c'est le problème d'alcool, qui en s'aggravant a fini (sic) par constituer le principal handicap. Je précise que les symptômes les plus gênants sont liés à cette consommation d'alcool et au syndrome de dépendance, et sont ceux qui justifient l'invalidité.

Par ailleurs nous avons pu observer que durant une période d'abstinence, de l'été 2009 à octobre 2009 (date où j'ai interrompu la prise en charge, mais qui s'est peut-être poursuivie, ce qui pourrait être vérifié auprès du Dr (...) à la PMU), l'état de Monsieur A.R. _____ s'est nettement amélioré : il a pu respecter des rendez-vous, les hospitalisations se sont déroulées sans troubles du comportement majeur, et il a critiqué les importants troubles cognitifs dont il souffre.

En ce sens, sa demande de rente AI m'apparaît justifiée : il y a bien un trouble psychiatrique qui a entraîné une perte de gain, et ce après son arrivée en Suisse : c'est le problème d'alcool, même s'il y avait déjà au départ des symptômes de stress post-traumatiques. Monsieur A.R. _____ s'est peu plaint de ces derniers symptômes qui ont été retrouvés par une anamnèse directive. Ses plaintes ont toujours concerné les troubles du sommeil, le trouble de l'humeur et l'anxiété que l'on peut rattacher au trouble dépressif et au syndrome de dépendance à l'alcool. Pendant la période d'abstinence il ne se plaignait plus des symptômes de stress post-traumatique. »

15. Par jugement du 29 mars 2010, le Président du Tribunal de l'arrondissement de Lausanne a prononcé le divorce des époux [...] et attribué l'autorité parentale et la garde sur les enfants non majeurs à leur mère.

Il ressort de l'expertise que le couple se serait séparé dès 2002 (date non confirmée) et qu'une garde partagée aurait initialement été prévue. Au moment de l'expertise, le Dr S. _____ a indiqué que A.R. _____ n'avait plus de contact avec sa famille depuis plusieurs années.

Il ressort du jugement de divorce que, depuis leur arrivée en Suisse et jusqu'à leur divorce, les époux ont bénéficié de l'aide financière de l'Etablissement vaudois d'accueil des migrants (ci-après : EVAM) et n'ont pas cotisé auprès d'une institution LPP durant le mariage.

Selon la décision mensuelle d'octroi de l'assistance de l'EVAM du 23 décembre 2009, le budget d'assistance pour A.R. _____ comprenait des prestations d'entretien financières (forfait alimentation et complément, forfait vêtement, forfait séjour à hauteur de 387 fr. 50) et en nature (transport mobilis pour un coût de 46 fr. 50), des prestations d'hébergement en nature (comptabilisées à hauteur de 610 fr. à titre de forfait pour un logement individuel et de 9 fr. à titre de forfait assurances

RC et ECA), ainsi que des prestations pour frais médicaux également en nature (prime couverture frais d'assurance collective LAMal à hauteur de 433 fr.), pour un total de 387 fr. 50 à titre de prestations financières et de 1'098 fr. 50 à titre de prestations en nature.

16. Par courrier du 20 avril 2010 adressé à X._____, la Dre B._____ a relevé que A.R._____ avait développé des problèmes somatiques qui le rendaient incapable d'exercer une activité professionnelle.

17. Dans un avis médical du 2 septembre 2010, le Dr C._____ a confirmé ses propos, considérant que rien ne justifiait de s'écarter de « *T._____ dans son rapport initial qui retenait comme diagnostic primaire influençant la capacité de travail un PTSD* ». Il a ajouté que « *le fait qu'une brève période d'abstinence (d'alcool) de quelques mois de l'été 2009 à octobre 2009 ait conduit à une amélioration de l'état de santé [montrait] bien qu'une des parties des troubles de la sphère psychique actuelle [était] secondaire à la consommation aigue d'alcool. [...] En l'absence d'alcool, nous ne verrions aucune raison de nous opposer à une activité de l'assuré en milieu protégé* ». Il a conclu à une incapacité de travail totale depuis 1982 du fait d'un état de stress post-traumatique.

18. Par décisions des 22 novembre 2010 et 6 juin 2011, l'Office AI a refusé d'entrer en matière sur les demandes de réexamen déposées par A.R._____ avec l'assistance du Centre social protestant, pour la première, et par l'intermédiaire du Tuteur général, pour la seconde.

19. Le 3 mars 2011, A.R._____ a déposé une requête de conciliation auprès de la Chambre patrimoniale cantonale contre l'Etat de Vaud et H._____. La tentative de conciliation n'ayant pas abouti, une autorisation de procéder a été délivrée le 18 avril 2011.

Par demande du 18 juillet 2011, A.R._____ a conclu à ce que l'Etat de Vaud et H._____, solidairement entre eux, lui doivent prompt

paiement des sommes de 100'375 fr. 75 plus intérêts à 5% l'an dès 1^{er} juin 2008 (correspondant à son dommage de rente et prestations pour la période du 1^{er} juin 2008 au 4 mars 2011) et de 495'267 fr. 90 plus intérêts à 5% l'an dès le 4 mars 2011 (correspondant à son dommage de rente et prestations pour la période du 4 mars 2011 jusqu'à sa retraite).

Par réponses respectives des 26 septembre et 24 octobre 2011, H. _____ et l'Etat de Vaud ont conclu, avec suite de frais et dépens, à libération.

20. Par courrier du 31 octobre 2011, les Drs J. _____, [...] et [...], respectivement chefs de clinique et médecin assistant à la Polyclinique Médicale Universitaire de Lausanne (ci-après : PMU) ont confirmé que A.R. _____ était suivi à la clinique depuis 2009, qu'il souffrait d'un trouble dépressif récurrent et qu'il avait développé progressivement un syndrome de dépendance à l'alcool, secondaire à un état de stress post-traumatique relatif à des événements survenus dans son pays d'origine. Ils ont souligné « *que si les événements traumatiques évoqués [étaient] survenus anamnestiquement en 1982, rien [n'indiquait] que ce diagnostic était avéré avant 2007. En effet, suite à un événement traumatique, il [n'était] pas rare d'observer un temps de latence de plusieurs années avant l'apparition des premiers symptômes d'un état de stress post-traumatique ou de sa réactivation* ». Ils ont ajouté que A.R. _____ ne présentait actuellement pas les symptômes d'un état de stress post-traumatique et ont conclu que les troubles de l'intéressé étaient tels qu'ils justifiaient une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle.

21. Le 30 janvier 2012, A.R. _____ a déposé une demande de reconsidération du refus de lui octroyer une rente AI.

Dans son rapport du 2 février 2012, adressé à l'Office AI, le Dr [...] a conclu que A.R. _____ présentait une problématique médicale somatique et psychiatrique lourde et complexe justifiant une incapacité de

travail totale, avec un pronostic extrêmement réservé. Le Dr [...] soutenait dès lors la démarche du patient.

Le 3 février 2012, l'Office AI a refusé d'entrer en matière sur la demande de reconsidération précitée et a mentionné qu'aucun recours n'était ouvert contre une décision de reconsidération.

22. Le 4 novembre 2013, le Juge délégué de la Chambre patrimoniale cantonale a ordonné la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et l'a confiée au Dr S. _____. Celui-ci a déposé son rapport le 27 février 2014. Il a précisé d'emblée que l'expertisé se trouvait dans un état mental limité qui ne lui permettait plus de fournir des indications valables concernant sa situation actuelle ni son parcours. A la lecture du dossier, l'expert constatait un certain degré de mythomanie ou des confabulations dans le contexte de troubles mnésiques, qui entraînaient des versions différentes de l'anamnèse.

