



COUR CIVILE

Séance du 21 janvier 2015

Présidence de Mme BYRDE, présidente

Juges: Mme Carlsson et M. Muller

Greffier: Mme Bron

Cause pendante entre :

G. _____

(Me J. Micheli)

et

Q. _____

(Me D. Pache)

- Du même jour -

Délibérant à huis clos, la Cour civile considère :

Remarques liminaires:

Le témoin W. _____ est la sœur de la demanderesse. Du fait de ce lien de parenté, son témoignage ne sera retenu que dans la mesure où d'autres éléments du dossier confirment ses dires.

Les témoins D. _____ et L. _____ ont tous deux travaillé avec le défendeur, respectivement comme employé et comme associé, et ont tous deux mis fin à leur collaboration avec le défendeur dans des conditions difficiles. Leurs témoignages ne seront donc également retenus que pour autant qu'ils soient confirmés par d'autres éléments de l'instruction.

En fait :

1. a) La demanderesse G. _____ est médecin généraliste. Elle a travaillé dans des cabinets médicaux, notamment au Tessin, et dans une permanence médicale à Montreux auprès du Dr [...], avant d'être cofondatrice du [...] avec le Dr [...].

b) Le défendeur Q. _____ est également médecin, spécialiste FMH en médecine générale.

Il a été président de la Commission de garde de la Société vaudoise de médecine.

2. Au mois d'août 1991, le défendeur a repris le cabinet médical du Dr [...] à [...]. Il y a créé un nouveau cabinet médical.

En 1992, le bail initial du cabinet médical de [...] a été souscrit par le défendeur seul, qui y a exercé son activité professionnelle durant deux ans, en compagnie d'un physiothérapeute.

3. Le 18 avril 1994, le défendeur et la demanderesse ont signé la convention d'exploitation du cabinet médical de [...] suivante :

-1-

**CONVENTION D'EXPLOITATION EN COMMUN PAR LES MEDECINS SOUSSIGNÉS
DE L'INFRASTRUCTURE DU CABINET MEDICAL (LOCAUX, SECRÉTARIAT,
PERSONNEL, RADIOLOGIE, LABORATOIRE ET PHYSIOTHÉRAPIE)
SIS AU CHEMIN**

Article I

Les médecins soussignés conviennent de mettre en commun les moyens de production et l'infrastructure nécessaire à l'exercice respectif de leur profession de médecin indépendant tout en traitant séparément leurs patients propres.

Article II

Chaque médecin exploite séparément son cabinet médical s'annonçant comme médecin indépendant et garantissant au patient le libre choix du médecin.

Article III

Les médecins partenaires soussignés ont des droits égaux et des devoirs égaux pour les décisions relatives aux intérêts d'exploitation et d'infrastructures mises en commun.

Article IV

Modalités des relations professionnelles

1. Chacun des partenaires possède ses propres patients qu'il traite sous sa responsabilité personnelle. Il exerce sa profession en toute indépendance.
2. Chaque médecin perçoit ses honoraires sur ses comptes personnels et pour lui-même et adopte, vis-à-vis des caisses maladie, le mode de rapport qui lui convient.

Article V

Aménagement des locaux professionnels - installations

1. Les frais d'aménagements et d'investissements à caractère de plus-value concernant les locaux et le matériel du cabinet médical sont à la charge de chaque partenaire médecin à parts égales.

Les frais communs, à décider en accord entre les intéressés, et qui leur incomberaient, seront pris en charge par eux, en parts égales.

2. Les partenaires sont co-propriétaires de tout l'équipement professionnel ainsi que du matériel d'usage commun qui fera l'objet d'une évaluation chiffrée et mise à jour à sa valeur de rachat, soit d'achat en achat, soit tous les deux ans. Les quotes-parts sont respectivement de 50 % pour chacun des médecins, le financement de toute acquisition nouvelle étant assumée dans la même proportion par chacun d'eux, qui supporteront les frais d'entretien dans la même proportion, sous réserve de modification de cette règle de partage (voir art. VI).

Article VI

Exploitation du cabinet médical

1. Les frais d'exploitation du cabinet médical sont supportés à parts égales entre les partenaires médecins en ce qui concerne notamment :

- a) Le loyer
- b) Les salaires et charges sociales du personnel commun
- c) Les frais de chauffage, d'électricité et d'entretien
- d) Les frais d'entretien des locaux et du matériel
- e) Les frais de gestion du secrétariat, d'informatique et de téléphone
- f) Les frais de location des places de parc extérieures et des garages

2. Sont notamment répartis au pro rata de l'utilisation évaluée sur la base des statistiques informatiques de chacun des médecins partenaires :

- g) Les frais d'achat de substrats de laboratoire
- h) Les frais d'achat de substrats de radiologie

Sont notamment pris en charge individuellement par chaque médecin les frais de port, d'achat et d'impression d'enveloppes individualisées, ainsi que les médicaments.

3. La clé de répartition pour chaque médecin partenaire à titre de participation aux frais communs ne peut être modifiée sauf si l'ensemble des partenaires y concède; le taux d'activité de chaque médecin étant laissé libre, ces derniers renoncent à faire valoir une modification de répartition des frais en cas de modification de leur taux d'activité.
4. La décision d'engager du personnel commun, d'acheter ou de renouveler l'équipement professionnel et le matériel d'usage commun doit être prise à l'unanimité.
5. Un compte bancaire commun au nom des médecins qui seront co-signataires pour toute transaction sera ouvert auprès de la Banque Populaire Suisse à Fribourg, exploitable conjointement par les médecins sous leur signature conjointe. Ce compte sera alimenté par des versements périodiques fixes calculés selon entente entre les médecins et qui devront être suffisants pour subvenir aux charges à partager entre les médecins partenaires; des versements complémentaires à parts égales peuvent être effectués ponctuellement au cas où des dépenses extraordinaires devraient être envisagées. En cas d'incapacité physique ou mentale, temporaire ou définitive, de l'un des partenaires médecins à la signature des documents relatifs à ce compte, une procuration sera établie au préalable par chaque médecin à l'attention de sa fiduciaire afin qu'elle se substitue au médecin incapable afin de garantir la poursuite de l'exploitation du cabinet médical dans l'intérêt de chaque médecin partenaire.

Article VII

Organisation du travail

1. Chaque médecin organise son travail en fonction des locaux qui lui sont attribués et de ceux à l'usage commun. Aucune modification dans l'occupation des locaux ne peut intervenir sans l'accord mutuel des médecins partenaires.
2. Tous les locaux du cabinet médical sont communs, mais un bureau et une salle de traitement est attribuée à chaque médecin, cela dès le début du partenariat et ne peut être modifié qu'avec l'accord unanime des intéressés. Durant l'absence brève ou de longue durée de l'un des partenaires, son bureau et sa salle de traitement peuvent être utilisés par les membres du cabinet médical à l'usage exclusif des patients.

3. Chaque partenaire organise librement sa journée mais s'accorde de prévoir un plan d'utilisation rationnel et cohérent des installations et du personnel commun, cela afin de ne pas créer de surcharge de travail inutile ou de perte de temps. En cas de difficulté d'utilisation des locaux communs tels que radiologie ou laboratoire, ces derniers seraient utilisés selon une répartition équitable durant la semaine tenant notamment compte d'une clé de répartition égale entre matin et après-midi ainsi que jours de semaine.

Il est également autorisé à chaque médecin partenaire de s'engager dans une activité annexe tout en restant tenu de participer aux frais généraux communs. Les locaux resteront cependant exclusivement liés à un usage médical strict.

Article VIII

Vacances

1. Chaque partenaire décide librement de la durée de ses vacances. Les dates seront fixées dans la mesure du possible d'un commun accord de manière à garantir si possible la non fermeture du cabinet médical durant l'année.
2. En cas de vacances, de maladie, de service militaire ou de toute autre absence, le partenaire absent reste tenu de participer aux frais généraux communs, mais peut engager un médecin remplaçant agréé par l'autre médecin partenaire.
3. Pendant leurs absences ou leurs vacances, les médecins partenaires s'engagent à se remplacer mutuellement sous réserve du libre choix du malade. Un autre remplaçant peut être désigné par le médecin qui s'absente et engagé par celui-ci en accord avec l'autre médecin partenaire. Le remplaçant est rémunéré par celui qui l'engage.

Article IX

Maladie et accidents

1. En cas de maladie ou d'accident de courte durée (moins de 3 semaines), les dispositions prévues sous VIII-2 et VIII-3 sont applicables.
2. Les partenaires souscrivent et renouvellent pour autant que besoin une police d'assurances couvrant la perte de gain consécutive à une longue maladie ou incapacité de travail résultant d'accident, tenant compte de l'obligation pour le partenaire malade de participer aux frais professionnels résultant des salaires et des locaux ainsi que de l'activité de son remplaçant pour une durée de 1 an au moins.

Article X

Service militaire

Pendant une durée de service militaire supérieure à 3 semaines consécutives, le médecin absent pourvoit à son remplacement et à ses frais, à moins que le fonctionnement du cabinet médical ne soit pas perturbé dans son activité.

Article XI

Engagement d'un médecin remplaçant

1. Le choix du médecin remplaçant doit être soumis à l'approbation préalable du médecin partenaire.
2. Le médecin remplaçant est rémunéré par le médecin qu'il est appelé à remplacer; il est soumis aux mêmes devoirs et obligations que ce dernier, éléments qui sont portés à sa connaissance avant son entrée en fonction. Il travaille sous la supervision de l'autre médecin partenaire présent et obéit à ce dernier par rapport à l'organisation du travail. Il reste cependant sous la responsabilité du médecin absent pour le traitement des malades.

Article XII

Durée de la convention

La présente convention est conclue en accord avec les partenaires médecins et peut être revue ou modifiée en tout temps pour autant que les partenaires y concèdent spontanément. La durée est illimitée dans le temps, mais la convention peut être dénoncée en tout temps sous réserve du délais prévu à l'article XIV.

Article XIII

Extension de la convention

Cette convention est ouverte à d'autres médecins partenaires pour autant qu'ils soient agréés à l'unanimité par les médecins partenaires signataires pour la présente convention.

Article XIV

Dénonciation et résiliation de la convention

1. Chaque médecin partenaire peut en tout temps dénoncer la présente convention par lettre recommandée pour autant qu'il respecte un délais de préavis de 1 an.
2. Le délai de 1 an lors d'une résiliation de la convention peut être réduit pour autant que les médecins partenaire y concèdent spontanément et à l'unanimité en cas de :
 - a) décès
 - b) incapacité de travail de plus de 1 an pour cause d'invalidité suite à une maladie ou un accident, à moins qu'il soit d'emblée évident que l'incapacité de travail sera permanente auquel cas sera retenue comme date de résiliation le jour où cette certitude est acquise.
3. En cas de dénonciation ou de résiliation de la présente convention, le partenaire sortant, sa succession ou ses répondants (fiduciaire), maintiennent pendant 1 an la part d'équipement à l'usage commun du groupe et la participation aux frais courants communs, à moins qu'il ne soit remplacé dans un délai plus bref, ce à quoi le médecin sortant ou son représentant légal ou financier s'engage à mettre en ordre.

Le remplaçant choisi doit accepter les droits et les obligations de la présente convention et être agréé par le médecin restant.

Tous les biens d'équipement et d'exploitation du cabinet médical ainsi que de la physiothérapie restent acquis au cabinet médical et seule une compensation financière peut être envisagée. La recherche d'un nouvel associé incombe au médecin sortant, mais peut également être entreprise par son représentant légal, financier, ses héritiers, de même que par le médecin partenaire restant. En cas de vente de la part du cabinet médical de l'un des médecins partenaires sortant, le médecin partenaire restant demeure prioritaire à la valeur de rachat qui est réévaluée tous les 2 ans et tient compte notamment des acquisitions complémentaires ainsi que de leurs amortissements.

Article XV

Dissolution

1. En cas de dissolution, les biens communs et ceux en copropriété seront estimés d'entente commune et, à défaut d'accord, sur la base d'une évaluation réalisée par les fiduciaires respectives de chaque médecin partenaire.

En cas de vente selon entente préalable de la totalité du cabinet médical, chaque médecin percevra sa quote part de la valeur réalisée par la vente et cela indépendamment des amortissements qui auraient pu être réalisés par chaque médecin.

En cas de désaccord l'avis des fiduciaires respectives de chaque médecin partenaire sera accepté.

2. En cas de force majeure, le médecin qui se trouve dans l'incapacité de continuer son activité professionnelle supporte sa quote-part en frais communs comme cela est mentionné à l'article VI ci-dessus pendant une période d'un an au minimum dès le début de l'incapacité de travail.

Article XVI

Admission d'un nouveau partenaire

1. L'accord unanime des partenaires est nécessaire pour l'admission d'un nouveau partenaire.
2. Cette admission entraîne la signature de la présente convention par le nouvel associé, cela sans modification à moins que toutes les parties ne l'acceptent.

Article XVII

Litige entre partenaires

En cas de litige relatif à l'exécution ou à l'interprétation de la présente convention, les médecins partenaires s'engagent à demander avant toute démarche contentieuse, les bons offices d'un conciliateur choisi en commun. Ils feront alors appel de préférence à leur fiduciaire respective.

Article XVIII

Les médecins signataires de la présente convention ne peuvent quitter le cabinet médical afin de créer un autre cabinet médical de groupe ou individuel dans la même région, sauf avec l'accord mutuel et unanime des autres médecins partenaires signataires de la présente convention. Un rayon de 10 kilomètres d'exclusion de pratique à titre dépendant ou indépendant et accepté par chacun des partenaires, cela pour une période de 10 ans à partir du moment de la dénonciation de la présente convention.

Article XIX

Location des locaux

Lors de l'entrée en vigueur de la présente convention le nouveau médecin partenaire devient sous-locataire du médecin membre fondateur; il ne peut en aucun cas être exclu du contrat de location des locaux. A l'expiration du bail de location, les médecins partenaires s'engagent mutuellement à signer un nouveau bail en colocation. En cas de litige majeur conduisant à une dénonciation de la présente convention et que l'un des médecins partenaires doive quitter le cabinet médical, le médecin membre fondateur, le Dr Q. _____, restera prioritaire dans les locaux créés. Ce serait alors aux autres médecins partenaires de chercher de nouveaux locaux tout en respectant la clause de l'article XVIII.

Article XX

Les conjoints des médecins partenaires sont exclus des discussions relatives à la présente convention et des affaires du cabinet médical en général. De même, ils ne sont pas autorisés à travailler au cabinet médical sauf avec l'accord unanime des partenaires.

Article XXI

En cas de litiges majeurs, les partenaires déclarent faire d'ores et déjà élection de for juridique et de domicile à Penthalaz.

Le présent contrat est établi en 4 exemplaires, valant chacun original et remis à chaque médecin signataire à Penthalaz, le.....

18 AVR. 1994

Dr Q. _____

Dr G. _____

Le même jour, les parties ont signé une convention de copropriété ainsi qu'un complément à dite convention dont il ressort ce qui suit:

CONVENTION DE CO-PROPRIETE

Article I

Les médecins soussignés à savoir le Dr Q. _____, domicilié à _____, et la Dresse G. _____, domiciliée à _____ conviennent par la présente convention que le Dr Q. _____ cède le 50 % en co-propriété de son cabinet médical et de son cabinet de physiothérapie à la Dresse G. _____ contre remise d'une somme de Fr. 200'000,- (deux-cent mille francs) qui sera versée en une fois au plus tard le jour d'entrée en fonction de la Dresse G. _____

Article II

Cette somme recouvre les frais d'aménagement des locaux, la totalité du mobilier, la radiologie, le laboratoire, la physiothérapie, le secrétariat médical, ainsi que tous les instruments médicaux nécessaires à l'exercice de la discipline.

Article III

Tous les biens acquis par cette convention de co-propriété par la Dresse G. _____ le sont en connaissance de leur état, la majorité des biens datant de 2 ans alors qu'une faible minorité date de plus de 2 ans. La Dresse G. _____ déclare connaître l'état du mobilier et des appareils; aucune revendication financière ultérieure ne sera admise, la Dresse G. _____ acceptant l'ensemble du cabinet médical et de la physiothérapie en son état et au prix global convenu. Le Dr Q. _____ déclare que tous les appareils sont en état de fonction lors de la reprise du cabinet médical en co-propriété par la Dresse G. _____. Le Dr Q. _____ garantit que le matériel et l'équipement faisant l'objet de la reprise ne souffrent d'aucune restriction à leur libre disposition, telle que gage mobilier, réserve de propriété ou leasing. De même la Dresse G. _____ n'est pas autorisée à engager le matériel et l'équipement racheté d'une quelconque manière.

Article IV

Cet acte de vente ne concerne en aucun cas les prestations en cours ni les honoraires impayés aussi bien du cabinet médical que de la physiothérapie, chaque médecin déclarant traiter séparément ses patients.

Article V

Cet acte de vente en co-propriété exclu toute transaction de remise de clientèle ou de dossiers.

Article VI

Dès la vente en co-propriété, la physiothérapie sera exploitée en commun par les médecins partenaires, ceux-ci restant responsables de chacun de leurs malades.

Article VII

Cet acte de vente autorise l'association future avec d'autres médecins. Le prix de vente de la quote part du cabinet sera alors réparti en parts égales entre les deux médecins, indépendamment des amortissements effectués par chaque médecin.

, le 18 avril 1994

Dr Q. _____

Dresse G. _____

COMPLÉMENTS A LA CONVENTION DE CO-PROPRIETE

Addendum à l'article II

Seul le bureau personnel du Dr Q. _____ n'est pas compris dans cette convention de co-propriété de même que la bibliothèque personnelle du Dr Q. _____.

Addendum à l'article V

Les dossiers en archive du Dr _____ sont également à la disposition de la Dresse G. _____ pour autant que le Dr _____ ait donné au préalable son autorisation de départ.

Article VI en addendum

La Dresse G. _____ accepte la convention de travail signée par le Dr Q. _____ avec le physiothérapeute M. _____ et renonce à toute modification de cette convention de travail qu'elle signe le jour de son entrée en fonction.

Article VIII en addendum

En cas de décès ou d'invalidité entraînant une incapacité de gain de l'un des médecins partenaires, l'exploitation de la physiothérapie se poursuivra en tenant compte des enfants mineurs du partenaire décédé ou incapable, à savoir une part des bénéfices nets indépendamment du nombre d'enfants et au pro-rata du nombre de médecins. La descendance est alors comptée comme un médecin dans la répartition des bénéfices nets et non des revenus. Le fond de solidarité s'éteindra le jour des 25 ans du dernier enfant. Cet article s'applique également à l'égard de l'un des médecins qui deviendrait invalide ou incapable de pratiquer son activité médicale ou toute autre activité rémunératrice et cela jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de l'AVS.

Article IX en addendum

Les médecins partenaires s'engagent en cas d'évolution défavorable du marché du travail de la médecine libérale et des médecins indépendants à revoir leurs modalités d'association sous forme de permanence, société anonyme (SA) ou société à responsabilité limitée (SARL) cela afin de préserver leurs intérêts communs.

De telles dispositions pourraient également être envisagées lors de l'entrée en retraite des médecins afin de poursuivre l'exploitation du cabinet médical en tant qu'actionnaires et non plus médecins. Des médecins salariés seraient alors engagés.

, le 18 avril 1994

Dr Q. _____

Dresse G. _____

La demanderesse a versé au défendeur le montant de 200'000 fr. prévu dans la convention qui précède.

4. Au mois de juin 2000, les parties ont été rejointes par la Dresse [...], qui venait de quitter le [...].

Le 1^{er} juillet 2000, les parties ainsi que [...] ont signé la nouvelle convention suivante :

**CONVENTION D'EXPLOITATION EN COMMUN PAR LES MEDECINS SOUSSIGNÉS
DE L'INFRASTRUCTURE DU CABINET MEDICAL (LOCAUX, SECRÉTARIAT,
PERSONNEL, RADIOLOGIE, LABORATOIRE ET PHYSIOTHÉRAPIE)
SIS AU CHEMIN**

Article I

Les médecins soussignés conviennent de mettre en commun les moyens de production et l'infrastructure nécessaire à l'exercice respectif de leur profession de médecin indépendant tout en traitant séparément leurs patients propres.

Article II

Chaque médecin exploite séparément son cabinet médical s'annonçant comme médecin indépendant et garantissant au patient le libre choix du médecin.

Article III

Les médecins partenaires soussignés ont des droits égaux et des devoirs égaux pour les décisions relatives aux intérêts d'exploitation et d'infrastructures mises en commun.

Article IV

Modalités des relations professionnelles

1. Chacun des partenaires possède ses propres patients qu'il traite sous sa responsabilité personnelle. Il exerce sa profession en toute indépendance.
2. Chaque médecin perçoit ses honoraires sur ses comptes personnels et pour lui-même et adopte, vis-à-vis des caisses maladie, le mode de rapport qui lui convient.

Article V

Aménagement des locaux professionnels - installations

1. Les frais d'aménagements et d'investissements à caractère de plus-value concernant les locaux et le matériel du cabinet médical sont à la charge de chaque partenaire médecin à parts égales.

Les frais communs, à décider en accord entre les intéressés, et qui leur incomberaient, seront pris en charge par eux, en parts égales.

2. Les partenaires sont co-propriétaires de tout l'équipement professionnel ainsi que du matériel d'usage commun qui fera l'objet d'une évaluation chiffrée et mise à jour à sa valeur de rachat, soit d'achat en achat, soit tous les deux ans. Les quotes-parts sont respectivement d'un tiers pour chacun des médecins, le financement de toute acquisition nouvelle étant assumée dans la même proportion par chacun d'eux, qui supporteront les frais d'entretien dans la même proportion, sous réserve de modification de cette règle de partage (voir art. VI).

Article VI

Exploitation du cabinet médical

1. Les frais d'exploitation du cabinet médical sont supportés à parts égales entre les partenaires médecins en ce qui concerne notamment :
 - a) Le loyer
 - b) Les salaires et charges sociales du personnel commun
 - c) Les frais de chauffage, d'électricité et d'entretien
 - d) Les frais d'entretien des locaux et du matériel
 - e) Les frais de gestion du secrétariat, d'informatique et de téléphone
 - f) Les frais de location des places de parc extérieures et des garages

2. Sont notamment répartis au pro rata de l'utilisation évaluée sur la base des statistiques informatiques de chacun des médecins partenaires :
 - g) Les frais d'achat de substrats de laboratoire (sans les frais de maintenance)
 - h) Les frais d'achat de substrats de radiologie (sans les frais de maintenance)

Sont notamment pris en charge individuellement par chaque médecin les frais de port, d'achat et d'impression d'enveloppes individualisées, ainsi que les médicaments utilisés exclusivement par l'un des médecins pour ses propres patients.

3. La clé de répartition pour chaque médecin partenaire à titre de participation aux frais communs ne peut être modifiée sauf si l'ensemble des partenaires y concède; le taux d'activité de chaque médecin étant laissé libre, ces derniers renoncent à faire valoir une modification de répartition des frais en cas de modification de leur taux d'activité.
4. La décision d'engager du personnel commun, d'acheter ou de renouveler l'équipement professionnel et le matériel d'usage commun doit être prise à l'unanimité.
5. Un compte bancaire commun au nom des médecins qui sont ou seront co-signataires est ouvert pour toute transaction auprès du siège du CREDIT SUISSE à Fribourg, exploitable conjointement par les médecins sous leurs signatures conjointes. Ce compte sera alimenté par des versements périodiques fixes calculés selon entente entre les médecins et qui devront être suffisants pour subvenir aux charges fixes à assumer et à partager entre les médecins partenaires; des versements complémentaires à parts égales peuvent être effectués ponctuellement au cas où les charges mensuelles dépassent les frais fixes ou que des dépenses extraordinaires devraient être envisagées. En cas d'incapacité physique ou mentale, temporaire ou définitive, de l'un des partenaires médecins à la signature des documents relatifs à ce compte, une procuration sera établie au préalable par chaque médecin à l'attention de sa fiduciaire afin qu'elle se substitue au médecin incapable afin de garantir la poursuite de l'exploitation du cabinet médical dans l'intérêt de chaque médecin partenaire. Une copie de cette procuration est remise aux autres partenaires.

Article VII

Organisation du travail

1. Chaque médecin organise son travail en fonction des locaux qui lui sont attribués et de ceux à l'usage commun. Aucune modification dans l'occupation des locaux ne peut intervenir sans l'accord mutuel de tous les médecins partenaires.
2. Tous les locaux du cabinet médical sont communs, mais un bureau et une salle de traitement est attribuée à chaque médecin, cela dès le début du partenariat et ne peut être modifié qu'avec l'accord unanime des intéressés. Durant l'absence brève ou de longue durée de l'un des partenaires, son bureau et sa salle de traitement peuvent être utilisés par les membres du cabinet médical à l'usage exclusif des patients.

3. Chaque partenaire organise librement sa journée mais s'accorde de prévoir un plan d'utilisation rationnel et cohérent des installations et du personnel commun, cela afin de ne pas créer de surcharge de travail inutile ou de perte de temps. En cas de difficulté d'utilisation des locaux communs tels que radiologie ou laboratoire, ces derniers seraient utilisés selon une répartition équitable durant la semaine tenant notamment compte d'une clé de répartition égale entre matin et après-midi ainsi que jours de semaine.

Il est également autorisé à chaque médecin partenaire de s'engager dans une activité annexe tout en restant tenu de participer aux frais généraux communs. Les locaux resteront cependant exclusivement liés à un usage médical strict.

Article VIII

Vacances

1. Chaque partenaire décide librement de la durée de ses vacances. Les dates seront fixées dans la mesure du possible d'un commun accord de manière à garantir si possible la non fermeture du cabinet médical durant l'année.
2. En cas de vacances, de maladie, de service militaire ou de toute autre absence, le partenaire absent reste tenu de participer aux frais généraux communs, mais peut engager un médecin remplaçant agréé par les autres médecins partenaires.
3. Pendant leurs absences ou leurs vacances, les médecins partenaires s'engagent à se remplacer mutuellement sous réserve du libre choix du patient. Un autre remplaçant peut être désigné par le médecin qui s'absente et engagé par celui-ci en accord avec les autres médecins partenaires. Le remplaçant est rémunéré par celui qui l'engage.

Article IX

Maladie et accidents

1. En cas de maladie ou d'accident de courte durée (moins de 3 semaines), les dispositions prévues sous VIII-2 et VIII-3 sont applicables.
2. Les partenaires souscrivent et renouvellent pour autant que besoin une police d'assurances couvrant la perte de gain consécutive à une longue maladie ou incapacité de travail résultant d'accident, tenant compte de l'obligation pour le partenaire malade de participer aux frais professionnels résultant des salaires et des locaux ainsi que de l'activité de son remplaçant pour une durée d'une année (1an) au moins.

Article X

Service militaire

Pendant une durée de service militaire supérieure à 3 semaines consécutives, le médecin absent pourvoit à son remplacement et à ses frais, à moins que le fonctionnement du cabinet médical ne soit pas perturbé dans son activité ou que les autres médecins partenaires ne le souhaitent pas (ils assument alors les patients du médecin absent).

Article XI

Engagement d'un médecin remplaçant

1. Le choix du médecin remplaçant doit être soumis à l'approbation unanime préalable des autres médecins partenaires.
2. Le médecin remplaçant est rémunéré par le médecin qu'il est appelé à remplacer; il est soumis aux mêmes devoirs et obligations que ce dernier, éléments qui sont portés à sa connaissance avant son entrée en fonction. Il travaille sous la supervision des autres médecins partenaires présents et obéit à ces derniers par rapport à l'organisation du travail. Il reste cependant sous la responsabilité du médecin absent qui l'a engagé pour ce qui concerne le traitement des malades. (Responsabilité civile)

Article XII

Durée de la convention

La présente convention est conclue en accord avec les partenaires médecins et peut être revue ou modifiée en tout temps pour autant que les partenaires y concèdent spontanément et unanimement. La durée est illimitée dans le temps, mais la convention peut être dénoncée en tout temps par l'un des partenaires sous réserve du délai légal prévu à l'article XIV.

Article XIII

Extension de la convention

Cette convention est ouverte à d'autres médecins partenaires pour autant qu'ils soient agréés à l'unanimité par les médecins partenaires signataires de la présente convention.

Article XIV

Dénonciation et résiliation de la convention

1. Chaque médecin partenaire peut en tout temps dénoncer la présente convention par lettre recommandée pour autant qu'il respecte un délais de préavis d'une année (1 an).
2. Le délai d'une années (1 an) lors d'une résiliation de la convention peut être réduit pour autant que les médecins partenaire y concèdent spontanément et à l'unanimité en cas de :
 - a) décès
 - b) incapacité de travail de plus d'une année (1 an) pour cause d'invalidité suite à une maladie ou un accident, à moins qu'il soit d'emblée évident que l'incapacité de travail sera permanente auquel cas sera retenue comme date de résiliation le jour où cette certitude est acquise.
3. En cas de dénonciation ou de résiliation de la présente convention, le partenaire sortant, sa succession ou ses répondants (fiduciaire), maintiennent pendant 1 an la part d'équipement à l'usage commun du groupe et la participation aux frais courants communs, à moins qu'il ne soit remplacé dans un délai plus bref, ce à quoi le médecin sortant ou son représentant légal ou financier s'engage à mettre en ordre.

Le remplaçant choisi doit accepter les droits et obligations de la présente convention et être agréé par tous les médecins restants.

Tous les biens d'équipement et d'exploitation du cabinet médical ainsi que de la physiothérapie restent acquis au cabinet médical et seule une compensation financière peut être envisagée. La recherche d'un nouvel associé incombe au médecin sortant, mais peut également être entreprise par son représentant légal, financier, ses héritiers, de même que par les médecins partenaires restants. En cas de vente de la part du cabinet médical de l'un des médecins partenaires sortant, les médecins partenaires restants demeurent prioritaires à la valeur de rachat qui est réévaluée tous les 2 ans et tient compte notamment des acquisitions complémentaires ainsi que de leurs amortissements (l'amortissement fiscal faisant foi). En cas de désaccord la valeur de rachat sera fixée par les fiduciaires respectives de chaque médecin partenaire en tenant compte du good will.

Article XV

Dissolution

1. En cas de dissolution, les biens communs et ceux en copropriété seront estimés d'entente commune et, à défaut d'accord, sur la base d'une évaluation réalisée par les fiduciaires respectives de chaque médecin partenaire.

En cas de vente selon entente préalable de la totalité du cabinet médical, chaque médecin percevra sa quote part de la valeur réalisée par la vente et cela indépendamment des amortissements qui auraient pu être réalisés par chaque médecin.

En cas de désaccord l'avis des fiduciaires respectives de chaque médecin partenaire sera accepté.

2. En cas de force majeure, le médecin qui se trouve dans l'incapacité de continuer son activité professionnelle supporte sa quote-part en frais communs comme cela est mentionné à l'article VI ci-dessus pendant une période d'une année (1 an) au minimum dès le début de l'incapacité de travail.

Article XVI

Admission d'un nouveau partenaire

1. L'accord unanime des partenaires est nécessaire pour l'admission d'un nouveau partenaire.
2. Cette admission entraîne la signature de la présente convention par le nouvel associé, cela sans modification à moins que toutes les parties ne l'acceptent.