L'expert a retenu les diagnostics de syndrome de dépendance à l'alcool, de trouble dépressif récurrent et de modification durable de la personnalité. Il a constaté que l'intéressé n'avait plus aucune capacité de travail exploitable, non seulement en rapport avec son trouble de la personnalité, mais surtout en raison d'une atteinte cérébrale organique due à une consommation d'alcool excessive et au long cours. L'expert a en revanche exclu le diagnostic de syndrome de stress post-traumatique au motif que le demandeur n'avait jamais mentionné d'événement traumatisant survenu en [...], de sorte qu'il manquait l'élément déclenchant, à savoir le traumatisme, et que le tableau complet sur le plan symptomatologique n'était décrit nulle part, le demandeur ne présentant aucune symptomatologie évocatrice. Les facteurs de crises identifiés dans les nombreuses décompensations et la nécessité d'hospitalisations fréquentes, qui conduisaient à la consommation alcoolique ou à la symptomatologie anxio-dépressive, étaient presque toujours en lien avec des problèmes familiaux (épouse, impossibilité de rendre visite à sa mère en [...], mort de son frère à la guerre, difficultés à voir ses filles). Ce qui lui paraissait probable, c'était que le patient avait

développé une modification durable de la personnalité en rapport avec son incapacité à digérer l'énorme blessure narcissique qu'il avait subi à son arrivée en Suisse. Dix ans plus tard, il avait sombré dans un état dépressif et il avait eu recours à une consommation d'alcool pour soulager ses angoisses. Il était aussi possible qu'il ait souffert d'un trouble de la personnalité avant son arrivée en Suisse déjà, mais cela ne pouvait être établi en raison des informations insuffisantes et contradictoires au dossier. Actuellement, la symptomatologie au premier plan était liée aux troubles cognitifs majeurs du patient.

Le Dr S. _____ a critiqué le diagnostic de syndrome de stress post-traumatique posé par les Drs T. _____ et C. _____. Il a exposé que l'anamnèse effectuée lors de l'hospitalisation au Département de psychiatrie du CHUV en 2005 ne décrivait pas de symptômes compatibles avec un état de stress post-traumatique et a relevé que l'intéressé ne lui avait jamais fait part d'événements traumatisants survenus en [...]. Le Dr C. _____ aurait repris le diagnostic de syndrome de stress post-traumatique posé par le Dr T. _____ sans qu'un facteur causal puisse être mis en évidence et en l'absence de symptomatologie complète. Il se serait fondé uniquement sur deux symptômes décrits de façon générale dans le dossier médical de l'intéressé, à savoir des reviviscences et des cauchemars, quand bien même l'intéressé avait certaines tendances mythomanes. Ce faisant, ce médecin aurait posé son diagnostic de manière arbitraire, probablement pour éviter l'octroi d'une rente AI. Selon l'expert, la capacité de gain de l'intéressé était nulle depuis 2000, sans que l'on puisse affirmer qu'il en avait été ainsi lors de son arrivée en Suisse.

Le Dr S. _____ a encore indiqué qu'il n'était pas possible de prévoir la manière dont la situation aurait été gérée par le Dr C. _____ et l'office AI en cas de recours. De même, il ne pouvait estimer quelles auraient été les chances de succès d'un recours au tribunal sous l'angle médical, précisément parce que les éléments objectifs et les preuves faisaient défaut, notamment au sujet de l'état de santé de l'expertisé à son arrivée en Suisse.

23. Lors de l'audience du 9 juillet 2015, A.R. _____ et H. _____ ont été entendus en qualité de parties. L'expert a également été entendu, de même que les témoins suivants : B.R. _____, F. _____, ancienne adjointe de H. _____ à l'Office du Tuteur général, le Dr J. _____, médecin traitant du demandeur, K. _____, chef d'équipe au service social de la ville de Lausanne, Q. _____, X. _____ et D. _____, alors chef d'office du Service des curatelles et des tutelles professionnelles (entité ayant succédé à l'Office du Tuteur général, ci-après : SCTP).

H. _____ a précisé que, lorsque la justice de paix la nommait en qualité de tutrice, elle désignait en fait l'Office dans son ensemble, non pas elle personnellement. S'il arrivait à la justice de paix de désigner nommément le Tuteur général, c'était une erreur puisqu'il n'était jamais personnellement chargé du mandat.

Le Dr J. _____ a confirmé que l'incapacité était due aux troubles cognitifs du demandeur, qui étaient la conséquence des alcoolisations massives, d'une dépendance à l'alcool et d'un trouble dépressif récurrent sévère et résistant au traitement.

D. _____ s'est exprimé sur la responsabilité du tuteur général et de l'office en ces termes: *« Sous l'ancien droit, le tuteur général répondait personnellement de toutes les tutelles confiées à l'OTG. Depuis le 1^{er} janvier 2013, chaque curateur de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles est nommé ad personam, mais c'est l'Etat qui porte la responsabilité. Lorsque j'ai été engagé en 2011, mon attention a été attirée sur cette responsabilité. De ce fait, le tuteur général a bénéficié jusqu'en 2013 d'une police d'assurance (la Vaudoise) qui l'assurait en cas de dommage commis sur les tiers. »* Il a en outre affirmé que, sous l'ancien système, la personne nommée en qualité de tuteur n'exerçait pas de fait la tutelle.

Les parties ont renoncé à l'audience de plaidoiries finales et déposé des mémoires de droit le 2 novembre 2015.

24. Par jugement du 15 février 2016, la Chambre patrimoniale cantonale a rejeté la demande déposée le 18 juillet 2011 par le demandeur.

Statuant sur l'appel de A.R._____, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal a, par arrêt du 29 septembre 2016, annulé le jugement précité et renvoyé la cause aux premiers juges pour nouveau jugement dans le sens des considérants. En substance, les juges cantonaux ont considéré que la LRECA (loi du 16 mai 1961 sur la responsabilité de l'Etat, des communes et de leurs agents; BLV 170.11) était applicable lorsque la tutelle était assurée par un agent de l'Etat dans l'exercice de ses fonctions. H._____ avait été désignée tutrice en sa qualité de Tutrice générale, soit comme un agent de l'Etat exerçant ses fonctions au sens de l'art. 1 al. 1 LRECA. La Cour d'appel civile a dès lors reconnu la responsabilité primaire de l'Etat de Vaud, sans toutefois se prononcer sur le caractère exclusif ou non de cette responsabilité, et a ainsi admis sa légitimation passive. Pour le surplus, les juges cantonaux ont admis que l'omission de payer l'avance de frais du recours déposé par le pupille, ou de demander une prolongation du délai, constituait clairement une violation des devoirs de fonction du Tuteur général. En conséquence, ils ont renvoyé la cause aux premiers juges afin qu'ils déterminent le droit à la rente de l'appelant, qu'ils calculent le cas échéant la quotité de la rente à laquelle il aurait eu droit compte tenu de ses années de cotisations et des montants cotisés et qu'ils déterminent si la responsabilité primaire de l'Etat était également exclusive.

Par mémoires de droit des 21 mars et 4 septembre 2017, H._____ a conclu au rejet des conclusions du demandeur à son encontre, en invoquant une responsabilité exclusive de l'Etat de Vaud. Elle a exposé pour le surplus que même si le paiement avait été effectué à temps, la Cour des assurances sociales aurait rejeté le recours du demandeur et que, dans tous les cas, celui-ci pouvait toujours demander des prestations AI à ce jour et qu'ainsi, aucun dommage ne résultait du délai manqué.

Par mémoire du 24 avril 2017, l'Etat de Vaud a également conclu au rejet des conclusions du demandeur, en faisant valoir qu'il n'avait pas de légitimation passive à la présente cause.

Par mémoire du même jour, le demandeur a persisté dans ses conclusions, exposant en substance que H._____ était responsable subsidiairement à l'Etat de Vaud et que le montant du dommage dû devait également prendre en compte les prestations complémentaires à l'AI qui lui auraient été accordées afin de couvrir ses besoins vitaux.

25. Par jugement du 5 février 2018, la Chambre patrimoniale cantonale a notamment prononcé que les défendeurs, solidairement entre eux, devaient immédiat paiement au demandeur d'un montant de 25'214 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 4 août 2009 (pour la rente AI qu'il aurait pu obtenir pour la période de juin 2006 au 22 novembre 2017) et d'un montant de 20'937 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 22 novembre 2017 (pour la rente AI capitalisée).

Statuant sur les appels de l'Etat de Vaud et du demandeur et sur l'appel joint de H._____, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal a, par arrêt du 13 mars 2019, admis l'appel de A.R._____ et celui de H._____, rejeté l'appel de l'Etat de Vaud, annulé le jugement et renvoyé la cause à la Chambre patrimoniale pour nouveau jugement dans le sens des considérants. Les juges cantonaux ont admis que la responsabilité de l'Etat de Vaud était primaire et exclusive et que H._____ devait être considérée comme hors de cause. Constatant une violation du droit d'être entendu du demandeur et un défaut de motivation sur un grief soulevé par la défenderesse H._____, ils ont renvoyé la cause aux premiers juges pour qu'ils rejettent l'action dirigée contre H._____, se prononcent sur la quotité du dommage après avoir examiné si A.R._____ avait droit à des prestations complémentaires en cas d'octroi d'une rente AI et examinent l'obligation de A.R._____ d'agir de manière à diminuer ou supprimer le dommage en demandant une révision ou une reconsidération de la décision lui refusant une rente AI, en évaluant le cas échéant l'éventuelle incidence d'une décision positive sur la quotité du dommage.

Par arrêt du 10 mai 2019, la IIe Cour de droit civil du Tribunal fédéral a déclaré le recours formé par l'Etat de Vaud contre cet arrêt irrecevable.

Les parties ont déposé des plaidoiries écrites le 20 janvier 2020 et H._____ et A.R._____ ont déposé des mémoires responsifs les 27 mars et 20 avril 2020.

En droit :

1.

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

1.2 En l'espèce, les appels, écrits et motivés, ont été formés en temps utile par des parties qui ont un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC) et portent sur des conclusions qui sont supérieures à 10'000 fr., de sorte qu'ils sont recevables.

2. L'appel peut être formé pour violation du droit ainsi que pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge, et doit, le cas échéant, appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC. Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (JdT 2011 III 43 consid. 2 et les réf. citées ; Jeandin, Commentaire romand, CPC, 2^e éd., Bâle 2019, nn. 2ss et 6 ad art. 310 CPC).

3. APPEL DE A.R. _____

3.1

3.1.1 L'appelant reproche aux premiers juges de ne pas avoir intégré dans le calcul des prestations complémentaires ses frais de logement, dont il fait valoir qu'ils auraient été suffisamment établis par la décision d'octroi d'assistance de l'EVAM. En effet, ce document fait état d'un forfait d'hébergement de 610 fr. par mois et précise qu'il s'agit d'une

prestation en nature : l'appelant réside dans un logement individuel mis à disposition par l'EVAM. Du reste, les prestations versées par l'EVAM devront être remboursées par l'appelant en application de l'art. 27 LARA (loi sur l'aide aux requérants d'asile et à certaines catégories d'étrangers du 7 mars 2006 ; BLV 142.21). L'appelant soutient qu'il devra donc également rembourser les montants versés au titre de « forfait hébergement ». S'agissant du dommage futur, l'appelant soutient qu'il est notoire qu'il devra se loger et qu'il aura un loyer à payer dès lors qu'il ne pourra plus bénéficier des prestations de l'EVAM. Il requiert dès lors la prise en compte du montant de 13'200 fr. par année prévu à l'art. 10 al. 1 let. b ch. 1 LPC (Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.30), le montant de 1'100 fr. par mois se situant dans la tranche basse des loyers pour un petit appartement dans l'agglomération lausannoise.

L'intimé Etat de Vaud considère que l'appelant n'a pas établi le montant de son loyer et a ainsi échoué à démontrer le bien-fondé de sa prétention.

3.1.2 Les premiers juges ont admis que l'appelant remplissait les conditions lui donnant droit à des prestations complémentaires, qu'il aurait assurément requises au vu de la modicité du montant de la rente AI qu'il aurait pu percevoir. Ils ont pris en compte le montant annuel prévu pour la couverture des besoins vitaux, ainsi que les cotisations AVS/AI/APG que l'appelant aurait été amené à payer. Ils ont en revanche refusé de prendre en compte un montant au titre de loyer en considérant que l'intéressé n'avait ni allégué ni prouvé un quelconque loyer.

3.1.3 A teneur de l'art. 112a al. 1 Cst (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), la Confédération et les cantons versent des prestations complémentaires si l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ne couvre pas les besoins vitaux.

L'objectif de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC ; RS 831.30) est de compléter les prestations servies par les

deux assurances citées pour le cas où ces prestations ne suffiraient pas à couvrir de façon appropriée les besoins vitaux d'un assuré (cf. Message du Conseil fédéral concernant le projet de loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 21 septembre 1964 *in* FF 1964 II p, 47 s. ; voir également ERNST/GÄCHTER, Schranken der Freigiebigkeit: die Behandlung von Schenkungen im Privatrecht und im Ergänzungsleistungsrecht *in* RSAS 2011 p. 149 ; FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI *in* RSAS 2002 p. 417 ; SPIRA, Transmission de patrimoine et dessaisissement au sens de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI *in* RSAS 1996 p. 208).

La loi ne définit pas la notion de besoins vitaux mais se contente de fixer des règles de calcul permettant de déterminer le montant de la prestation complémentaire. La LPC, dans son état en juin 2008, prévoit que celle-ci correspond à la part des dépenses reconnues excédant les revenus déterminants (art. 9 al. 1 aLPC). Font notamment partie des dépenses reconnues les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs, les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, ainsi qu'un montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins (art. 10 al. 1 let. a et b, art. 10 al. 3 let. c et d aLPC).

Le montant annuel maximal pour le loyer et les frais accessoires est de 13'200 fr. pour une personne seule (art. 10 al. 1 let. b ch. 1 aLPC).

3.1.4 En l'espèce, il convient à titre préalable de constater qu'il n'est pas contesté que l'appelant aurait eu droit à des prestations complémentaires et qu'elles constituent un poste du dommage. De même, les montants pris en compte au titre de la couverture des besoins vitaux et des cotisations AVS/AI/APG sont admis par les parties. Enfin, les dates prises en compte, soit de juin 2008 à mi-juin 2020 pour la perte de gain passée et de mi-juin 2020 au 1^{er} juillet 2029 pour la perte future, ne sont pas davantage contestées par les parties.

Selon la décision mensuelle d'octroi de l'assistance de l'EVAM du 23 décembre 2009, le budget d'assistance pour l'appelant comprenait des prestations d'hébergement en nature, soit un montant forfaitaire pour un logement individuel à hauteur de 610 fr., ainsi qu'un montant forfaitaire pour les assurances RC et ECA à hauteur de 9 francs. L'intimé Etat de Vaud ne remet pas en question le fait que l'appelant a bénéficié de prestations de l'EVAM. On ne voit d'ailleurs pas que l'appelant serait resté « à la rue » alors que l'EVAM prend en charge des prestations d'hébergement par le versement de prestations financières ou par la fourniture d'un logement en nature. Même si l'on ne dispose pas de toutes les décisions mensuelles d'octroi de l'assistance pour la période concernée, on doit donc admettre qu'un logement a été mis à disposition de l'appelant en nature, pour une valeur de 610 fr., plus 9 fr. pour les assurances RC et ECA. Ces montants sont conformes aux art. 6 et 7 RLARA (règlement d'application de la LARA ; BLV 142.21.1). Au reste, le loyer est modéré au vu des prix du marché et des 1'100 fr. maximum admis par l'art. 10 al. 1 let. b ch. 1 aLPC.