Article XVII

Litige entre partenaires

En cas de litige relatif à l'exécution ou à l'interprétation de la présente convention, les médecins partenaires s'engagent à demander avant toute démarche contentieuse, les bons offices d'un conciliateur choisi en commun. Ils feront alors appel de préférence à leur fiduciaire respective.

Article XVIII

Les médecins signataires de la présente convention ne peuvent quitter le cabinet médical afin de créer un autre cabinet médical de groupe ou individuel dans la même région, sauf avec l'accord mutuel et unanime des autres médecins partenaires signataires de la présente convention. Un rayon de 20 kilomètres d'exclusion de pratique à titre dépendant ou indépendant et accepté par chacun des partenaires, cela pour une période de 10 ans à partir du moment de la dénonciation de la présente convention.

Article XIX

Location des locaux

Lors de l'entrée en vigueur de la présente convention les nouveaux médecins partenaires deviennent sous-locataires du médecin membre fondateur; ils ne peuvent en aucun cas être exclus du contrat de location des locaux. A l'expiration du bail de location, les médecins partenaires s'engagent mutuellement à signer un nouveau bail en co-location. En cas de litige majeur conduisant à une dénonciation de la présente convention et que l'un ou plusieurs médecins partenaires doivent quitter le cabinet médical, le médecin membre fondateur, le Dr Q. _____, restera prioritaire dans les locaux créés. Ce serait alors aux autres médecins partenaires de chercher de nouveaux locaux tout en respectant les clauses des articles XIV et XVIII. Ce droit préférentiel est également valable pour les autres partenaires selon leur ancienneté, se substituant au membre fondateur selon leur ordre d'arrivée au cas où ce dernier cesserait son activité.

Article XX

Les conjoints, enfants ou parents des médecins partenaires sont exclus des discussions relatives à la présente convention et des affaires du cabinet médical en général. De même, ils ne sont pas autorisés à travailler au cabinet médical sauf avec l'accord unanime des partenaires.

Article XXI

En cas de litiges majeurs, les partenaires déclarent faire d'ores et déjà élection de for juridique et de domicile à _____ .

Article XXII

Modalités d'engagement et de licenciement du personnel

L'engagement ou le licenciement de tout membre du personnel du cabinet médical ou de la physiothérapie doit être approuvé à l'unanimité par l'ensemble des médecins partenaires. Cependant, en cas de faute grave d'un membre du personnel ce dernier peut être licencié sur le champ par l'un des médecins en l'absence de l'un ou des autres médecins partenaires pour autant que leur absence excède 3 jours; tout licenciement immédiat doit faire l'objet d'une confirmation ultérieure par l'ensemble des médecins partenaires.

Le présent contrat est établi en sept (7) exemplaires, valant chacun original et remis en deux exemplaires (un à l'attention de la fiduciaire) à chaque médecin signataire à Penthalaz,

le.....01. JUL. 2000...

Dr Q. _____

Dr

Dr G. _____

Une nouvelle convention de copropriété et un complément à dite convention ont été signés par les parties et par [...]. Il en ressort ce qui suit:

CONVENTION DE CO-PROPRIETE

Article I

Les médecins soussignés à savoir le Dr Q. _____, domicilié à la Dresse G. _____, domiciliée à et la Dresse _____ domiciliée à conviennent par la présente convention que les Drs Q. _____ et G. _____ cèdent en co-propriété le tiers (33,333%) de leur cabinet médical et de leur cabinet de physiothérapie à la Dresse contre remise d'une somme de Fr. 120'000,- (cent-vingt mille francs) qui sera versée en deux fois; une première somme de Fr 60'000.- (soixante mille francs) sera versée au plus tôt le 5 (cinq) janvier 2001 mais au plus tard le 15 (quinze) janvier 2001. La vente du cabinet médical sera alors effective le jour du versement de la première tranche. Les Drs Q. _____ et G. _____ renoncent à tout intérêt sur la globalité de la transaction. La seconde partie du versement sera effectuée par tranche de six mille francs annuels à verser durant dix ans ou par tranche de trois milles francs à chaque médecin, la première fois le 1er juillet 2001 et la dernière fois le 1er juillet 2010. Les Drs Q. _____ et G. _____ renoncent à exiger tout intérêt sur ces versements différés. Cette vente fait cependant l'objet de la remise d'une garantie risque pur de Frs 60'000 sur dix ans diminuée annuellement de l'amortissement de la vente à terme, selon copie police d'assurance annexée, l'original étant conservé par Mme

Article II

Cette somme recouvre les frais d'aménagement des locaux, la totalité du mobilier, la radiologie, le laboratoire, la physiothérapie, le secrétariat médical, ainsi que tous les instruments médicaux nécessaires à l'exercice de la discipline. Les frais d'aménagement du bureau et de la salle de consultation de la Dresse _____ sont à la charge entière de cette dernière; ils deviennent cependant co-popriété des autres médecins partenaires.

Article III

Tous les biens acquis par cette convention de co-propriété par la Dresse le sont en connaissance de leur état, la majorité des biens datant de 8 ans 1/2 alors qu'une part date de juin 2000. La Dresse déclare connaître l'état du mobilier et des appareils; aucune revendication financière ultérieure ne sera admise, la Dresse acceptant l'ensemble du cabinet médical et de la physiothérapie en son état et au prix global convenu. Les Drs Q. _____ et G. _____ déclarent que tous les appareils sont en état de fonction lors de la reprise du cabinet médical en co-propriété par la Dresse. Les Drs Q. _____ et G. _____ garantissent que le matériel et l'équipement faisant l'objet de la reprise ne souffrent d'aucune restriction à leur libre disposition, telle que gage mobilier, réserve de propriété ou leasing. De même la Dresse n'est pas autorisée à engager le matériel et l'équipement racheté d'une quelconque manière.

Article IV

Cet acte de vente ne concerne en aucun cas les prestations en cours ni les honoraires impayés aussi bien du cabinet médical que de la physiothérapie, chaque médecin déclarant traiter séparément ses patients. Un état des débiteurs et prestations en cours de la physiothérapie sera établi le 1er juillet 2000 de même que pour les primes d'assurance en cours du cabinet médical.

Article V

Cet acte de vente en co-propriété exclu toute transaction de remise de clientèle ou de dossiers.

Article VI

Indépendamment de la vente effective en co-propriété, la physiothérapie sera exploitée en commun dès le 1er juillet 2000 par les médecins partenaires, ceux-ci restant responsables de chacun de leurs malades, mais étant co-responsables pour les patients traités, adressés par un médecin extérieur ou ayant consulté spontanément.

Article VII

Cet acte de vente autorise l'association future avec d'autres médecins. Le prix de vente de la quote part du cabinet sera alors réparti en parts égales entre les trois médecins, indépendamment des amortissements effectués par chaque médecin.

, le 1er juin 2000

Dr Q. _____

Drsse

Dresse G. _____

COMPLÉMENTS A LA CONVENTION DE CO-PROPRIETE

Addendum à l'article II

Seuls le bureau personnel du Dr Q. _____ et le semainier de la Dresse _____ ne sont pas compris dans cette convention de co-propriété de même que les bibliothèques personnelles des Drs Q. _____, G. _____ et _____

Addendum à l'article V

Les dossiers en archive du Dr _____ sont également à la disposition de la Dresse _____ pour autant que le Dr _____ ait donné au préalable son autorisation de départ.

Article VI en addendum

La Dresse _____ accepte la convention de travail signée par les Drs Q. _____ et G. _____ avec les physiothérapeutes Mme _____, M. _____ et M. _____ et renonce à toute modification de cette convention de travail qu'elle signe le jour de son entrée en fonction.

Article VIII en addendum

En cas de décès ou d'invalidité entraînant une incapacité de gain de l'un des médecins partenaires, l'exploitation de la physiothérapie se poursuivra en tenant compte des enfants mineurs du partenaire décédé ou incapable, à savoir une part des bénéfiques nets indépendamment du nombre d'enfants et au pro-rata du nombre de médecins. La descendance est alors comptée comme un médecin dans la répartition des bénéfiques nets et non des revenus. Le fond de solidarité s'éteindra le jour des 25 ans du dernier enfant. Cet article s'applique également à l'égard de l'un des médecins qui deviendrait invalide ou incapable de pratiquer son activité médicale ou toute autre activité rémunératrice et cela jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge légal de l'AVS, le jour de son incapacité.

Article IX en addendum

Les médecins partenaires s'engagent en cas d'évolution défavorable du marché du travail de la médecine libérale et des médecins indépendants à revoir leurs modalités d'association sous forme de permanence, société anonyme (SA) ou société à responsabilité limitée (SARL) cela afin de préserver leurs intérêts communs.

De telles dispositions pourraient également être envisagées lors de l'entrée en retraite des médecins afin de poursuivre l'exploitation du cabinet médical en tant qu'actionnaires et non plus médecins. Des médecins salariés seraient alors engagés sous la responsabilité d'un médecin responsable agréé.

, le 1er juin 2000

Dr Q. _____

Dresse

Dresse G. _____

Aux mois de juin-juillet 2002, le contrat relatif à l'ouverture d'un compte d'épargne garantie loyer auprès de la Caisse d'Epargne du District de [...], signé par les parties et par la Dresse [...], mentionnait que la garantie de loyer s'élevait à 12'500 francs. Au mois de juillet 2002, la demanderesse a versé un montant de 4'500 fr. sur le compte, pour sa part de la garantie de loyer.

5. Depuis 2003, la demanderesse est suivie sur le plan psychiatrique par le Dr Z. _____, psychiatre, qui a été entendu comme témoin. En cours de traitement, elle a évoqué avec celui-ci un témoignage qu'elle a apporté, en France, dans le cadre d'un procès dirigé contre son beau-frère pour des activités sectaires, ainsi que ses deux retraits de permis de conduire pour ivresse au volant. La demanderesse a en effet provoqué deux accidents sous l'emprise de l'alcool. Selon son médecin, ces épisodes ont toutefois joué un rôle secondaire par rapport à la problématique principale dont il a été saisi par la demanderesse, savoir une situation particulièrement conflictuelle au cabinet en raison de l'attitude du défendeur. Elle se plaignait de ce que ce dernier se montrait

régulièrement hostile, méprisant et brutal, voire violent à son égard. La situation au sein du cabinet était effectivement conflictuelle. A une époque en tout cas, la demanderesse a recouru de façon régulière aux anxiolytiques.

6. La collaboration avec la Dresse [...] s'est révélée difficile et celle-ci a quitté le cabinet médical au début de l'année 2004.

Par courrier du 16 février 2004, la demanderesse, par sa fiduciaire, a fait valoir l'application de la convention d'exploitation signée par les parties le 1^{er} juin 2000, reprochant à la Dresse [...] d'avoir quitté le cabinet médical sur décision unilatérale et sans préavis, ainsi que d'avoir emporté du matériel copropriété des parties et d'avoir conservé les clés du cabinet médical. Elle a également exigé de la Dresse [...] qu'elle s'acquitte pendant une durée d'une année des frais et charges communs du cabinet, à moins qu'elle ne soit remplacée dans un délai plus bref par un autre médecin, la recherche de ce nouveau partenaire lui incombant à raison de son départ. Elle a confirmé ces exigences dans le cadre de la procédure arbitrale qui a opposé les parties à la Dresse [...].

La Dresse [...] a versé une somme de 20'000 fr. aux parties à l'issue de la procédure d'arbitrage. Un montant de 4'000 fr. a été libéré en sa faveur du compte de garantie loyer.

7. Après le départ de la Dresse [...], la demanderesse, avec l'accord du défendeur, a contacté le Dr L._____ qui pratiquait à un taux de 30% dans son cabinet de [...] tout en conservant une activité à 60% au [...].

Le 6 avril 2004, les parties ainsi que le Dr L._____ ont ouvert un compte bancaire auprès du [...] sous l'appellation « [...] », avec signature collective à trois.

Le 19 avril 2004, le Dr L._____ ayant accepté de rejoindre la demanderesse et le défendeur au cabinet de [...], il était prévu que les trois nouveaux associés signent la convention suivante - qui a finalement

été signée par la demanderesse et par le défendeur, mais pas par le Dr
L. _____:

**CONVENTION D'EXPLOITATION EN COMMUN PAR LES MÉDECINS SOUSSIGNÉS DE
L'INFRASTRUCTURE DU CABINET MÉDICAL (LOCAUX, SECRÉTARIAT, PERSONNEL,
RADIOLOGIE, LABORATOIRE ET PHYSIOTHÉRAPIE) SIS AU CHEMIN**

Article I

Les médecins soussignés conviennent de mettre en commun les moyens de production et l'infrastructure nécessaire à l'exercice respectif de leur profession de médecin indépendant tout en traitant séparément leurs patients propres.

Article II

Chaque médecin exploite séparément son cabinet médical s'annonçant comme médecin indépendant et garantissant au patient le libre choix du médecin.

Article III

Les médecins partenaires soussignés ont des droits égaux et des devoirs égaux pour les décisions relatives aux intérêts d'exploitation et d'infrastructures mises en commun.

Article IV

Modalités des relations professionnelles

1. Chacun des partenaires possède ses propres patients qu'il traite sous sa responsabilité personnelle. Il exerce sa profession en toute indépendance.
2. Chaque médecin perçoit ses honoraires sur ses comptes personnels et pour lui-même et adopte, vis-à-vis des caisses maladie, le mode de rapport qui lui convient.

Article V

Aménagement des locaux professionnels - installations

1. Les frais d'aménagements et d'investissements à caractère de plus-value concernant les locaux et le matériel du cabinet médical sont à la charge de chaque partenaire médecin à parts égales. Les frais communs, à décider en accord entre les intéressés, et qui leur incomberaient, seront pris en charge par eux, en parts égales.
2. Les partenaires sont co-proprétaires de tout l'équipement professionnel ainsi que du matériel d'usage commun qui fera l'objet d'une évaluation chiffrée et mise à jour à sa valeur de rachat, soit d'achat en achat, soit tous les 2 ans. Les quotes-parts sont respectivement d'un tiers pour chacun des médecins, le financement de toute acquisition nouvelle étant assumée dans la même proportion par chacun d'eux, qui supporteront les frais d'entretien dans la même proportion sous réserve de modification de cette règle de partage (cf.art.VI)

Article VI

Exploitation du cabinet médical

1. Les frais d'exploitation du cabinet médical sont supportés à parts égales entre les partenaires médecins en ce qui concerne notamment :
 - A) Le loyer
 - B) Les salaires et charges sociales du personnel commun
 - C) Les frais de chauffage, d'électricité et d'entretien
 - D) Les frais d'entretien des locaux et du matériel
 - E) Les frais de gestion du secrétariat, d'informatique et de téléphone
 - F) Les frais de location des places de parc extérieures et des garages
2. Sont notamment répartis au pro rata de l'utilisation évaluée sur la base des statistiques informatiques de chacun des médecins partenaires :
 - G) Les frais d'achat de substrats de laboratoire (sans les frais de maintenance)
 - H) Les frais d'achat de substrats de radiologie (sans les frais de maintenance)

Sont notamment pris en charge individuellement par chaque médecin les frais de port, d'achat et d'impression d'enveloppes individualisées, ainsi que les médicaments utilisés exclusivement par l'un des médecins pour ses propres patients.
3. La clé de répartition pour chaque médecin partenaire à titre de participation aux frais communs ne peut être modifiée sauf si l'ensemble des partenaires y concède; le taux d'activité de chaque médecin étant laissé libre, ces derniers renoncent à faire valoir une modification de répartition des frais en cas de modification de leur taux d'activité.
4. La décision d'engager du personnel commun, d'acheter ou de renouveler l'équipement professionnel et le matériel d'usage commun doit être prise à l'unanimité.
5. **Un compte bancaire commun** au nom des médecins qui sont ou seront co-signataires est ouvert pour toute transaction auprès du siège du **CREDIT SUISSE à Fribourg**, exploitable conjointement par les médecins sous leurs signatures conjointes. Ce compte sera alimenté par des versements périodiques fixes calculés selon entente entre les médecins et qui devront être suffisants pour subvenir aux charges fixes à assumer et à partager entre les médecins partenaires; des versements complémentaires à parts égales peuvent être effectués ponctuellement au cas où les charges mensuelles dépassent les frais fixes ou que des dépenses extraordinaires devraient être envisagées.