Il convient dès lors de retenir le montant précité de 619 fr. (loyer et assurances RC et ECA) par mois dans les calculs des prestations complémentaires pour la période de juin 2008 à mi-juin 2020.

S'agissant du montant qui doit être pris en compte pour le calcul du dommage futur, l'appelant requiert la prise en compte du montant maximal prévu par la loi, en faisant valoir que le montant de 1'100 fr. par mois se situe dans la tranche basse des loyers pour un petit appartement dans l'agglomération lausannoise. Il ne fait aucun doute que l'appelant devra se loger, au même titre qu'il devra bénéficier d'un montant pour la couverture de ses besoins vitaux. Il n'y a donc aucune raison de ne pas en tenir compte. En revanche, on ignore le montant du loyer qu'il aura à assumer et si, actuellement, il est toujours le même : en effet, l'adresse de l'appelant a changé puisque toutes les écritures de première instance mentionnent la « [...] » et que les écritures de deuxième instance indiquent « [...] ». Au vu de l'incertitude qui demeure

sur ce point, qui n'a pas été allégué ni établi quant à la quotité, il n'y a pas de raison de retenir le montant maximal prévu par la loi, mais on prendra en compte *a minima* le montant payé jusqu'ici par l'EVAM.

3.2

3.2.1 L'appelant considère qu'il importe peu de savoir s'il aurait pu ou non bénéficier de subsides à l'assurance-maladie dès lors qu'il est établi qu'il n'en a pas bénéficié à ce jour, la décision mensuelle d'octroi d'assistance de l'EVAM comprenant un tel poste à hauteur de 433 fr. par mois en application des art. 34 et 35 LARA et des art. 10 et 11 RLARA.

L'intimé Etat de Vaud soutient que le droit aux subsides ne dépend ni de l'octroi de l'Al ni de prestations complémentaires. En outre, si les prétentions de l'appelant étaient admises, elles ne viendraient « *que remplacer des rentes Al qui ne rentrent pas dans le cadre du calcul* ».

3.2.2 Les premiers juges ont estimé que le demandeur était en mesure d'obtenir des subsides, indépendamment de son droit à une rente Al et à des prestations complémentaires, compte tenu de son indigence manifeste. Le montant des primes d'assurance maladie ne serait donc pas en lien de causalité avec l'omission de payer l'avance de frais pour le recours déposé devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et ne devrait pas être pris en compte dans le dommage de l'appelant.

3.2.3 A teneur de l'art. 10 al. 1 et 2 RLARA, la prise en charge des frais médicaux des bénéficiaires de l'aide de l'EVAM – primes pour l'assurance obligatoire des soins, franchise, quote-part, contributions au frais de séjour hospitalier notamment – est portée sur le décompte d'assistance sous forme d'un forfait mensuel de 433 fr. pour un adulte. Les personnes qui sont affiliées par l'établissement n'ont, en principe, pas droit à la réduction des primes pour le paiement de leurs primes d'assurance obligatoire des soins (art. 11 al. 1 RLARA). En effet, conformément à l'art. 82a al. 7 LAsi (loi sur l'asile du 26 juin 1998 ; RS 142.31), les requérants d'asile et les personnes à protéger qui ne sont pas

titulaires d'une autorisation de séjour voient leur droit à une réduction des primes visé à l'art. 65 LAMal suspendu aussi longtemps qu'ils bénéficient d'une aide sociale partielle ou totale. Le droit renaît lorsqu'ils sont reconnus comme réfugiés ou qu'ils ne bénéficient plus de l'aide sociale, ou encore que, s'agissant des personnes à protéger, elles ont droit à une autorisation de séjour.

3.2.4 Sur le plan fédéral, la législation prévoit que les primes de l'assurance-maladie entrent dans le calcul de la prestation complémentaire au chapitre des dépenses (art. 10 al. 3 let. d LPC). Le montant pris en compte n'est pas la prime individuelle, mais un forfait correspondant à la prime moyenne dans le canton ou la région tarifaire considérés. Dans le canton de Vaud, le montant de la prime moyenne est fixé par l'art. 4 de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur relative aux primes moyennes 2019 de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires (RS 831.309.1).

Contrairement à la prestation complémentaire annuelle, le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins visé à l'art. 10 al. 3 let. d LPC est versé directement à l'assureur-maladie, conformément à l'art. 21a LPC, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012. Cette règle signifie que le versement de la prestation complémentaire doit être réduit du montant forfaitaire.

Selon l'art. 65 LAMal, les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste. Ils versent directement le montant correspondant aux assureurs concernés. Le système qui consiste à financer le forfait de la prime moyenne par la réduction de prime implique dès lors une coordination des prestations complémentaires avec la réduction des primes prévues par la LAMal.

En pratique, dans le canton de Vaud, le montant forfaitaire de la prime d'assurance est pris en charge par l'Office vaudois de l'assurance-maladie sous la forme d'un subside pour le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins. L'art. 18 al. 2 LVLAMal énonce

donc que les primes des bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI sont subsidiées jusqu'à concurrence de la prime moyenne cantonale fixée par ordonnance du Département fédéral de l'intérieur pour le calcul des prestations complémentaires. Ainsi, les bénéficiaires de prestations complémentaires ont droit à une réduction de prime entière jusqu'à concurrence de la prime moyenne cantonale (art. 18 LVLAMal [loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 25 juin 1996 ; BLV 832.01] ; CASSO PC31/19-7/2020 du 2 mars 2020).

3.2.5 En l'espèce, si l'appelant s'était vu octroyer des prestations complémentaires, il aurait obtenu des subsides de l'assurance-maladie, comme l'ont constaté les premiers juges, jusqu'à concurrence de la prime moyenne cantonale. Après décision prise par l'Office vaudois de l'assurance-maladie, la prime aurait été versée directement par le Canton à l'assureur concerné. L'appelant n'aurait donc perçu aucun montant du fait de cette aide.

Dans le cas présent, c'est l'EVAM qui a contracté auprès d'un assureur une assurance collective pour ses bénéficiaires. Selon la loi, le montant comptabilisé pour un bénéficiaire adulte est de 433 fr. par mois. Ce montant ne couvre pas seulement la prime pour l'assurance obligatoire des soins, mais également la franchise, la quote-part, les contributions aux frais de séjour hospitalier, les frais non pris en charge par l'assurance obligatoire des soins et les frais administratifs. Cette aide financière est payée par le Canton. L'appelant n'a donc pas perçu de montant du fait de cette couverture d'assurance.

Il ressort de ce qui précède que l'octroi de prestations complémentaires n'aurait dans les faits rien changé à la situation qui a prévalu pour l'appelant jusqu'à présent quant à l'octroi de subsides pour l'assurance-maladie, dès lors qu'il a/aurait bénéficié d'une aide par le canton pour le paiement de ses primes d'assurance-maladie obligatoire. Pour le surplus, il est évident que l'appelant n'aura pas à rembourser à l'EVAM le montant correspondant aux primes d'assurance-maladie échues.

3.2.6 Il en va en revanche différemment pour l'avenir, dès lors que le dommage dont il est question remplacera la rente AI et les prestations complémentaires dont l'appelant aurait pu bénéficier dès le jugement exécutoire et jusqu'à l'âge de la retraite. L'EVAM va donc supprimer son aide. L'art. 82a al. 7 LAsi prévoit que le droit à une réduction de prime renaît lorsque la personne à protéger ne bénéficie plus de l'aide sociale. La question se pose dès lors de savoir si l'appelant bénéficiera de subsides compte tenu des montants qui lui seront versés en vertu de la procédure en cours, ce que l'appelant conteste, soutenant qu'il ne percevra aucun subside au vu de la fortune versée.

Selon l'art. 65 al. 1 LAMAL, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. Les règles édictées par les cantons en matière de réduction des primes dans l'assurance-maladie constituent du droit cantonal autonome (ATF 134 I 313 consid. 3 et les réf. citées ; CASSO LAVAM 16/18 - 01/2021 du 28 janvier 2021). Dans le canton de Vaud, ces principes ont été concrétisés dans la LVLAMal (loi d'application vaudoise du 25 juin 1996 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ; BLV 832.01). En vertu de l'art. 9 LVLAMal, les assurés de condition économique modeste assujettis à la LVLAMal peuvent bénéficier d'un subside pour le paiement de tout ou partie de leurs primes de l'assurance obligatoire des soins (al. 1). Sont considérées comme assurés de condition économique modeste, les personnes dont le revenu est égal ou inférieur au revenu déterminant calculé conformément aux art. 11 et 12 LVLAMal (al. 2), lesquels renvoies à la LHPS (loi du 9 novembre 2010 sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises ; BSV 850.03). Conformément à l'art. 6 al. 2 LHPS, le revenu déterminant unifié est notamment constitué d'un quinzième du montant composé de la fortune nette au sens de la loi sur les impôts cantonaux (BLV 642.11).

Selon l'arrêté concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2020 du Conseil d'Etat du 9 octobre 2019 (cf. art. 11 al. 4 LVLAMal), la limite supérieure de revenu déterminant

à partir de laquelle l'assuré ne bénéficie plus de subsides est fixée à 50'000 fr. pour les adultes âgés de vingt-six ans et plus vivant seuls (art. 1 al. 2 let. B1 de l'arrêté).

En l'espèce, en se fondant sur les montants alloués par les premiers juges, l'appelant obtiendra un montant légèrement inférieur à 400'000 francs. Les frais de logement qui devront être ajoutés (cf. *supra* consid. 3.1.4) devront être remboursés à l'EVAM, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte dans la fortune. La part d'un quinzième de cette fortune est donc de 26'667 francs. Ce montant, ajouté au revenu net au sens de la loi sur les impôts directs cantonaux (cf. art. 6 LHPS [loi sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises ; BLV 850.03]), formera le revenu déterminant et il apparaît d'ores et déjà que ce dernier sera inférieur aux 50'000 fr. fixés par l'arrêté du Conseil d'Etat, sans compter que l'appelant aura également à rembourser sur ces 400'000 fr. un montant à l'EVAM en vertu de l'art. 27 LARA. Partant, l'appelant pourra bénéficier de subsides à l'assurance-maladie et il n'y a donc pas lieu de lui allouer un montant à ce titre.

3.3 Il résulte de ce qui précède que l'on doit ajouter aux montants alloués par les premiers juges au titre de la couverture des besoins et des cotisations AVS/AI/APG pour la période du 1^{er} juin 2008 à mi-juin 2020 (208'352 fr. 80) le montant de 619 fr. par mois pour le loyer, soit 89'445 fr. 50 (7 mois + [11 ans x 12 mois] + 5.5 mois = 144.5 mois x 619 fr.), ce qui aboutit à un montant total de 297'798 fr. 30.

Quant au montant capitalisé des prestations complémentaires auxquelles l'appelant aurait eu droit dès le mois de juin 2020 et jusqu'au 1^{er} juillet 2029, il doit être recalculé en prenant en compte un loyer mensuel de 619 fr. également. Les premiers juges avaient pris en compte la couverture des besoins par 19'450 fr. et les cotisations AVS/AI/APG par 508 fr. 40, dont ils avaient déduit les revenus prévisibles par 2'244 francs. Ils avaient ensuite appliqué un taux de capitalisation de 8.06 et arrêté à 142'778 fr. 05 les prestations complémentaires pour le futur. Il faut

désormais tenir compte de prestations complémentaires en 2020 de 25'142 fr. 40 (couverture des besoins par 19'450 fr. + cotisations AVS/AI/APG par 508 fr. 40 + loyer par 7'428 fr. - revenus par 2'244 fr.) et appliquer le taux de capitalisation de 8.06, de sorte que l'appelant aura droit à un montant de 202'647 fr. 75.

Il convient de rappeler que les montants perçus par l'appelant de l'EVAM durant les années qui ont précédé le jugement attaqué pourront faire l'objet d'une demande de restitution par l'autorité compétente (art. 27 LARA), raison pour laquelle une copie de cet arrêt lui sera communiquée pour information.

4. APPEL DE L'ETAT DE VAUD

4.1 L'appelant reproche aux premiers juges d'avoir refusé la réduction de l'indemnité en se fondant sur le niveau de formation de l'intimé, sur son parcours de vie et sur la difficulté pour un profane de comprendre les articulations juridiques. Il estime que ces critères ne sont valables que pour un changement de profession ou le suivi d'une formation et non pas pour déterminer si le lésé est en mesure d'adresser une demande de révision à l'AI. Il conteste pour le surplus l'absence de formation de l'intimé, relève que celui-ci a tenté à plusieurs reprises d'amener l'office AI à revoir sa position et qu'il était assisté de X. _____ et d'un avocat en mesure de le conseiller. Son avocat devait le renseigner sur son obligation de diminuer le dommage et examiner la possibilité de déposer une demande de révision AI. L'appelant invoque également que l'intimée H. _____ avait fait référence à cette possibilité dans son mémoire du 2 novembre 2015 et que la procédure de révision prévue à l'art. 53 al. 1 LPGA ne fixe aucun délai pour demander une révision, de sorte qu'aujourd'hui encore, l'intimé pourrait requérir une telle révision.

L'intimé pour sa part fait valoir que les parties défenderesses n'auraient pas invoqué en première instance le grief selon lequel il n'aurait pas déposé de demande de révision AI en se prévalant de l'expertise rendue afin de diminuer son dommage. Il n'aurait dès lors pas eu

l'occasion de se déterminer à ce sujet et d'apporter une contre-preuve. Pour le surplus, l'intimé conteste que l'expertise constitue un motif de révision AI au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. Enfin, il relève qu'il se trouve encore au bénéfice d'une curatelle de portée générale confiée au SCTP, à qui il incombait le cas échéant d'entreprendre des démarches en vue de tenter d'obtenir une révision AI.

4.2 Les premiers juges ont admis que le rapport d'expertise du Dr S. _____ du 27 février 2014 revêtait un caractère important puisqu'il permettait de retenir que l'incapacité de travail du demandeur était postérieure à son arrivée en Suisse, de sorte que les conditions d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) étaient réalisées. Cela étant, ils ont considéré que le fait que l'intimé n'ait pas déposé de demande de révision ne donnait pas matière à réduire ou à supprimer les dommages-intérêts dès lors qu'il était non seulement profane mais encore fragile et vulnérable, au bénéfice d'une mesure de curatelle. Quant au fait que l'intimé était assisté d'un conseil d'office, les premiers juges ont considéré que son mandat était strictement limité à la présente procédure. Enfin, ils ont relevé que la responsabilité de l'Etat était une responsabilité objective.