En cas d'incapacité physique ou mentale, temporaire ou définitive, de l'un des partenaires médecins à la signature des documents relatifs à ce compte, une procuration sera établie au préalable par chaque médecin à l'attention de sa fiduciaire afin qu'elle se substitue au médecin incapable afin de garantir la poursuite de l'exploitation du cabinet médical dans l'intérêt de chaque médecin partenaire. Une copie de cette procuration est remise aux autres partenaires.

Article VII

Organisation du travail

1. Chaque médecin organise son travail en fonction des locaux qui lui sont attribués et de ceux à l'usage commun. Aucune modification dans l'occupation des locaux ne peut intervenir sans l'accord mutuel de tous les médecins partenaires.
2. Tous les locaux du cabinet médical sont communs, mais un bureau et une salle de traitement sont attribués à chaque médecin, cela dès le début du partenariat et ne peut être modifié qu'avec l'accord unanime des intéressés. Durant l'absence brève ou de longue durée de l'un des partenaires, son bureau et sa salle de traitement peuvent être utilisés par les membres du cabinet médical à l'usage exclusif des patients.
3. Chaque partenaire organise librement sa journée mais s'accorde de prévoir un plan d'utilisation rationnel et cohérent des installations et du personnel commun, cela afin de ne pas créer de surcharge de travail inutile ou de perte de temps. En cas de difficulté d'utilisation des locaux communs tels que radiologie ou laboratoire, ces derniers seraient utilisés selon une répartition équitable durant la semaine tenant notamment compte d'une clé de répartition égale entre matin et après-midi ainsi que jours de semaine.

Il est également autorisé à chaque médecin partenaire de s'engager dans une activité annexe tout en restant tenu de participer aux frais généraux communs. Les locaux resteront cependant exclusivement liés à un usage médical strict.

Article VIII

Vacances

1. Chaque partenaire décide librement de la durée de ses vacances. Les dates seront fixées dans la mesure du possible d'un commun accord de manière à garantir si possible la non fermeture du cabinet médical durant l'année.
2. En cas de vacances, de maladie, de service militaire ou de toute autre absence, le partenaire absent reste tenu de participer aux frais généraux communs, mais peut engager un médecin remplaçant agréé par les autres médecins partenaires.
3. Pendant leurs absences ou leurs vacances, les médecins partenaires s'engagent à se remplacer mutuellement sous réserve du libre choix du patient. Un autre remplaçant peut être désigné par le médecin qui d'absente et engagé par celui-ci en accord avec les autres médecins partenaires.

Le remplaçant est rémunéré par celui qui l'engage.

Article IX

Maladie et accidents

1. En cas de maladie ou d'accident de courte durée (moins de 3 semaines), les dispositions prévues sous VIII-2 et VIII-3 sont applicables.
2. Les partenaires souscrivent et renouvellent pour autant que besoin une police d'assurance couvrant la perte de gain consécutive à une longue maladie ou incapacité de travail résultant d'accident, tenant compte de l'obligation pour le partenaire malade de participer aux frais professionnels résultant des salaires et des locaux ainsi que de l'activité de son remplaçant pour une durée d'une année (1an) au moins.

Article X

Service militaire

Pendant une durée de service militaire supérieure à 3 semaines consécutives, le médecin absent pourvoit à son remplacement et à ses frais, à moins que le fonctionnement du cabinet médical ne soit pas perturbé dans son activité ou que les autres médecins partenaires ne le souhaitent pas (ils assument alors les patients du médecin absent).

Article XI

Engagement d'un médecin remplaçant

1. Le choix du médecin remplaçant doit être soumis à l'approbation unanime préalable des autres médecins partenaires.
2. Le médecin remplaçant est rémunéré par le médecin qu'il est appelé à remplacer; il est soumis aux mêmes devoirs et obligations que ce dernier, éléments qui sont portés à sa connaissance avant son entrée en fonction. Il travaille sous la supervision des autres médecins partenaires présents et obéit à ces derniers par rapport à l'organisation du travail. Il reste cependant sous la responsabilité du médecin absent qui l'a engagé pour ce qui concerne le traitement des malades. (Responsabilité civile)

Article XII

Durée de la convention

La présente convention est conclue en accord avec les partenaires médecins et peut être revue ou modifiée en tout temps pour autant que les partenaires y concèdent spontanément et unanimement. La durée est illimitée dans le temps, mais la convention peut être dénoncée en tout temps par l'un des partenaires sous réserve du délais légal prévu à l'article XIV.

Article XIII

Extension de la convention

Cette convention est ouverte à d'autres médecins partenaires pour autant qu'ils soient agréés à l'unanimité par les médecins partenaires signataires de la présente convention.

Article XIV

Dénonciation et résiliation de la convention

1. Chaque médecin partenaire peut en tout temps dénoncer la présente convention par la lettre recommandée pour autant qu'il respecte un délais de préavis d'une année (1an)
2. Le délai d'une année (1an) lors d'une résiliation de la convention peut être réduit pour autant que les médecins partenaires y concèdent spontanément et à l'unanimité en cas de:

A) Décès

B) Incapacité de travail de plus d'une année (1an) pour cause d'invalidité suite à une maladie ou un accident, à moins qu'il soit d'emblée évident que l'incapacité de travail sera permanente auquel cas sera retenue comme date de résiliation le jour où cette certitude est acquise.

3. En cas de dénonciation ou de résiliation de la présente convention, le partenaire sortant, sa succession ou ses répondants (fiduciaire); maintiennent pendant 1 an la part d'équipement à l'usage commun du groupe et la participation aux frais courants communs, à moins qu'il ne soit remplacé dans un délai plus bref, ce à quoi le médecin sortant ou son représentant légal ou financier s'engage à mettre en ordre.

Le remplaçant choisi doit accepter les droits et obligations de la présente convention et être agréé par tous les médecins restants.

Tous les biens d'équipement et d'exploitation du cabinet médical ainsi que de la physiothérapie restent acquis au cabinet médical et seule une compensation financière peut être envisagée. La recherche d'un nouvel associé incombe au médecin sortant, mais peut également être entreprise par son représentant légal, financier, ses héritiers, de même que par les médecins partenaires restants. En cas de vente de la part du cabinet médical de l'un des médecins partenaires sortant, les médecins partenaires restants demeurent prioritaires à la valeur de rachat qui est réévaluée tous les 2 ans et tient compte notamment des acquisitions complémentaires ainsi que leurs amortissements (l'amortissement fiscal faisant foi). En cas de désaccord la valeur de rachat sera fixée par les fiduciaires respectives de chaque médecin partenaire en tenant compte du good will.

Article XV

Dissolution

1. En cas de dissolution, les biens communs et ceux en co-propriété seront estimés d'entente commune et, à défaut d'accord, sur la base d'une évaluation réalisée par les fiduciaire respectives de chaque médecin partenaire.

En cas de vente selon entente préalable de la totalité du cabinet médical, chaque médecin percevra sa quote-part de la valeur réalisée parla vente et cela indépendamment des amortissements qui auraient pu être réalisé par chaque médecin.

En cas de désaccord l'avis des fiduciaires respectives de chaque médecin partenaire sera accepté.

2. En cas de force majeure, le médecin qui se trouve dans l'incapacité de continuer son activité professionnelle supporte sa quote-part en frais communs somme cela est mentionné à l'article VI ci-dessus pendant une période d'une année (1an) au minimum dès le début de l'incapacité de travail.

Article XVI

Admission d'un nouveau partenaire

1. L'accord unanime des partenaires est nécessaire pour l'admission d'un nouveau partenaire.
2. Cette admission entraîne la signature de la présente convention par le nouvel associé, cela sans modification à moins que toutes les parties ne l'acceptent.

Article XVII

Litige entre partenaires

En cas de litige relatif à l'exécution ou à l'interprétation de la présente convention, les médecins partenaires s'engagent à demander avant toute démarche contentieuse, les bons offices d'un conciliateur choisi en commun. Ils feront alors appel de préférence à leur fiduciaire respective.

Article XVIII

Les médecins signataires de la présente convention ne peuvent quitter le cabinet médical afin de créer un autre cabinet médical de groupe ou individuel dans la même région, sauf avec l'accord mutuel et unanime des autres médecins partenaires signataires de la présente convention. Un rayon de 20 kilomètres d'exclusion de pratique à titre dépendant ou indépendant et accepté par chacun des partenaires, cela pour une période de 10 ans à partir du moment de la dénonciation de la présente convention.

Article XIX

Location des locaux

Lors de l'entrée en vigueur de la présente convention les nouveaux médecins partenaires deviennent sous-locataires du médecin membre fondateur; ils ne peuvent en aucun cas être exclus du contrat de location des locaux. A l'expiration du bail de location, les médecins partenaires s'engagent mutuellement à signer un nouveau bail en co-location. En cas de litige majeur conduisant à une dénonciation de la présente convention et que l'un ou plusieurs médecins partenaires doivent quitter le cabinet médical, le médecin membre fondateur, le Dr Q, _____, restera prioritaire dans les locaux créés. Ce serait alors aux autres médecins partenaires de chercher de nouveaux locaux tout en respectant les clauses des articles XIV et XVIII. Ce droit préférentiel est également valable pour les autres partenaires selon leur ancienneté, se substituant au membre fondateur selon leur ordre d'arrivée au cas où ce dernier cesserait son activité.

Article XX

Les conjoints, enfants ou parents des médecins partenaires sont exclus des discussions relatives à la présente convention et des affaires du cabinet médical en général. De même, ils ne sont pas autorisés à travailler au cabinet médical sauf avec l'accord unanime des partenaires.

Article XXI

En cas de litige majeurs, les partenaires déclarent faire d'ores et déjà élection de for juridique et de domicile à

Article XXII

Modalité d'engagement et de licenciement du personnel

L'engagement ou le licenciement de tout membre du personnel du cabinet médical ou de la physiothérapie doit être approuvé à l'unanimité par l'ensemble des médecins partenaires. Cependant, en cas de faute grave d'un membre du personnel ce dernier peut être licencié sur le champs par l'un des médecins en l'absence de l'un ou des autres médecins partenaires pour autant que leur absence excède 3 jours; tout licenciement immédiat doit faire l'objet d'une confirmation ultérieure par l'ensembles des médecins partenaires.

Le présent contrat est établi en sept (7) exemplaires, valant chacun original et remis en deux exemplaires (un à l'attention de la fiduciaire) à chaque médecin signataire à

Le.....14/04/2011.....

Dr Q. _____

Dr L. _____

Dr G. _____

Le Dr L. _____ a en revanche signé avec les parties la convention de copropriété et le complément suivants :

CONVENTION DE CO-PROPRIÉTÉ

Article I

Les médecins soussignés à savoir le Dr Q. _____, domicilié à _____, la Dresse G. _____, domiciliée à _____ et le Dr L. _____, domicilié à _____ conviennent par la présente convention que les Drs Q. _____ et G. _____ **cèdent en co-propriété le tiers (33,333%) de leur cabinet médical et de leur cabinet de physiothérapie** au Dr L. _____ contre remise d'une somme de Fr. 150'000.- (cent cinquante mille francs suisses) qui sera versée en trois fois; une première somme de Fr. 20'000.- (vingt mille francs) sera versée le 31 (trente et un) mars 2004. Une seconde tranche de Fr. 55'000.- (cinquante-cinq mille francs) sera versée au plus tard le 31 mai 2004; **la vente du cabinet médical sera alors effective le jour du versement de la seconde tranche.** Enfin le solde de Fr. 75'000.- (septante-cinq mille francs) sera versée le 30 avril en cinq tranches de Fr. 15'000.- (quinze mille francs), la première fois le 30 avril 2005 et la dernière fois le 30 avril 2009. Les Drs Q. _____ et G. _____ renoncent à tout intérêt sur la globalité de la transaction. Cependant en cas de retard aux échéances un intérêt moratoire de 5% sera alors appliqué sur la tranche en cours à savoir sur 7'500 (sept mille cinq cents). Les Drs Q. _____ et G. _____ renoncent à exiger tout intérêt sur ces versements différés. En cas de rachat de la part vendue, l'amortissement sera compté annuellement à 10% linéairement de la somme globale de vente (150'000) et sur dix ans. (15'000 par an)

Article II

Cette somme recouvre les frais d'aménagement des locaux, la totalité du mobilier, la radiologie, le laboratoire, la physiothérapie, le secrétariat médical, ainsi que tous les instruments médicaux nécessaires à l'exercice de la discipline. Les frais d'aménagement du bureau et de la salle de consultation du Dr L. _____ sont à charge entière de ce dernier; ils deviennent cependant immédiatement co-propriété des autres médecins partenaires.

Article III

Tous les biens acquis par cette convention de co-propriété par le Dr L. _____ le sont en connaissance de leur état, la majorité des biens datant de 11ans ½ alors qu'une partie date de juin 2000 et 2003 (laboratoire). Le Dr L. _____ déclare connaître l'état du mobilier et des appareils; aucune revendication financière ultérieure ne sera admise, le Dr L. _____ acceptant l'ensemble du cabinet médical et de la physiothérapie en leur état au prix global convenu. Les Drs Q. _____ et G. _____ déclarent que tous les appareils sont en état de fonction lors de la reprise du cabinet médical en co-propriété par le Dr L. _____. Les Drs Q. _____ et G. _____ garantissent que le matériel et l'équipement faisant l'objet de la reprise ne souffrent d'aucune restriction à leur libre disposition, telle que gage mobilier, réserve de propriété ou leasing. De même le Dr L. _____ n'est pas autorisé à engager le matériel et l'équipement racheté d'une quelconque manière, partiellement ou totalement.

Article IV

Cet acte de vente ne concerne en aucun cas les prestations en cours ni les honoraires impayés aussi bien du cabinet médical que de la physiothérapie, chaque médecin déclarant traiter séparément ses patients. Une nouvelle facturation de la physiothérapie sera établie dès le 1^{er} mai 2004, de même les primes d'assurances en cours du cabinet médical qui feront l'objet de nouveaux contrats à partir du 1^{er} mai 2004.

Article V

Cet acte de vente en co-propriété exclut toute transaction de remise de clientèle ou de dossiers.

Article VI

Indépendamment de la vente effective en co-propriété, la physiothérapie sera exploitée en commun dès le 1^{er} mai 2004 par les médecins partenaires, ceux-ci restant responsables de chacun de leurs malades, mais étant co-responsables pour les patients traités, adressés par un médecin extérieur ou ayant consulté spontanément.

Article VII

Cet acte de vente autorise l'association future avec d'autres médecins. Le prix de vente de la quote-part du cabinet sera alors réparti en parts égales entre les trois médecins, indépendamment des amortissements effectués par chaque médecin.

le 19 avril 2004

Dr Q. _____ Dr L. _____ Dresse G. _____

COMPLÉMENTS A LA CONVENTION DE CO-PROPRIÉTÉ

Addendum à l'article II

Seuls le bureau personnel du Dr Q. _____, la photocopieuse CANON PC 880 et l'ordinateur ATHENA RW 12-8-32 y compris clavier et souris, ainsi que l'ordinateur de la Dresse G. _____ de marque PESCOM, y compris la souris sans fil et le clavier LOGITEC et l'écran plat SONY, ne sont pas compris dans cette convention de co-propriété de même que les bibliothèques personnelles des Drs Q. _____, G. _____ et L. _____. L'ordinateur personnel du Dr L. _____ est également exclu de cette transaction.