4.3

4.3.1 Le lésé a le devoir de diminuer son dommage. Il s'agit d'une incombance (ATF 117 II 156 consid. 3a, JT 1992 I 317), dont la portée est générale et qui ne dépend pas du type de responsabilité imputable à l'auteur (Werro, Commentaire romand, Code des Obligations I, 2^e éd., 2012 [cité ci-après : CR-CO I], n. 31 ad art. 44 CO). On ne trouve de référence explicite à ce principe ni dans les dispositions relatives à la responsabilité civile ni dans celles de la partie générale relatives à la responsabilité contractuelle. La doctrine considère que ce devoir repose sur la bonne foi objective de l'art. 2 al. 1 CC (Pichonnaz, Le devoir du lésé de diminuer son dommage, in Werro, La fixation de l'indemnité, Berne 2003, pp. 113 ss). Selon la jurisprudence, la réduction ou le refus des dommages-intérêts au sens de l'art. 44 al. 1 CO doit intervenir, entre autres cas, lorsque la partie lésée n'a pas pris toutes les mesures commandées par les circonstances pour diminuer le dommage. Ce devoir

de diminuer le dommage, dans l'intérêt de la partie tenue à réparation, trouve ses limites dans ce qui est équitablement exigible du lésé. En règle générale, il peut être déterminé par référence au comportement que le lésé adopterait dans l'hypothèse où il devrait assumer seul la totalité de ce même dommage (TF 4C.83/2006 du 26 juin 2006 consid. 4 et les réf. citées). Ainsi la réparation due par l'autre partie ne s'étend qu'au dommage moins important qui subsisterait si le lésé avait satisfait à son devoir de diminuer le dommage effectif (TF 4C.83/2006 précité consid. 4 ; TF 4A_546/2009 du 1^{er} février 2010 consid. 6.2). La preuve des faits pouvant justifier une réduction de l'indemnité incombe à la personne recherchée par le lésé (8 CC ; TF 4A_546/2009 précité consid. 6.2 et la réf. citée).

La jurisprudence reconnaît un large pouvoir d'appréciation au juge dans l'évaluation des responsabilités propres à chaque partie (TF 4A_546/2009 précité consid. 6.2).

4.3.2 La révision selon l'art. 17 LPGA adapte aux circonstances nouvelles une décision antérieure qui était régulière au moment où elle a été prise. Les nouvelles circonstances – propres à influencer le droit à la rente – doivent s'être produites postérieurement à la décision dont la révision est demandée. Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, ne permet pas une révision (ATF 141 V 9 consid. 2.3).

Conformément à l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision – dite procédurale – si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Les preuves doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants, qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers

(ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; TF 9C_371/2008 du 2 février 2009 consid. 2.3 ; CASSO PC 30/19 - 1/2021 du 11 décembre 2020 consid. 7b/aa). Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits ; il faut des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs (TF 9C_226/2014 du 19 mai 2014 consid. 4.2).

En outre, si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée du droit) ou sur une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits, il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération selon l'art. 53 al. 2 LPGA. Une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (TF 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2).

4.4

4.4.1 En l'espèce, il n'y a pas de circonstances nouvelles qui se seraient produites postérieurement à la décision de l'Office AI du 6 avril 2009, de sorte que la révision selon l'art. 17 LPGA est exclue. On ne saurait pas non plus envisager une reconsidération, dès lors que ce n'est pas une application erronée du droit qui est invoquée, ni une constatation erronée dans l'appréciation des faits. Il convient dès lors d'examiner si, comme l'ont retenu les premiers juges, une révision procédurale est envisageable au regard du rapport d'expertise produit le 27 février 2014 par le Dr S. _____ dans le cadre de la présente procédure.

L'Office AI a rejeté la demande de l'intimé au motif que son incapacité de travail et de gain avait pris naissance avant son arrivée en Suisse. La question se pose donc de savoir si le rapport d'expertise constituait la preuve - nouvelle - du fait que l'incapacité de travail n'était

pas antérieure à l'arrivée en Suisse de l'intimé, mais au contraire postérieure.

Le Dr S._____ a constaté sur la base du dossier que l'expertisé se trouvait dans un état mental limité qui ne lui permettait plus de fournir des indications valables concernant sa situation actuelle ni son parcours et qu'il présentait un certain degré de mythomanie dans le contexte de ses troubles mnésiques, qui entraînaient des versions différentes de l'anamnèse. Ces éléments sont nouveaux et apportent un éclairage différent sur les propos que l'intimé a pu tenir aux médecins qu'il a rencontrés et qui ont amenés ces derniers à poser un diagnostic de stress post-traumatique. La conclusion de l'expert - qui a exclu un tel diagnostic - pourrait en soi constituer une simple appréciation différente des faits, un énième avis médical divergent, si ce n'est le constat nouveau que l'intimé a présenté des versions différentes de son parcours dans un contexte de mythomanie ou d'affabulation. La situation est donc bien similaire à celle de l'arrêt du Tribunal fédéral cité par les premiers juges (TF 9C_371/2008 précité) dans laquelle l'avis médical permettait de remettre en cause l'hypothèse sur laquelle était fondée la décision initiale et de considérer qu'elle présentait un défaut objectif pouvant justifier une révision.

A noter, pour le surplus, que la cour de céans a déjà eu l'occasion de trancher cette question dans son arrêt du 29 septembre 2016. Elle a en effet considéré qu'en présence d'avis médicaux divergents et compte tenu du fait que l'intimé avait travaillé et avait été déclaré apte au placement postérieurement à son arrivée en Suisse, l'autorité de recours en matière d'assurance sociale se serait livrée à une instruction, en ordonnant une expertise judiciaire. Or l'expert judiciaire avait indiqué que le diagnostic de stress post-traumatique ne pouvait pas être posé. La cour de céans a donc estimé qu'il n'y avait aucune raison de s'écarter de l'expertise judiciaire et que, dans ces conditions, le recours de l'appelant aurait été admis par la Cour des assurances sociales. Elle a par conséquent considéré que l'expertise était un fait nouveau, ce qui ressort également de l'arrêt du 13 mars 2019.

4.4.2 L'intimé fait valoir que ce motif n'a pas été allégué par les parties défenderesses à l'action et qu'il n'aurait dès lors pas pu se déterminer et apporter une contre-preuve. Ce grief ne résiste toutefois pas à l'examen du dossier : cet argument de fond - soit la possibilité de demander une révision - a été expressément soulevé par H. _____ dans son mémoire du 2 novembre 2015 et l'intimé A.R. _____ s'est déterminé sur ce point dans son propre mémoire du 17 décembre 2015. Il a donc pu s'exprimer sur cette question. Il est d'ailleurs relevant de noter qu'à ce moment-là, l'intimé n'a pas invoqué la tardiveté du grief soulevé. Enfin, on constatera que l'intimé n'allègue ni n'établit avoir déposé une demande de reconsidération ensuite de l'expertise judiciaire ou des arrêts précédemment rendus par la Cour d'appel civile dans le cadre de la présente cause.

4.4.3 Il convient dès lors d'examiner si, comme le soutient l'appelant, l'intimé - aidé de Mme X. _____ ou de son avocat - aurait pu et dû déposer une demande de révision AI.

Si l'intimé était par le passé professeur d'histoire, puis référent de l'Association des [...] du canton de Vaud et traducteur pour ses compatriotes, on doit constater que son état de santé a péjoré sa capacité à effectuer les démarches administratives nécessaires à la sauvegarde de ses droits. On en veut pour preuve l'instauration d'une curatelle en sa faveur en juin 2008 et les constatations de l'expert judiciaire, selon lequel l'intimé se trouve désormais dans un état mental limité. On ne voit donc pas qu'on puisse reprocher à l'intimé de n'avoir pas effectué personnellement les démarches nécessaires.