Addendum à l'article V

Les dossiers en archive du Dr _____ sont également à la disposition du Dr L. _____ pour autant que le Dr _____ ait donné au préalable son autorisation de départ.

Article VI en addendum

Le Dr L. _____ accepte la convention de travail signée par les Drs Q. _____ et G. _____ avec la physiothérapeute Mme _____ et renonce à toute modification de cette convention de travail qu'il signe le jour de son entrée en fonction. Il accepte le principe de l'engagement de nouveau personnel selon le besoin de la physiothérapie.

Article VIII en addendum

En cas de décès ou d'invalidité entraînant une incapacité de gain de l'un des médecins partenaires, l'exploitation de la physiothérapie se poursuivra en tenant compte des enfants mineurs du partenaire décédé ou incapable, à savoir une part des bénéfices nets indépendamment du nombre d'enfants et au pro-rata su nombre de médecins. La descendance est alors comptée comme un médecin dans la répartition des bénéfices nets et non des revenus. Le fond de solidarité s'éteindra le jour des 25 ans du dernier enfant. Cet article s'applique également à l'égard de l'un des médecins qui deviendrait invalide ou incapable de pratiquer son activité médicale ou toute autre activité rémunératrice et cela jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge légal de l'AVS. Ce droit s'éteint en cas de cessation d'association pour des raisons non médicales.

Article IX en addendum

Les médecins partenaires s'engagent en cas d'évolution défavorable du marché du travail de la médecine libérale et des médecins indépendants à revoir leurs modalités d'association sous forme de permanence, société anonyme (SA) ou société à responsabilité limitée (SARL) cela afin de préserver leurs intérêts communs. De telles dispositions pourraient également être envisagée lors de l'entrée en retraite des médecins afin de poursuivre l'exploitation du cabinet médical en tant qu'actionnaires et non plus médecins. Des médecins salariés seraient alors engagés sous la responsabilité d'un médecin responsable agréée par les trois médecins propriétaires.

, le 19 avril 2004

Dr Q. _____

Dresse G. _____

Dr L. _____

Dès le mois d'avril 2004, la demanderesse, le défendeur et le Dr L. _____ ont mis en commun les moyens de production et l'infrastructure nécessaires à l'exercice respectif de leur profession de médecin.

8. Durant l'été 2005, le Dr L. _____ n'a plus versé ce qui avait été convenu pour le rachat de sa part du cabinet médical et a accumulé des retards dans le paiement de sa part des charges.

Par courrier du 31 octobre 2005, le Dr L._____ a annoncé aux parties qu'il avait décidé de quitter le cabinet de [...] pour le 31 décembre 2005. Il a mentionné que son départ était justifié par des problèmes financiers et par la perspective d'avoir une activité plus rémunératrice, ainsi qu'en raison de la mauvaise ambiance régnant dans le cabinet, soit de sa mésentente avec le défendeur.

Le 27 novembre 2005, le Dr L._____ a informé l'assistante médicale [...] du fait qu'après son départ, il allait continuer à lui demander de s'occuper de certaines tâches pour lui. L'assistante [...], engagée par le Dr L._____ et mise à disposition de la demanderesse, a été licenciée par le Dr L._____ et réengagée par la demanderesse.

La dissolution et la liquidation de la société simple constituée par la demanderesse, le défendeur et le Dr L._____ a fait l'objet d'une procédure judiciaire ouverte par le dépôt d'une demande auprès du Président du Tribunal d'arrondissement de [...] en date du 18 janvier 2008. Le procès s'est terminé par une convention signée à l'audience du 22 février 2010 devant cette autorité. Cette convention règle la sortie du Dr L._____ de la société simple et contient le chiffre II suivant : « Le Dr Q._____ et la Dresse G._____ n'ont plus de prétentions à faire valoir l'une contre l'autre pour la période précédant le 31 décembre 2005, les prétentions faisant l'objet du procès auprès de la Cour civile étant réservées et les parties conservant leurs moyens. »

9. Depuis 2005, les relations entre la demanderesse et le défendeur ont été tendues. Le climat régnant dans le cabinet était très conflictuel. A certaines occasions, les parties ont failli en venir aux mains.

Plusieurs assistantes médicales ont donné leur démission en raison de la mauvaise ambiance et des tensions dans le cabinet. Même si le caractère du défendeur est plus explosif, le comportement des deux parties participait à la mauvaise ambiance. De son côté, la demanderesse se mêlait trop de ce que faisaient les employés.

Durant l'été 2005, le défendeur a engagé une assistante médicale pour lui-même. Il a toujours entretenu d'excellentes relations avec ses assistantes médicales et avec les physiothérapeutes, particulièrement après le mois d'août 2005, date de la séparation des assistantes entre les médecins du cabinet. Il a toujours été un employeur apprécié.

10. La situation s'est encore détériorée au début de l'année 2006.

Le défendeur voulait décider de tout. La demanderesse subissait beaucoup les directives du défendeur. Elle n'était pas réellement traitée comme une associée, mais plutôt comme une subordonnée.

La demanderesse était souvent indisponible ou absente. Elle a été dispensée de garde lorsqu'elle a atteint l'âge réglementaire de 60 ans.

Lors des vacances de la demanderesse au mois de janvier 2006, le défendeur a eu une surcharge de travail, en particulier beaucoup de téléphones de la clientèle de la demanderesse, alors qu'il n'avait pas toutes les informations pour leur répondre.

11. Le 16 février 2006, la demanderesse et le Dr L._____ ont déposé une plainte à l'encontre du défendeur devant la Commission de déontologie de la Société vaudoise de médecine.

Alors que les patients du défendeur ne se sont jamais plaints de ce dernier ou de son assistante et qu'il entretenait d'excellentes relations avec eux, plusieurs patients de la demanderesse ont adressé des plaintes au Président de la Commission de discipline de la Société Vaudoise de Médecine. Certains ont signé une pétition selon laquelle le défendeur faisait preuve d'autorité déplacée envers ses collègues, ses employées et des patients du cabinet.

12. Le 28 juin 2006, le Dr Z._____ a établi un certificat médical qui mentionne ce qui suit:

« (...)

En tant que médecin traitant de Madame **G._____**, née le **20.11.1946**, j'atteste qu'elle présente un état de stress psychique de type burn-out directement en relation avec le climat très conflictuel régnant au sein du cabinet médical de groupe, et qu'il est contre-indiqué qu'elle poursuive son activité professionnelle dans ce contexte défavorable.

(...).»

Le même jour, la demanderesse a écrit au défendeur qu'elle renonçait à tout nouvel investissement du fait de sa mauvaise situation financière et qu'elle renonçait également à tous ses droits sur la physiothérapie.

13. Dès le mois de juillet 2006, la demanderesse a subi une incapacité de travail de 70%.

14. Le 27 juillet 2006, la demanderesse a adressé au défendeur un courrier lui annonçant qu'elle résiliait le contrat de société simple avec effet immédiat.

Par courrier du 31 juillet 2006, le défendeur a refusé la résiliation avec effet immédiat.

Le 11 août 2006, le premier conseil de la demanderesse a adressé au défendeur un courrier dans lequel il invoquait la dissolution de la société simple constituée entre les parties avec effet au 31 juillet 2006 et annonçait le départ de la demanderesse du cabinet médical pour le 31 août 2006.

Le 17 août 2006, le conseil du défendeur a adressé au premier conseil de la demanderesse un courrier par lequel il indiquait que cette dernière demeurerait tenue par ses obligations contractuelles et la sommait de s'acquitter de l'intégralité des charges liées à la société simple, de cesser de distiller des accusations infondées à l'encontre du défendeur et de restituer le matériel commun du cabinet.

15. a) Il n'est pas établi que la demanderesse ait payé sa part aux charges d'exploitation du cabinet pour les mois d'août 2006 à juillet 2007, les factures pendantes pour les mois de juin et juillet 2006 et les salaires des physiothérapeutes dont elle avait la charge, ni qu'elle ait procédé à la résiliation des contrats de travail des physiothérapeutes du cabinet médical ou participé au paiement des charges sociales du personnel commun. Il n'est pas non plus établi qu'elle ait pris des mesures pour pallier son absence et les conséquences engendrées par celle-ci sur la gestion du cabinet, en particulier s'agissant de l'acquittement des charges communes, ni qu'elle ait demandé à sa fiduciaire de suppléer à son absence.

La demanderesse a abandonné toutes les poursuites ouvertes à l'encontre des patients qui n'avaient pas honoré leurs factures.

Il n'est pas établi qu'elle ait recherché un médecin susceptible de la remplacer au sein du cabinet, laissant le défendeur en assumer seul la gestion. Ce dernier ne s'est pas associé avec un autre médecin. Le bureau de la demanderesse, qui contient encore des meubles, des dossiers et d'autres documents, n'a pas été occupé pendant une année après son départ.

Le déménagement de la demanderesse s'est fait rapidement. Elle a emporté du matériel de suture qui n'a pas été restitué. Il n'est pas établi qu'elle ait rendu les clés du cabinet, ni qu'elle ait résilié le contrat de sous-location vis-à-vis du défendeur. La demanderesse n'a pas enlevé la plaque professionnelle se trouvant à l'extérieur de l'immeuble. Le défendeur a fait changer les serrures des locaux.

b) Après le départ de la demanderesse, le secrétariat du défendeur a reçu un certain nombre d'appels téléphoniques émanant de patients, mécontents d'être sans nouvelles de leur médecin. Ne sachant pas où se trouvait la demanderesse, et sur instruction de son employeur, l'employée répondait qu'elle ignorait où elle était.

Le défendeur n'a pas transmis un rapport médical qui était parvenu par erreur au cabinet commun après le départ de la demanderesse. De même, la demanderesse ne lui a pas transféré le dossier médical d'une patiente qui souhaitait le consulter.

16. La demanderesse, qui a repris une partie de sa clientèle et une partie de son mobilier personnel, a exercé sa profession depuis son domicile privé, situé à la rue [...] et distant de quelques kilomètres du cabinet de [...].

Dès le 31 août 2006, l'incapacité de travail de la demanderesse a été augmentée à 85%. Du mois d'août 2006 au printemps 2007, la demanderesse n'a toutefois pas seulement géré des cas urgents. Dès la rentrée des classes 2006, elle a assumé la fonction de médecin scolaire.

Le 12 septembre 2006, le conseil du défendeur a réitéré les mises en demeure précédentes et a rappelé à la demanderesse la clause d'exclusion de pratique à titre dépendant ou indépendant dans un rayon de vingt kilomètres autour du cabinet médical de [...].

17. Le 7 janvier 2007, le Dr Z. _____ a rédigé le rapport médical suivant:

« (...)

1. Mme G. _____ souffre d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, dépressive et anxieuse, évoluant vers un état dépressif prolongé. Ce tableau clinique est à mettre en relation avec les importantes difficultés de collaboration avec son collègue, le Dr Q. _____, présentes depuis plusieurs années et qui se sont aggravées au cours de 2006.

2. La détérioration des relations avec son collègue a eu des répercussions très défavorables sur l'état psychique de l'intéressée, avec burn-out et lutte constante pour défendre ses intérêts et le bon fonctionnement de son cabinet.

3. Mme G. _____ a connu une phase particulièrement pénible fin 2006, avec émergence d'idées suicidaires.

4. Ayant déjà suivi l'intéressée en 2003 et 2004, le suivi ayant repris depuis mai 2006, nous avons fréquemment eu l'occasion de discuter des difficultés relationnelles rencontrées avec son collègue, qui prenaient la

forme d'un harcèlement psychologique. Il est apparu inévitable de mettre fin à l'association et à l'activité médicale partagée au sein du même cabinet pour des raisons de santé, dès l'été 2006.

5. Le conflit précité a eu des conséquences défavorables et durables sur l'état de santé de l'intéressée.

6. Par voie de conséquence la capacité de travail a été réduite, à un taux d'incapacité de 70% dès juillet 2006, puis 85% dès le 31.8.2006.

7. Le pronostic est pour une part très importante lié à la résolution du conflit actuel qui devrait permettre à Mme G. _____ de retrouver sa capacité de travail antérieure.

8. On peut estimer que Mme G. _____ a subi dans cette affaire un tort moral important, en raison des entraves mises à la réception correcte de ses patients et à l'atmosphère conflictuelle constamment entretenue, sans recherche d'une vraie solution agréée par les parties. A noter qu'un autre collègue, ancien associé, a connu un conflit identique avec le Dr Q. _____.

(...). »

La demanderesse a beaucoup souffert moralement.

18. Dès le 1^{er} février 2007 et jusqu'au mois de mars 2007, la demanderesse a pu travailler à 50%.

Au mois d'avril 2007, la demanderesse a pu reprendre une activité normale. Elle a ouvert un cabinet en collaboration avec le Dr L. _____, et a alors annoncé son départ du cabinet de [...], le transfert de son cabinet au [...], ainsi que sa nouvelle collaboration professionnelle.

19. Le 11 juin 2007, le conseil du défendeur a adressé au nouveau conseil de la demanderesse un courrier par lequel il a à nouveau mis cette dernière en demeure de s'exécuter dans le sens des exigences formulées dans ses courriers des 17 août et 12 septembre 2006 et lui a ordonné de cesser l'exploitation du nouveau cabinet médical constitué.

20. Plus d'une année après son départ, la demanderesse a interpellé le [...] au motif que plusieurs ordres bancaires avaient été exécutés par la banque sous la seule la signature du défendeur. La banque a admis son erreur. De fait, alors que les ordres précédents étaient effectivement contresignés par la demanderesse, le défendeur a pu

signer, seul, pas moins de sept ordres bancaires depuis le 25 août 2006, qui ont été exécutés par le [...] et qui ont porté sur les montants de 2'190 fr. 65, 1'934 fr. 50, 5'589 fr. 15, 2'099 fr. 80, 1'658 fr. 50, 5'687 fr. 70 et 496 fr. 70.

21. Au 20 août 2013, le compte garantie de loyer, relatif au contrat de bail du cabinet médical établi en faveur du défendeur seulement – la demanderesse n'ayant jamais eu le statut de colocataire –, ouvert auprès de la Caisse d'Epargne du District de [...] s'élevait à 8'813 fr. 55.

22. En cours d'instruction, une expertise médicale a été confiée au Dr Patrick Lavenex, FMH Psychiatrie et Psychothérapie, à Fribourg, qui a déposé son rapport le 20 juin 2011.

L'expert relève qu'il est difficile, dans le cadre d'une expertise psychiatrique réalisée cinq ans après les faits, d'évaluer la dynamique relationnelle réelle et ses conséquences sur la capacité de travail de la demanderesse. Il constate toutefois qu'il est possible d'estimer que les certificats médicaux établis par le Dr Z. _____ sont fiables et correspondent aux règles déontologiques en la matière. Il mentionne également que les éléments anamnestiques ainsi que les éléments du dossier à sa disposition permettent de confirmer la présence d'une incapacité de travail de la demanderesse entière et spécifique à l'activité médicale au sein du cabinet médical entre le 28 juin 2006 et le 30 mars 2007. Il note que l'évolution est favorable depuis lors, avec recouvrement d'une capacité de travail entière et sans séquelle psychiatrique permanente constatée, mais il relève cependant que la reconstitution d'une patientèle ainsi que l'amortissement d'une nouvelle dette peuvent également être considérés comme un préjudice financier consécutif à la contre-indication psychiatrique à poursuivre l'activité médicale au sein du cabinet de groupe.

L'expert confirme les propos contenus dans le rapport médical du

Dr Z._____ du 28 juin 2006. Rétrospectivement, l'expert observe qu'il est possible d'attester la présence d'un trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions, compatible avec le terme «burn-out» dans le cadre d'une situation de conflit professionnel et de difficultés voire d'impossibilité ressenties à poursuivre l'activité médicale dans des conditions sereines, nécessaires à la réalisation d'une activité professionnelle complexe et nécessitant d'importantes ressources intellectuelles et relationnelles. Ce trouble a évolué de manière significative à partir du début de l'année 2006, pour exercer une incapacité de travail totale dans le contexte professionnel spécifique du cabinet de groupe à partir du 28 juin 2006. La présence d'un trouble d'adaptation avec perturbation mixte des émotions de type burn-out est compatible avec une séquelle psycho-affective prolongée et nécessitant en général jusqu'à six mois de récupération. Considérant que la reprise d'une activité professionnelle au sein du cabinet de groupe était formellement contre-indiquée du point de vue psychiatrique, il est possible de retenir une capacité de travail résiduelle à partir du mois de juillet 2006, permettant essentiellement à la demanderesse de liquider ses affaires et de prendre congé de sa patientèle. L'activité résiduelle exercée jusqu'à la reprise de son activité professionnelle à temps complet à partir du mois d'avril 2007 peut être estimée à environ 15%, avec le maintien d'une activité de médecin scolaire et la consultation épisodique de ses anciens patients à domicile. Cette durée correspond à l'évolution clinique habituelle d'un trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions de type burn-out.

L'expert relève ne pas avoir constaté d'attitude projective de la demanderesse à l'égard du défendeur. Elle tend au contraire à nuancer ses propos et à expliquer les conflits relationnels par la présence de deux associés ayant également présenté des conflits majeurs avec le défendeur et l'ayant incitée elle-même à prendre ses distances. Il constate que les éléments du dossier tendent à corroborer l'hypothèse d'un conflit relationnel en lien avec une perte de confiance, s'étant accentué à la suite du départ du Dr L._____.

23. L'expert Lavenex a déposé un complément d'expertise le 9 janvier 2012.

Il explique que la dépendance à l'alcool et/ ou aux anxiolytiques ayant précédé le conflit relationnel et professionnel avec le défendeur n'a pas été évoquée par la demanderesse dans ses déclarations anamnestiques, mais serait, selon elle, essentiellement liée à ce conflit, ce qui tend à être confirmé par les déclarations objectives du psychiatre traitant. En outre, le décès de sa mère ou les difficultés familiales évoquées par le défendeur n'ont pas non plus été mentionnées par la demanderesse et demeurent par conséquent sans incidence sur les conclusions de l'expertise.

24. En cours d'instruction, une expertise financière a été confiée à Gian Franco Locca de Temko, fiduciaire à Lausanne, qui a déposé son rapport le 12 septembre 2011.

S'agissant des investissements effectués par la demanderesse dans le cabinet entre 1994 et 2005, l'expert confirme qu'ils se sont élevés à 80'681 fr. 20, mais qu'elle a encaissé des participations sur ces investissements de la part des Drs [...] et L. _____ pour un montant de 71'639 fr. 30, soit qu'il y a eu des investissements nets de 9'041 fr. 90.

Les déclarations fiscales de la demanderesse pour les années 2005 et 2006 font ressortir un revenu de 88'813 fr. et 49'135 fr., soit un écart entre les deux années de 39'678 francs qui peut être considéré comme un manque à gagner avant impôts. L'expert constate en outre une importante diminution du revenu de l'activité indépendante de la demanderesse de 2005 à 2007 par rapport à 2004. En effet, son revenu avant impôts s'est élevé à 110'213 fr. en 2004, 88'813 fr. en 2005, 49'135 fr. en 2006 et 16'967 en 2007.

Selon l'expert, la valeur du cabinet ne peut pas se référer à la valeur d'assurance incendie ECA du mobilier. La valeur du cabinet est toutefois difficile à déterminer dans la mesure où chaque médecin avait sa clientèle, sa structure de bilan et de compte de profits et pertes, auxquels les éléments des comptes communs étaient incorporés. Quant à la valeur du mobilier, l'expert retient un amortissement linéaire de 10 à 15% l'an et confirme qu'il représente une valeur résiduelle insignifiante. Selon les informations obtenues auprès des fiduciaires des parties, il n'y a pas eu de contrats de leasing sur des appareils médicaux.

Même en tenant compte de l'amortissement du mobilier commun et du fait que sa clientèle l'a suivie, excepté celle du secteur physiothérapie, l'expert ne peut chiffrer la valeur de la participation de la demanderesse dans le cabinet, dès lors qu'il n'y a pas lieu de retenir une valeur de goodwill du cabinet commun dans la mesure où chaque médecin traitait sa clientèle.

Selon l'expert, la part aux charges communes de la demanderesse au cabinet pour la période allant du mois d'août 2006 au mois de juillet 2007 s'élève à 93'075 francs. Il y a toutefois lieu de déduire de ce montant les honoraires encaissés par le défendeur provenant du secteur physiothérapie pour la même période et s'élevant à 49'390 francs. C'est donc un montant net de 43'685 fr. qui correspond à la participation due par la demanderesse aux charges communes du cabinet.

S'agissant des revenus du défendeur, l'expert constate une similitude de résultat entre 2004 et 2006 ainsi qu'entre 2005 et 2007, avec un accroissement des honoraires et des charges d'exploitation en 2006 et en 2007 par rapport à 2004 et 2005. En effet, il relève en 2004 un revenu net avant impôts de 153'965 fr., des honoraires de 339'021 fr. et des charges d'exploitation de 185'056 francs; en 2005, un revenu net avant impôts de 104'568 fr., des honoraires de 289'793 fr. et des charges d'exploitation de 186'036 francs; en 2006, un revenu net avant impôts de 153'328 fr., des honoraires de 426'910 fr. et des charges d'exploitation de 284'064 francs; en 2007, un revenu net avant impôts de 100'484 fr., des

honoraires de 459'148 fr. et des charges d'exploitation de 361'266 francs. Il considère que la part des charges communes nettes de la demanderesse de 43'685 fr. a grevé le résultat de l'activité indépendante du défendeur pour la période allant du mois d'août 2006 au mois de juillet 2007.

Concernant le compte courant ouvert au [...], l'expert relève que le solde de ce compte s'élevait à 4'627 fr. 37 au moment de la cessation d'activité de la demanderesse dans le cabinet médical commun (valeur au 31 juillet 2006). Le 50% de cette somme, soit la part de la demanderesse, est de 2'313 fr. 70. Concernant le compte garantie de loyer ouvert auprès de la Caisse d'épargne du District de [...], l'expert relève que le solde s'élève à 8'604 fr. 15 (valeur au 31 décembre 2007). La part de la demanderesse est donc de 4'302 fr. 10.

25. L'expert Locca ayant refusé de procéder au complément d'expertise, celui-ci a été confié à André Donzé, expert-comptable diplômé, ancien président de la Chambre fiduciaire, qui a déposé son rapport le 16 juillet 2013.

S'agissant des investissements effectués par la demanderesse dans le cabinet, l'expert confirme qu'elle a versé un montant de 200'000 fr. le 20 avril 1994 et qu'elle a encore investi 80'681 fr. 10 entre 1994 et 2006. Il signale toutefois qu'elle a utilisé une partie des montants contractuels versés par les Drs [...] et L._____, à concurrence de 68'750 fr., en amortissement de ses investissements. Le solde des montants versés, soit 15'500 fr., a été enregistré dans les comptes de résultat des années concernées en 2005 et 2006. En outre, sur cette somme, un montant de 7'700 fr. a été remboursé au Dr L._____ en 2010 et un montant de 7'000 fr. a été remboursé en 2011. Selon l'expert, l'essentiel des investissements de la demanderesse dans le cabinet datent de 1994, puis de 2000. Les autres immobilisations portées au bilan de la demanderesse peuvent être considérées comme des actifs de remplacement à l'exception de l'aménagement des nouveaux locaux en 2000, à l'arrivée de la Dresse [...].

Selon l'expert, le manque à gagner de la demanderesse pour les années 2006 à 2009 s'est élevé à 57'500 fr. environ par année, soit globalement à 230'000 fr. environ, dont il y a lieu de déduire les indemnités journalières de perte de gain encaissées de SWICA et de La Genevoise, pour compenser ce manque à gagner, à savoir 65'555 fr. en 2006 et 30'304 fr. en 2007, soit 95'859 fr. au total. La perte réelle de gain de la demanderesse est donc de l'ordre de 135'000 fr. pour la période de 2006 à 2009.

S'agissant de la valeur du cabinet lors du départ de la demanderesse et de la valeur de la participation de celle-ci au cabinet, l'expert se réfère à la valeur des actifs immobilisés au 30 juin 2006 amortis aux taux d'amortissement admis par le fisc (25% pour le mobilier et l'agencement, 30% pour les installations, 40% pour le matériel informatique), au fait que des biens personnels de la demanderesse se trouvent encore dans le cabinet et dans les caves de l'immeuble, ainsi qu'au fait qu'elle a repris une partie importante de sa clientèle. Il considère que sa participation n'est pas nulle, essentiellement en raison des investissements qui peuvent être utilisés encore actuellement par le défendeur. Il estime que les actifs immobilisés ont encore une valeur d'usage certaine pour le médecin qui a continué l'exploitation du cabinet qui ne doit pas excéder 10% du total des investissements (280'000 fr.), soit environ 30'000 francs. Il ajoute que cette valeur retenue empiriquement pourrait correspondre à la part de la demanderesse. Selon l'expert, la valeur de 715'000 fr. correspond à la somme d'assurance totale ressortant de la police établie par l'ECA le 1^{er} juillet 2000. C'est une valeur indicative qui ne correspond pas à la valeur économique des immobilisations du cabinet car il ne tient pas compte de leur usure et de leur obsolescence. En outre, cette somme comprend une réserve pour achats futurs, un montant estimé des frais de reconstruction et des frais de déblaiement. On ne peut donc pas se référer à ce document pour déterminer la valeur vénale du mobilier et des installations du cabinet médical. L'expert ajoute que le cabinet n'utilisait aucun appareil faisant l'objet d'un contrat de leasing.

L'expert ne peut pas déterminer le montant éventuellement dû à la demanderesse par le défendeur concernant le compte bancaire ouvert auprès du [...], étant donné que la délimitation des charges et produits est liée à l'interprétation des conventions signées entre les parties quant à la fin des relations contractuelles. Il propose toutefois la solution pragmatique de partager le solde du compte entre les parties qui était de 9'000 fr. 37 au 30 juin 2006. Il estime en revanche que le montant de 6'280 fr. du compte ouvert auprès de la Caisse d'Epargne du District de [...] n'a dû être payé que par le défendeur étant donné qu'aucun montant y relatif ne figure au bilan de la demanderesse.

A la suite du départ de la demanderesse du cabinet, les charges de celui-ci pour les années 2006 et 2007 ont augmenté d'une manière importante, passant globalement de 185'000 fr. en 2004 et 2005 à 285'000 fr. en 2006 et même à 360'000 fr. en 2007. L'augmentation des charges a donc été de 100'000 fr. en 2006 par rapport à 2004 et 2005 et de 175'000 fr. en 2007 par rapport à 2004 et 2005. Ce sont surtout les charges de personnel qui ont augmenté d'une manière très significative entre 2005 et 2007 (62'000 fr.) ainsi que les charges directes (39'000 fr.) et les charges de locaux (47'000 fr.). A contrario, les honoraires enregistrés sont passés globalement de 339'000 fr. en 2004 et 289'000 fr. en 2005 à 426'000 fr. en 2006 et à 459'000 fr. en 2007. L'augmentation des honoraires enregistrés a donc été de 87'000 fr. en 2006 par rapport à 2004 et de 120'000 fr. en 2007 toujours par rapport à 2004. En 2005, l'expert relève une baisse unique des honoraires de l'ordre de 50'000 fr. à 70'000 fr. par rapport aux années antérieures (2000 à 2003). En 2008, les honoraires enregistrés se sont élevés à 505'000 fr. environ. L'expert constate donc que l'augmentation des charges en 2006 et 2007 a été supérieure à l'augmentation des honoraires. Si les deux exercices 2006 et 2007 sont cumulés, l'augmentation des charges a été globalement pour les deux années de 275'000 fr. par rapport à l'exercice 2004, alors que l'augmentation des produits n'a été que de 207'000 fr. environ. L'écart entre ces deux chiffres est de 68'000 fr. pour les années 2006 et 2007 ou 34'000 fr. par année. Si les charges du défendeur ont fortement augmenté durant les années 2005

à 2007, cette augmentation est essentiellement liée à l'augmentation du chiffre d'affaires (charges directes et frais de personnel), le départ de la demanderesse ayant en revanche augmenté les charges de locaux qui ont dû être assumées depuis son départ par le défendeur. Concernant la participation de la demanderesse aux charges, l'expert retient un montant de l'ordre de 22'000 fr. de charges fixes du premier semestre 2006 et une somme de l'ordre de 48'000 fr. de charges fixes pour la période du 1^{er} juillet 2006 au 31 juillet 2007. En revanche, les charges des assistantes médicales étaient supportées séparément par les deux médecins depuis le début de l'année 2006.

S'agissant des conséquences de l'état de santé de la demanderesse sur sa situation professionnelle et financière, l'expert constate que les honoraires de la demanderesse qui se situaient à 270'000 fr. environ de 1999 à 2001, sont passés à des montants de l'ordre de 263'000 fr. en 2002, puis 240'000 fr. en 2003, pour remonter à 265'000 fr. en 2004, redescendre à 250'000 fr. en 2005 et 205'000 fr. en 2006. Si les honoraires de la demanderesse n'ont plus augmenté de manière significative depuis l'année 2001 jusqu'en 2007, c'est en 2006 et 2007 que la baisse s'est fait ressentir le plus fortement. Il est vraisemblable, selon l'expert, que ces diminutions soient dues à son état de santé. Les charges étant essentiellement fixes, une baisse du chiffre d'affaires entraîne irrémédiablement une diminution du revenu net, ce qui s'est produit essentiellement en 2005 et 2006. L'expert confirme donc que l'état de santé de la demanderesse a certainement eu une répercussion négative sur sa situation financière.

L'expert ne peut pas déterminer le montant des pertes économiques subies par le défendeur, mais considère qu'elles ne doivent pas représenter un montant important puisque chacun des deux médecins rémunérait déjà son personnel séparément. En outre, les frais administratifs liés au renvoi de la clientèle au médecin de garde peuvent être considérés comme modérés et pouvaient, certes, engendrer un travail supplémentaire, mais entrepris dans le cadre normal de l'activité du cabinet exploité alors par le défendeur seul. L'expert relève également

qu'il ne voit pas en quoi les procédures de recouvrement des créances contre les patients pouvaient être paralysées.

Concernant les versements effectués du 1^{er} juillet 2006 au 31 mars 2007 sur le compte ouvert auprès du [...], l'expert confirme que ceux-ci s'élèvent à 54'002 francs. Ils proviennent en partie de la période durant laquelle la demanderesse et le défendeur exploitaient encore le cabinet _____ en _____ commun (2'500 fr. par la demanderesse et 22'000 fr. par le défendeur). Il ne peut toutefois pas déterminer le montant des honoraires antérieurs au 1^{er} juillet 2006 encaissés postérieurement à cette date, ni confirmer que les prestations de physiothérapie et les honoraires y relatifs, étaient effectués exclusivement par le défendeur.

26. D'autres faits allégués et admis ou prouvés, mais sans incidence sur la solution du présent procès, ne sont pas reproduits ci-dessus.

27. Par demande du 29 juin 2007, la demanderesse a pris, avec suite de frais et dépens, les conclusions suivantes:

« Le défendeur est le débiteur de la demanderesse et lui doit immédiat paiement de la somme de fr. 557'500.- (cinq cent cinquante sept mille cinq cents francs), plus intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} août 2006. »

Par réponse du 19 août 2008, le défendeur a pris, avec suite de frais et dépens, les conclusions suivantes:

« **Principalement:**

I.- Les conclusions prises par G. _____ dans sa demande du 29 juin 2007 sont intégralement rejetées.