L'intimé fait valoir qu'au vu de son état de santé, c'est son curateur qui aurait dû demander une révision et que l'appelant Etat de Vaud serait donc malvenu d'invoquer ce grief, dès lors que l'action du SCTP relève de l'activité étatique. Le curateur ne représente toutefois pas son pupille dans le cadre de la présente procédure et il n'était donc pas nécessairement au courant de toutes les pièces déposées. On ignore en

particulier s'il a eu connaissance de l'expertise et on ne peut donc lui faire le reproche de n'avoir pas agi. Il savait en outre la personne concernée assistée d'un avocat.

En revanche, on doit admettre que l'intimé était assisté d'un conseil d'office, qui le représentait déjà lors de la procédure qui a conduit à l'arrêt de renvoi de la Cour d'appel civile du 29 septembre 2016. Selon les premiers juges, son mandat était strictement limité à la présente procédure. Cet argument tombe toutefois à faux. Le conseil de l'intimé était chargé de déposer une action en responsabilité et de faire valoir le dommage subi par son mandant. Dans ce cadre, il lui incombait de renseigner son mandant sur son obligation de diminuer son dommage.

La question de savoir si l'expertise judiciaire déposée le 27 février 2014 pouvait d'emblée être reconnue comme un élément justifiant une révision peut demeurer indécise. En effet, l'arrêt rendu le 29 septembre 2016 par la Cour d'appel civile permettait de considérer que tel était bien le cas. On doit donc admettre que le conseil d'office aurait vraisemblablement dû à ce moment-là conseiller à son mandant de demander une révision, le cas échéant en requérant que son mandat soit étendu sur ce point. A noter que, comme l'invoque l'intimé et contrairement à ce que soutient l'appelant, la révision procédurale ne peut être demandée en tout temps : elle est soumise à un délai relatif de nonante jours dès la découverte du motif de révision, ainsi qu'à un délai absolu de dix ans qui commence à courir avec la notification de la décision (art. 67 al. 1 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021] en relation avec l'art. 55 al. 1 LPG ; TF 8C_434/2011 du 8 août 2011 consid. 3, *in* SVR 2012 UV n° 17 p. 63 ; CASSO AA 85/17 - 159/2019 du 6 décembre 2019). Dans le cas présent, l'intimé ne peut donc plus demander la révision procédurale au regard de la décision de l'Office AI du 15 avril 2009.

4.4.4 Dès lors que l'on admet que l'intimé aurait dû diminuer son dommage et, en particulier, déposer une demande de révision, se pose la

question de savoir quelles sont les conséquences du non-respect de cette incombance.

En principe, ces conséquences consistent à limiter le dommage réparable à ce que celui-ci aurait été si le lésé avait respecté son devoir de diminuer le dommage (Pichonnaz, op. cit., p. 120 ; cf. supra consid. 4.3.1). Dans la plupart des cas, les tribunaux ont été appelés à examiner ce qu'il serait advenu du dommage si le lésé avait entrepris certains traitements médicaux ou reconversions professionnelles, ou s'il avait pris certaines mesures de protection des biens matériels pour éviter une aggravation du dommage (Pichonnaz, op. cit., pp. 121 ss). La question qui se pose ici est de déterminer l'incidence d'éventuels actes juridiques que le lésé aurait dû entreprendre pour diminuer son dommage.

Répondre à une telle question s'apparente à examiner la responsabilité contractuelle d'un avocat qui aurait omis d'effectuer en temps utile une action judiciaire pour le compte de son client. Avant de fixer les dommages-intérêts, on doit vérifier la causalité entre l'omission fautive et le dommage subi. Or, lorsqu'il s'agit de rechercher l'existence d'un lien de causalité entre une ou des omissions et un dommage, il convient de s'interroger sur le cours hypothétique des événements (TF 4A_464/2008 du 22 décembre 2008 consid. 3.3.1).

En l'espèce, on doit donc déterminer si, au vu des éléments au dossier, l'intimé qui aurait demandé une révision aurait obtenu gain de cause et dans quelle mesure. Or il n'est pas possible de quantifier ce que l'utilisation de la voie précitée aurait pu « rapporter » en termes de diminution du dommage invoqué. Au vu du caractère aléatoire du résultat de la révision qui aurait été demandée, il n'y a pas lieu d'admettre une réduction, voire une suppression totale du dommage qui a été admis.

5.

5.1 Au vu des considérants qui précèdent, les montants dus par l'Etat de Vaud sont les suivants :

- 25'214 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 4 août 2009
- 20'937 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 22 novembre 2017
- 297'798 fr. 30 avec intérêts à 5% l'an dès le 4 août 2009
- 202'647 fr. 75 avec intérêts à 5% l'an dès le 11 juin 2020.

5.2

5.2.1 L'intimé Etat de Vaud considère, dans sa réponse à l'appel de A.R._____, que l'appelant tente d'augmenter ses conclusions. A titre subsidiaire, il invoque la prescription pour tout montant dépassant les conclusions prises dans la demande du 18 juillet 2011.

L'appelant A.R._____ pour sa part fait valoir que les montants réclamés en appel n'excèdent pas les conclusions initiales si l'on tient compte des intérêts moratoires.

5.2.2 Selon l'art. 58 CPC, le tribunal ne peut accorder à une partie ni plus ni autre chose que ce qui est demandé. Lorsqu'une demande tend à l'allocation de divers postes d'un dommage reposant sur la même cause, le tribunal n'est lié que par le montant total réclamé. Il peut donc - dans des limites à fixer de cas en cas, sur le vu des différentes prétentions formulées par le demandeur - allouer davantage pour un des éléments du dommage et moins pour un autre (TF 5A_924/2013 du 20 mai 2014 consid. 8.2, RSPC 2014 p. 419 ; ATF 119 II 396 consid. 2).

L'intérêt moratoire étant l'accessoire de la dette de capital, il n'a pas à être dissocié du montant en capital alloué pour apprécier une éventuelle violation du principe *ne ultra petita* (CACI 9 décembre 2014/627 ; CREC I 22 juillet 2009/383 ; Haldy, Commentaire romand, CPC, précité, n. 4 ad art. 58 CPC et la réf. citée).

5.2.3 En l'espèce, l'intimé A.R._____ avait conclu dans sa demande au paiement des sommes de 100'375 fr. 75 plus intérêts à 5% l'an dès 1^{er} juin 2008 et de 495'267 fr. 90 plus intérêts à 5% l'an dès le 4 mars 2011. Au 11 juin 2020 (date de délibération de la Chambre

patrimoniale cantonale pour son jugement du 23 juin 2020), les sommes requises s'élevaient ainsi - intérêts moratoires compris - à 885'607 fr. 60 (100'375 fr. 75 + [100'375 fr. 75 x 5% dès le 1^{er} juin 2008 = 60'376 fr. 70] + 495'267 fr. 90 + [495'267 fr. 90 x 5% dès le 4 mars 2011 = 229'587 fr. 25]).

Les montants alloués s'élèvent à la même date à 724'578 fr. 85 (25'214 fr. + [25'214 fr. x 5% dès le 4 août 2009 = 13'684 fr. 70] + 20'937 fr. + [20'937 fr. x 5% dès le 22 novembre 2017 = 2'670 fr. 20] + 297'798 fr. 30 + [297'798 fr. 30 x 5% dès le 4 août 2009 = 161'626 fr. 90] + 202'647 fr. 75).