Reconventionnellement:

II.- Constater que le contrat de société simple entre Q. _____ et G. _____ est dissous, subsidiairement ordonner la dissolution de dite société.

III.- Désigner un notaire aux fins de procéder à l'amiable à la liquidation du contrat de société simple entre Q. _____ et G. _____, et à défaut de constater les points sur lesquels porte le désaccord et de faire des propositions en vue du partage.

- IV.-** Subsidiairement, voire complémentairement à la conclusion III ci-dessus, dire qu'G._____ est la débitrice de Q._____ et lui doit immédiat paiement d'une somme de Fr. 450'000.—(quatre cent cinquante mille francs), avec intérêt à 5% l'an dès le 31 août 2006.
- V.-** Donner ordre à G._____ de cesser immédiatement l'exploitation du cabinet médical sis à [...], ceci sous menace des peines d'amende prévues à l'art. 292 CP en cas d'insoumission à une décision de l'autorité.
- VI.-** Faire interdiction à G._____ d'exploiter un cabinet médical ou de s'y intéresser, de manière dépendante ou indépendante, dans un rayon de 20 kilomètres autour du cabinet médical sis au chemin [...], ceci sous menace des peines d'amende prévues à l'art. 292 CP en cas d'insoumission à une décision de l'autorité.
- VII.-** Faire interdiction à G._____ de porter atteinte, de quelque manière que ce soit, à la considération professionnelle et personnelle de Q._____, sous menace des peines d'amende prévues à l'art. 292 CP en cas d'insoumission à une décision de l'autorité.
- VIII.-** Donner ordre à G._____ de récupérer immédiatement le solde de ses biens mobiliers demeurés au cabinet sis au chemin [...]."

Par réplique du 27 octobre 2009, la demanderesse a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet des conclusions reconventionnelles du défendeur.

Par requête en réforme du 18 septembre 2013, la demanderesse a réduit et complété ses conclusions comme suit:

« Le défendeur est le débiteur de la demanderesse et lui doit immédiat paiement de la somme de fr. 221'979.60 (deux cent vingt et un mille neuf cent septante-neuf francs soixante), plus intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} août 2006, ordre étant donné:

- au Crédit Suisse de verser la somme de fr. 2'313.70 à la demanderesse G._____ par le débit du compte No [...] intitulé « [...]» ;
- à la Caisse d'Epargne du district de [...] de verser à la demanderesse G._____ la somme de fr. 4'665.90 par le débit du compte No [...] rubrique «Garantie de loyer».»

Par requête en modification de conclusions du 9 mai 2014, le défendeur a pris, avec suite de frais et dépens, les conclusions suivantes:

« II. Constaté que le contrat de société simple entre Q._____ et G._____ est dissous;

III. Supprimée.

- IV. Dire que G._____ est la débitrice de Q._____ et lui immédiat paiement d'une somme de frs. 100'000.- (cent mille francs), avec intérêt à 5% l'an dès le 31 août 2006;
- V. Supprimée.
- VI. Supprimée.
- VII. Supprimée.
- VIII. Supprimée. »

En droit:

I. La demanderesse réclame le paiement du montant de 221'979 fr. se décomposant comme suit : 135'000 fr. à titre de réparation de la perte de gain qu'elle a subie en 2006 et 2007, 50'000 fr. de réparation du tort moral, 30'000 fr. en remboursement de la valeur résiduelle de ses investissements et 6'979 fr. 60 (2'313 fr. 70 et 4'665 fr. 90) en remboursement de montants déposés sur des comptes bancaires. Elle soutient que le défendeur a violé le devoir de fidélité et de diligence qui lui incombait en tant qu'associé de la société simple qu'il formait avec elle et que, de ce fait, il doit réparer son manque à gagner et son tort moral. Elle fait valoir que le contrat de société simple a pris fin au sens de l'art. 545 al. 1 CO (Code des obligations suisse du 30 mars 2011 ; RS 220) en raison du fait que la réalisation du but social est devenu impossible (ch. 1) et que tel était la volonté des associés (ch. 4) ; au surplus, elle prétend qu'il n'était pas exigible d'elle qu'elle continue de rester associée ; elle aurait donc des justes motifs pour demander la dissolution (ch. 7). Subsidiairement, elle réclame la restitution de son apport de 200'000 francs. Enfin, elle demande la restitution de la moitié des sommes déposées sur des comptes bancaires communs.

Le défendeur conclut au rejet des prétentions de la demanderesse et, reconventionnellement, à la constatation de la dissolution de la société simple formée par les parties ainsi qu'au versement par la demanderesse d'un montant de 100'000 fr. pour le

dommage subi à la suite du départ de cette dernière. Il soutient que les prétentions de la demanderesse concernant la sortie du cabinet doivent être analysées au regard des conventions signées par les parties prévoyant une forme très restreinte de société simple (limitée au partage des frais d'infrastructure), tandis que les prétentions en dommages-intérêts doivent être analysées au regard des dispositions sur les actes illicites, soit les art. 41 ss CO, dont aucune condition n'est réalisée en l'espèce. En ce qui concerne ses propres prétentions, il fait valoir que la demanderesse ne peut se prévaloir de justes motifs pour se soustraire à ses obligations contractuelles relatives au paiement des charges du cabinet pendant le délai de résiliation. En outre, il estime qu'il a subi un manque à gagner en relation avec les tâches administratives supplémentaires qu'il a dû assumer lors du départ de la demanderesse, ainsi qu'un tort moral, et que la demanderesse a en outre violé la clause d'exclusion prévue par les conventions liant les parties.

II. a) A titre préliminaire, il convient de préciser le droit de procédure applicable au présent jugement. Le Code de procédure civile suisse est en effet entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011; il a notamment pour objet de régler la procédure applicable devant les juridictions cantonales aux affaires civiles contentieuses (art. 1 let. a CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272]). L'art. 404 al. 1 CPC dispose que les procédures en cours à son entrée en vigueur sont régies par l'ancien droit de procédure jusqu'à la clôture de l'instance. Cette règle vaut pour toutes les procédures en cours, quelle que soit leur nature (Tappy, *Le droit transitoire applicable lors de l'introduction de la nouvelle procédure civile unifiée*, publié in JT 2010 III 11).

Aux termes de l'art. 166 du CDPJ (Code de droit privé judiciaire vaudois du 12 janvier 2010; RSV 211.02), les règles de compétences matérielles applicables avant l'entrée en vigueur de la présente loi demeurent applicables aux causes pendantes devant les autorités civiles ou administratives (Tappy, *op. cit.*, p. 14).

b) En l'espèce, la présente procédure a été introduite par demande du 29 juin 2007, soit avant l'entrée en vigueur du CPC. L'instance a donc été ouverte sous l'empire du CPC-VD (Code de procédure civile vaudoise du 14 décembre 1966, dans sa version au 31 décembre 2010; RSV 270.11) et n'est pas close à ce jour. Il convient dès lors d'appliquer le CPC-VD à la présente cause. Les dispositions de la LOJV (loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, dans sa teneur au 31 décembre 2010; RSV 173.01), sont également applicables.

III. a) Le contrat de société simple est celui par lequel deux ou plusieurs personnes conviennent d'unir leurs efforts ou leurs ressources en vue d'atteindre un but commun (art. 530 al. 1 CO). La société est une société simple lorsqu'elle n'offre pas les caractères distinctifs d'une des autres sociétés réglées par la loi (al. 2).

La poursuite d'un but commun constitue un élément objectivement essentiel du contrat. Commun à tous les associés, il doit faire l'objet d'une volonté de chacun de coopérer à sa réalisation : il s'agit de l'*animus societatis* (Chaix, CR-CO, nn. 6 s. ad art. 530 CO; Recordon, La société simple I, FJS, p. 20). Ce but commun, qui se limite à l'usage à des fins déterminées des efforts et des ressources réunis par les associés, s'accommode fort bien de motivations individuelles qui peuvent être différentes (Recordon, La société simple I, op. cit., p. 20). Ce but peut notamment être économique, soit viser à procurer à ses membres un avantage appréciable en argent. Il peut également être occasionnel; dans ce cas, il a pour but la réalisation d'une opération déterminée, voire d'un acte isolé (Recordon, La société simple I, op. cit., p. 21; Chaix, op. cit., nn. 6 et 17 s. ad art. 530 CO). Le but social joue notamment un rôle en relation avec la fin de la société. Celle-ci doit en effet disparaître lorsque le but social ne peut plus être poursuivi, notamment parce qu'il a été atteint (Recordon, La société simple I, op. cit., p. 22; Chaix, op. cit., n. 6 ad art. 530 CO). La société dissoute conserve alors un but social, lequel vise uniquement à la liquidation (Chaix, *ibidem*).

L'obligation d'un apport constitue également un élément objectivement essentiel de la société simple (Chaix, op. cit., n. 5 ad art. 530 CO et n. 2 ad art. 531 CO; Recordon, La société simple I, op. cit., p. 18). L'art. 531 al. 1 CO dispose que chaque associé doit faire un apport, qui peut consister en argent, en créances, en d'autres biens ou en industrie. L'apport en industrie consiste en une prestation personnelle sous forme de travail ou, plus largement, d'une activité (Recordon, La société simple I, op. cit., p. 17; Chaix, op. cit., n. 5 ad art. 531 CO). C'est souvent le cas lorsqu'un associé s'engage à travailler de façon durable pour la société, sans salaire mais moyennant une participation au résultat de la poursuite du but commun (Recordon, ibidem). Un tel apport est fréquent dans les sociétés qui reposent sur l'activité et les qualifications professionnelles des associés ou de l'un d'entre eux (cf. SJ 1977 p. 369 c. I; Recordon, ibidem).

En vertu de l'art. 544 al. 1 CO, les choses, créances et droits réels transférés ou acquis à la société appartiennent en commun aux associés dans les termes du contrat de société. La société simple est ainsi la relation typique à la base de tout régime de propriété commune. On se trouve en particulier en présence d'une telle société lorsque deux ou plusieurs personnes décident d'acquérir un objet en commun, d'acheter, de transformer ou de construire ensemble un immeuble (ATF 124 III 355, JT 1999 I 394; ATF 110 II 287 c. 2a, JT 1985 I 146). La règle de l'art. 544 al. 1 CO est toutefois de droit dispositif: le contrat de société peut régler d'une autre manière le régime de la propriété des biens mis en commun, en particulier en choisissant la copropriété des art. 646 ss CC (Recordon, La société simple II, Les rapports des associés entre eux et avec les tiers, in FJS 677 [cité ci-après : La société simple II], p. 72; Chaix, op. cit., nn. 2 et 4 ad art. 544 CO).

Sauf convention contraire, chaque associé a une part égale dans les bénéfices et dans les pertes, quelles que soient la nature et la valeur de son apport (art. 533 al. 1 CO). Si la convention ne fixe que la part dans les bénéfices ou la part dans les pertes, cette détermination est réputée faite pour les deux cas (art. 533 al. 2 CO). Il est toutefois permis

de stipuler qu'un associé qui apporte son industrie est dispensé de contribuer aux pertes, tout en prenant une part dans les bénéfices (art. 533 al. 3 CO).

Sous réserve des dispositions protégeant la personnalité (art. 27 al. 2 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]), c'est la liberté contractuelle qui prévaut en matière de société simple (SJ 2002 I 618). Les dispositions relatives aux rapports internes des associés entre eux (art. 531 à 542 CO) sont de droit dispositif et les parties sont libres de fixer dans le contrat de société les droits et les obligations qui les lient entre elles. A défaut de disposition conventionnelle, les art. 532 à 542 CO remplissent une fonction de droit supplétif (Chaix, op. cit., n. 4 ad art. 532 CO).

b) Pour déterminer l'objet et le contenu d'un contrat, il incombe au juge de recourir en premier lieu à l'interprétation dite subjective, c'est-à-dire de rechercher la volonté réelle et commune des parties, sans s'arrêter aux expressions ou dénominations inexactes dont elles ont pu se servir, soit par erreur, soit pour déguiser la nature véritable de la convention (art. 18 al. 1 CO). Lorsque le juge s'est convaincu qu'il n'est pas en mesure d'établir la volonté intime et concordante des parties, il doit rechercher leur volonté présumée en interprétant leurs déclarations de volonté selon le principe de la confiance. Cette interprétation dite objective (ou normative) consiste à établir le sens que, d'après les règles de la bonne foi, chacune des parties pouvait et devait raisonnablement prêter aux déclarations de volonté de l'autre en tenant compte des termes utilisés ainsi que du contexte et de l'ensemble des circonstances dans lesquelles elles ont été émises. Pour interpréter une clause contractuelle selon le principe de la confiance, il convient de partir en premier lieu du texte de ladite clause. Il n'y a lieu de recourir à des règles d'interprétation que si les termes de l'accord passé entre les parties laissent planer un doute ou sont peu clairs. Un texte clair prévaudra donc en principe, dans le processus d'interprétation, sur les autres moyens d'interprétation (ATF 131 III 606 c. 4.1, rés. in JT 2006 I 126; ATF 129 III 118 c. 2.5, rés. in JT 2003 I 144; ATF 128 III 265, JT 2003 I 113; ATF 128 III 419 c. 2.2; ATF 127

III 444, rés. in JT 2002 I 213). Dans certaines circonstances particulières toutefois, la jurisprudence admet que l'on s'écarte d'une interprétation purement littérale, même si la teneur d'une clause paraît à première vue limpide, lorsqu'il ressort d'autres dispositions contractuelles, du but visé par les parties ou d'éléments extrinsèques autres que le libellé de la clause litigieuse ne restitue pas exactement le sens de l'accord conclu par les parties (ATF 133 III 61 c. 2.2.1, rés. in JT 2008 I 74; ATF 130 III 417, rés. in JT 2004 I 268; ATF 128 III 265, JT 2003 I 113; ATF 127 III 444, rés. in JT 2002 I 213). Il n'y a cependant pas lieu de s'écarter du sens littéral du texte adopté par les cocontractants lorsqu'il n'existe aucune raison sérieuse de penser qu'il ne correspond pas à leur volonté (ATF 133 III 61 c. 2.2.1, rés. in JT 2008 I 74; ATF 130 III 417, rés. in JT 2004 I 268; ATF 129 III 118, rés. in JT 2003 I 144; ATF 128 III 265, rés. in JT 2003 I 113). En particulier, il découle de la jurisprudence qu'une interprétation littérale stricte se justifie à l'égard de personnes rompues à l'usage de termes utilisés dans certaines branches (ATF 131 III 606 c. 4.2, rés. in JT 2008 I 74; ATF 129 III 702 c. 2.4.1, JT 2004 I 535).

c) En l'espèce, les parties, spécialistes en médecine générale, ont convenu de s'associer pour exercer leur profession dans le cadre d'un cabinet commun. Elles ont conclu un premier contrat, le 18 avril 1994, avant de s'associer avec un troisième médecin sur la base d'un deuxième contrat, auquel il a été mis fin par convention. Elles se sont ensuite associées avec le Dr L._____, sur la base d'un troisième contrat, du 19 avril 2004. Si le Dr L._____ n'a pas signé ce contrat, il a signé la convention de copropriété (et son complément) qui mentionne que les parties conviennent d'exploiter en commun la cabinet médical dès le 1^{er} mai 2004. Il n'est donc pas douteux que le Dr L._____ s'est associé avec les parties, qu'il est parti après quelques mois et que les trois parties ont réglé conventionnellement les modalités de ce départ. Au demeurant, les parties ont signé le contrat du 19 avril 2004. C'est donc sur la base de ce dernier contrat, qui a remplacé les deux précédents et dont les dispositions sont par ailleurs identiques, qu'il convient de juger le présent litige. Par ce contrat, les parties sont notamment convenues de « mettre en commun les moyens de production et l'infrastructure nécessaire à

l'exercice respectif de leur profession de médecin indépendant tout en traitant séparément leurs patients propres » (art. I). Les associés entendaient utiliser en commun les locaux loués, les infrastructures nécessaires, le personnel, le secrétariat (art. VI). Elles ont organisé les périodes d'absence de courte ou longue durée des associés (art. VIII ss). La convention a été conclue pour une durée illimitée, mais elle pouvait être dénoncée en tout temps par l'un des associés, en respectant le délai légal prévu à l'art. XIV (art. XII). L'apport était constitué d'une part d'un paiement en espèces qui a financé les frais d'aménagement et les équipements du cabinet et d'autre part d'un apport en travail.

Il n'est ainsi pas contestable, ni d'ailleurs contesté que les parties ont conclu un contrat de société simple au sens des art. 530 ss CO. Les parties s'accordent à dire également que cette société est dissoute. Elles divergent cependant sur le motif de dissolution.

IV. a) L'art. 545 CO énumère les cas de dissolution de la société simple. Selon cette disposition, la société simple prend notamment fin par le fait que le but social est atteint ou que la réalisation en est devenue impossible (ch. 1); par la volonté unanime des associés (ch. 4) ; par la dénonciation du contrat par l'un des associés, si ce droit de dénonciation a été réservé dans les statuts, ou si la société a été formée soit pour une durée indéterminée, soit pour toute la vie de l'un des associés (ch. 6); par un jugement, dans les cas de dissolution pour cause de justes motifs (ch. 7).

Sous réserve de la dissolution pour justes motifs et de la clause générale de l'art. 27 al. 2 CC, la liberté contractuelle qui prévaut en matière de société simple autorise les associés à prévoir d'autres causes d'extinction, ainsi qu'à limiter, voire à exclure, celles prévues par la loi (Chaix, op. cit., n. 3 ad art. 545-547 CO).

aa) L'impossibilité d'atteindre le but social de l'art. 545 al. 1 ch. 1 CO doit être objective et durable. Puisque l'on assimile à

l'impossibilité objective l'incapacité subjective définitive du débiteur d'une obligation strictement personnelle et que, dans la société simple, la personne des associés joue un rôle prépondérant, cette cause de dissolution s'apprécie plus largement qu'en application stricte de l'art. 119 CO. Sont ainsi suffisantes, au regard de l'art. 545 al. 1 ch. 1 CO, une modification décisive dans la personne des associés, entraînant un désaccord durable entre eux, qui rend impossible la prise de décisions nécessaires à la poursuite du but commun par exemple. En revanche, l'insuccès pendant un certain temps, le caractère peu rentable de l'opération ou l'échec imputable à un associé ne fondent pas la dissolution de la société. Dans les cas limites, ces circonstances peuvent constituer des justes motifs au sens de l'art. 545 al. 1 ch. 7 CO. Le moment auquel remonte la dissolution sera alors différent : simple avènement de l'impossibilité dans un cas, prononcé judiciaire dans l'autre (Chaix, op. cit., n. 6 ad art. 545-547 CO).

bb) La volonté unanime des associés peut s'exprimer par une décision formelle ou tacitement, par la cessation délibérée et prolongée des activités, sans opposition d'aucun associé (Chaix, op. cit., n. 16 ad art. 545-547 CO).

cc) En vertu du caractère dispositif des art. 545 al. 1 ch. 6 et 546 CO, les parties sont libres de supprimer, de raccourcir ou de rallonger les délais et les modalités prévus par la loi, voire de soumettre le droit de résilier à la réalisation de conditions, notamment l'existence de justes motifs, que ceux-ci soient nommément désignés ou laissés à l'appréciation des parties, une telle clause permettant une dissolution sans attendre l'effet formateur d'une décision judiciaire. Sauf convention contraire, la résiliation n'est subordonnée à aucune forme particulière ; elle doit être transmise à tous les associés ou à un associé gérant à charge de la transmettre aux autres, et ne prend effet qu'à l'expiration du délai de préavis. Selon la doctrine, une résiliation qui ne respecte pas le préavis légal ou la fin d'exercice n'est pas nulle mais reportée au prochain terme pertinent (art. 266a CO par analogie) (Chaix, op. cit., nn. 21-23 ad art. 545-547 CO).

dd) L'action en dissolution pour justes motifs de l'art. 545 al. 1 ch. 7 CO n'a d'intérêt que si aucune autre cause de dissolution n'est réalisée. Cette disposition est relativement impérative : les parties ne peuvent pas exclure le droit de résolution pour justes motifs.

Selon la jurisprudence, les justes motifs sont réalisés lorsque les conditions essentielles et personnelles sur lesquelles repose le contrat de société viennent à disparaître et que le but social envisagé lors de la conclusion du contrat devient impossible, est rendu difficile à l'excès ou compromis et que la poursuite de la société en devient insupportable. Il ne s'agit pas d'une impossibilité absolue d'atteindre le but social, ce qui entraînerait alors la dissolution automatique de la société, mais d'une modification des circonstances objectives ou personnelles par rapport aux conditions initiales qui rend intolérable la continuation du contrat. Les justes motifs doivent survenir postérieurement à la conclusion du contrat et ne supposent pas nécessairement de faute d'un associé. En tant qu'elle est indéterminée, la notion de justes motifs est soumise au pouvoir d'appréciation du juge, en fonction des circonstances de chaque cas d'espèce (art. 4 CC) (Chaix, op. cit., nn. 25-ss ad art. 545-547 CO et les références jurisprudentielles citées).

Une première catégorie de justes motifs réside dans la modification des rapports personnels entre associés, en raison du comportement de l'un d'eux. Ce comportement peut être imputable à faute : mauvaise gestion durable entraînant progressivement la ruine de la société, refus d'apporter aux autres associés la collaboration promise dans le contrat et nécessaire à l'activité sociale, informations inexactes sur l'état des affaires sociales, maintien dans l'ignorance au sujet des dettes personnelles importantes, utilisation de la fortune sociale pour ses besoins propres, perception d'un salaire supérieur à celui convenu, etc. Ces comportements constituent une violation des obligations de fidélité et de loyauté de chaque associé au sens de l'art. 538 CO : ils ruinent en conséquence la confiance indispensable à la poursuite de la société et peuvent déclencher une obligation de réparer le dommage. Des

circonstances personnelles non fautives peuvent constituer de justes motifs : maladie durable, absence prolongée, perte des capacités requises pour exercer ses fonctions, disparition des relations professionnelles ou personnelles qui étaient essentielles à la société, etc. La deuxième catégorie de justes motifs concerne des circonstances purement objectives : changement de législation, crise économique, perte d'un marché ou manque persistant de rentabilité, etc. Ne constituent en revanche pas un juste motif de dissolution la gestion exercée contre l'avis d'un associé, mais, dans les limites contractuelles ou légales, l'abus des pouvoirs de représentation s'il a été approuvé, ou les différences de vue entre associés sur la valeur d'un apport. Dans les cas limites, se posera au juge la question du prononcé d'une mesure moins incisive. Il devra également examiner si on ne peut pas exiger des associés qu'ils attendent l'expiration du terme fixé (Chaix, op. cit., nn. 25-ss ad art. 545-547 CO et les références jurisprudentielles citées).

C'est par le prononcé d'un jugement définitif et exécutoire que la société est dissoute. Pour échapper à la durée de la procédure, la partie qui saisit le juge d'une action en dissolution fondée sur de justes motifs doit solliciter des mesures provisionnelles touchant la gestion de la société ou le sort de ses biens. L'action en dissolution peut être assortie d'une demande en dommages-intérêts selon l'art. 538 CO (Chaix, op. cit., nn. 29-30 ad art. 545-547 CO et les références jurisprudentielles citées).

b) En l'espèce, la demanderesse plaide la réalisation des trois causes de dissolution prévues à l'art. 545 al. 1 ch. 1, 4 et 7 CO.

aa) Si l'impossibilité d'atteindre le but social (art. 545 al. 1 ch. 1 CO) n'a pas à être prévue par le contrat, elle n'a toutefois pas été alléguée en l'espèce, ni prouvée. Même s'il est établi que le climat était très conflictuel au cabinet, il n'a en effet été ni allégué ni établi que ce climat a rendu la poursuite du but commun impossible. De plus, l'impossibilité implique une modification dans la personne des associés, soit un événement survenu postérieurement à la constitution de la société. Or, rien n'a été allégué non plus à cet égard. Au demeurant, la

demanderesse tient le défendeur pour responsable de son impossibilité à elle de rester en association, ce qui constitue le cas échéant un juste motif de dissolution au sens de l'art. 545 al. 1 ch. 7 CO, mais pas un cas d'impossibilité.

bb) Quant à la volonté unanime des associés de mettre fin à la société (art. 545 al. 1 ch. 4 CO), la demanderesse la déduit du fait que le défendeur ne s'est pas opposé à son départ et qu'il a lui-même pris une conclusion reconventionnelle en constatation de la dissolution. En réalité, il résulte des faits que la demanderesse a résilié le contrat avec effet immédiat, ce à quoi le défendeur s'est opposé. Aucune volonté unanime de mettre fin à la société n'est donc établie en l'espèce.

cc) Les justes motifs de dissolution (art. 545 al. 1 ch. 7) invoqués par la demanderesse sont les agissements du défendeur à son égard. Toutefois, même si le défendeur a un fort caractère, qu'il est plus explosif et que la demanderesse a dû subir ses directives, il n'est pas établi qu'il a eu un comportement tel qu'il justifiait la fin de la société simple. Il résulte en effet de l'état de fait que le comportement des deux parties a participé à la mauvaise ambiance qui régnait au cabinet. A l'exception des frictions liées à la cohabitation professionnelle des parties, aucune circonstance objective ou personnelle, qu'elle soit fautive ou non fautive, imputable ou non au défendeur, n'a été établie par la demanderesse. Au demeurant, c'est par le prononcé d'un jugement définitif et exécutoire que la société est dissoute. Or, la demanderesse n'a jamais pris de conclusion en dissolution de la société. Elle n'a pas requis ni obtenu de jugement de dissolution pour justes motifs qui lui aurait permis de mettre un terme aux relations contractuelles qui la liaient au défendeur.

c) De son côté, le défendeur plaide que la société a été dissoute par la volonté de la demanderesse qui a déclaré résilier le contrat par lettre du 27 juillet 2006 (art. 545 al. 1 ch. 6).

Une telle cause de dissolution est possible si elle a été prévue par les statuts, ce qui est le cas en l'espèce. En effet, le contrat de société

simple prévoit à son art. XIV deux cas de dissolution : la dénonciation et la résiliation pour cause de décès ou d'incapacité de travail de plus d'une année de l'un des médecins partenaires. La demanderesse, qui n'a établi aucune autre cause de dissolution, a dénoncé le contrat de société simple par sa lettre du 27 juillet 2006. La société simple a donc été dissoute par la sortie de la demanderesse, le défendeur poursuivant l'exploitation du cabinet.

V. a) aa) La liquidation de la société simple est régie par les art. 548 à 550 CO. Il s'agit de règles dispositives, le contrat de société pouvant en prévoir d'autres (TF 4A_586/2011 du 8 mars 2012 c. 2). La doctrine et la jurisprudence admettent en outre, en raison du caractère sommaire de la réglementation légale, que les règles plus détaillées des art. 582 à 590 CO relatives à la société en nom collectif peuvent être appliquées par analogie (ATF 93 II 387 c. 3, JT 1969 I 226; Recordon, La société simple III, FJS, pp. 27-28 et les références citées).

La liquidation se déroule en cinq étapes successives: la réalisation de l'actif social, le paiement des dettes, le remboursement des dépenses et avances faites par les associés, la restitution des apports et la répartition du bénéfice (Chaix, op. cit., ad art. 548-550 CO, pp. 116 à 121). L'ensemble des opérations de liquidation, qui comprend la liquidation externe destinée à mettre fin aux rapports avec les tiers, et la liquidation interne consistant à dénouer les rapports entre les associés (Recordon, La société simple III, op. cit., p. 33), est dominé par le principe de l'unité de la liquidation. Les rapports juridiques et comptables liés à la société doivent donc être réglés dans le cadre d'un même processus. Les associés ne peuvent ainsi faire valoir séparément les uns contre les autres les prétentions en réparation du dommage fondées sur l'art. 538 CO ou les demandes de remboursement visées à l'art. 537 al. 1 CO (Recordon, La société simple III, op. cit., p. 33). On ne saurait restreindre la liquidation au règlement de quelques rapports juridiques particuliers. La liquidation est

achevée quand toutes les affaires ont été réglées conformément au droit des sociétés (ATF 116 II 316, JT 1991 I 54; ATF 93 II 387, JT 1969 I 226).

Toutefois, la dissolution de la société peut ne pas être suivie de liquidation. Tel est le cas lorsqu'il n'y a plus rien à liquider, ou lorsqu'un associé ou un tiers reprend l'actif et le passif de la société. Une telle reprise, si elle est plus fréquente dans les sociétés commerciales, peut aussi avoir lieu dans une société simple. Cette opération peut suivre différentes règles, à savoir celles applicables à la sortie d'un associé (art. 545-547 CO), celles relatives à la cession d'un patrimoine avec actifs et passifs (art. 181 CO) ou celles régissant la fusion (LFus) (Chaix, op. cit., n. 21 ad art. 548-550 CO). Sur le plan interne, la reprise suppose l'accord des associés, soit dès le contrat de société, soit par une convention de liquidation. Les associés doivent se mettre d'accord sur les conditions de la reprise, qui intervient sans liquidation de la société, notamment sans terminaison des affaires courantes, recouvrement des créances, réalisation des actifs, etc. (Recordon, La société simple III, op. cit., pp. 27 et 39).

bb) L'art. XIV ch. 1 du contrat prévoit que la dénonciation prend effet à l'échéance d'un délai de résiliation d'une année. Ce délai peut être réduit dans certains cas dont aucun n'est réalisé en l'espèce. L'art. XIV ch. 3 prévoit qu'en cas de dénonciation, le partenaire sortant maintient pendant une année la part d'équipement à l'usage commun du groupe et la participation aux frais courants communs. La demanderesse était donc tenue par ses obligations jusqu'au 1^{er} août 2007, dès lors qu'elle n'a pas non plus sollicité de mesures judiciaires lui permettant de ne pas devoir assumer les charges communes du cabinet médical pendant ce délai. La société simple a ainsi été dissoute le 1^{er} août 2007. Dès cette date, la société simple avait pour but sa liquidation (TF 4A_586/2011 du 8 mars 2012 c. 2 ; ATF 119 II 119 c. 3a et les références citées). Toutefois, comme il ressort du dernier contrat de société simple passé entre les parties, et du reste également des précédents, que l'exploitation continuerait avec le successeur du médecin sortant et le médecin restant, et qu'il n'est pas établi que la demanderesse ait eu un successeur, le

défendeur a continué seul l'exploitation, en reprenant la part de copropriété en mains communes de l'équipement que la demanderesse avait acquise à son entrée dans la société et en continuant de payer des factures et d'exploiter les comptes bancaires. Dans ces conditions, il faut retenir qu'il y a eu dissolution de la société simple, mais sans liquidation.

b) aa) La demanderesse réclame le montant de 30'000 fr. en remboursement de la valeur résiduelle de ses investissements.

La convention du 14 mai 2004, applicable en l'espèce, prévoit à ses art. XIV ch. 3 et XIX qu'en cas de dénonciation de la convention et de départ du cabinet médical, le médecin membre fondateur, soit le défendeur, reste prioritaire dans les locaux, tous les biens d'équipement et d'exploitation du cabinet médical ainsi que de la physiothérapie restant acquis au cabinet médical contre compensation financière.

Conceptuellement, il s'agit d'une reprise des apports (art. 548 al. 1 CO). La convention des parties édicte à ses art. XIV, qui a pour