Il résulte de ce qui précède qu'il n'y a pas violation du principe *ne ultra petita* puisque le montant global alloué à l'intéressé demeure inférieur à celui réclamé.

6.

6.1 En définitive, l'appel de A.R._____ doit être partiellement admis et l'appel de l'Etat de Vaud rejeté. Le jugement doit être réformé en ce sens que l'Etat de Vaud doit paiement à A.R._____ de 25'214 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 4 août 2009, de 20'937 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 22 novembre 2017, de 297'798 fr. 30 avec intérêts à 5% l'an dès le 4 août 2009 et de 202'647 fr. 75 avec intérêts à 5% l'an dès le 11 juin 2020.

Les frais, qui comprennent les frais judiciaires et les dépens (art. 95 al. 1 CPC), sont mis à la charge de la partie succombante et, lorsqu'aucune des parties n'obtient entièrement gain de cause, les frais sont répartis selon le sort de la cause (art. 106 al. 1 et c CPC).

En l'espèce, s'agissant des frais de première instance de l'action dirigée contre l'Etat de Vaud (15'588 fr. 45), le demandeur a obtenu gain de cause sur le principe et partiellement sur la quotité, puisqu'il demandait en capital et intérêts 885'607 fr. 60 et qu'il a obtenu

724'578 fr. 85 (cf. consid. 5.2.3). Ces frais judiciaires de première instance doivent donc être mis à la charge du défendeur Etat de Vaud à raison de quatre cinquièmes, par 12'470 fr. 45, et du demandeur à raison d'un cinquième, par 3'118 fr., ce montant s'ajoutant par ailleurs aux frais de première instance qu'il doit assumer pour son action dirigée contre H._____ à hauteur de 7'794 fr. 25. En outre, ces frais sont laissé provisoirement à la charge de l'Etat, A.R._____ bénéficiant de l'assistance judiciaire (art. 122 al. 1 let. b CPC).

Compte tenu de ce qui précède, il se justifie d'allouer au demandeur des dépens de première instance, réduits d'un cinquième à charge de l'Etat de Vaud, lesquels seront dès lors arrêtés à 21'120 francs.

6.2 A.R._____ a demandé l'assistance judiciaire pour la « seconde instance ». Les conditions de l'art. 117 CPC étant réalisées, sa requête doit être admise, Me Olivier Rodondi étant désigné comme conseil d'office pour la procédure d'appel, incluant l'appel de l'Etat de Vaud.

6.3 Me Olivier Rodondi, conseil d'office de l'appelant A.R._____, a droit à une rémunération équitable pour ses opérations et débours dans la procédure d'appel (art. 122 al. 1 let. a CPC). Il a produit le 3 mai 2021 une liste des opérations au terme de laquelle il a arrêté à 20.82 heures ses opérations réalisées dans la procédure d'appel, temps qui peut être admis dans son ensemble. Il s'ensuit qu'au tarif horaire de 180 fr. pour le travail d'avocat (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; BLV 211.02.3]), les honoraires de Me Rodondi s'élèvent à 3'747 fr. 60, auxquels il convient d'ajouter des débours par 74 fr. 95 (3'747 fr. 60 x 2%, cf. art. 3bis al. 1 RAJ), ainsi que la TVA à 7,7% sur l'ensemble, soit 294 fr. 35, pour un total arrondi à 4'117 francs.

Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité au conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

6.4

6.4.1 Les frais judiciaires de l'appel de A.R. _____ sont arrêtés à 3'879 fr. (art. 62 al. 1 et 2 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; BLV 270.11.5]). L'appelant n'obtient que partiellement gain de cause, de sorte que ces frais seront mis à la charge de l'Etat de Vaud à raison de quatre cinquièmes, par 3'103 fr. 20, et du demandeur à raison d'un cinquième, par 775 fr. 80, ce dernier montant étant laissé provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC).

L'Etat de Vaud versera à l'appelant A.R. _____ la somme de 2'000 fr. à titre de dépens de deuxième instance, réduits d'un cinquième pour l'appel de ce dernier.

6.4.2 Les frais judiciaires afférents à l'appel de l'Etat de Vaud, arrêtés à 4'973 fr. (art. 62 al. 1 et 2 TFJC), sont mis sa charge.

L'Etat de Vaud versera à A.R. _____ la somme de 2'500 fr. à titre de plein dépens de deuxième instance afférents à son propre appel.

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

- I.** L'appel de A.R. _____ est partiellement admis.
- II.** L'appel de l'Etat de Vaud est rejeté.
- III.** Le jugement attaqué est réformé au chiffre II, III et IV de son dispositif comme il suit :
 - II.** Le défendeur Etat de Vaud doit verser au demandeur A.R. _____ les montants suivants :

- 25'214 fr. (vingt-cinq mille deux cent quatorze francs), avec intérêts à 5% l'an dès le 4 août 2009 ;
- 20'937 fr. (vingt mille neuf cent trente-sept francs), avec intérêts à 5% l'an dès le 22 novembre 2017 ;
- 297'798 fr. 30 (deux cent nonante-sept mille sept cent nonante-huit francs et trente centimes), avec intérêts à 5% l'an dès le 4 août 2009 ;
- 202'647 fr. 75 (deux cent deux mille six cent quarante-sept francs et septante-cinq centimes), avec intérêts à 5% l'an dès le 11 juin 2020.

III. Les frais judiciaires de première instance, arrêtés à 23'382 fr. 70 (vingt-trois mille trois cent huitante-deux francs et septante centimes), sont mis à la charge du demandeur A.R. _____ par 10'912 fr. 25 (dix mille neuf cent douze francs et vingt-cinq centimes) et à la charge de l'Etat de Vaud par 12'470 fr. 45 (douze mille quatre cent septante francs et quarante-cinq centimes), la part des frais mise à la charge du demandeur étant provisoirement laissée à la charge de l'Etat de Vaud.

IV. Le défendeur Etat de Vaud doit verser au demandeur A.R. _____ la somme de 21'120 fr. (vingt-et-un mille cent vingt francs) à titre de dépens de première instance.

Le jugement est confirmé pour le surplus.

IV. La requête d'assistance judiciaire de A.R. _____ pour la procédure d'appel est admise avec effet au 10 novembre 2020, Me Olivier Rodondi étant désigné conseil d'office.

V. Les frais judiciaires de deuxième instance afférents à l'appel de A.R. _____, arrêtés à 3'879 fr. (trois mille huit cent septante-neuf francs), sont mis à la charge de l'appelant A.R. _____ par 775 fr. 80 (sept cent septante-cinq francs et

huitante centimes) et laissés provisoirement à la charge de l'Etat et à la charge de l'intimé Etat de Vaud par 3'103 fr. 20 (trois mille cent trois francs et vingt centimes).

- VI.** Les frais judiciaires de deuxième instance afférents à l'appel de l'Etat de Vaud, arrêtés à 4'973 fr. (quatre mille neuf cent septante-trois francs), sont mis à la charge de l'appelant Etat de Vaud.

- VII.** L'indemnité d'office de Me Olivier Rodondi, conseil de A.R._____, est arrêtée à 4'117 fr. (quatre mille cent dix-sept francs), débours et TVA compris.

- VIII.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office, provisoirement mis à la charge de l'Etat.

- IX.** L'Etat de Vaud versera à A.R._____ la somme de 4'500 fr. (quatre mille cinq cents francs) à titre de dépens de deuxième instance.

- X.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Olivier Rodondi (pour A.R. _____),
- Etat de Vaud, Service juridique et législatif,
- Me Daniel Pache (pour H. _____),

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

- M. le Président de la Chambre patrimoniale cantonale,
- Etablissement vaudois d'accueil des migrants.

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

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), le cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de

droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :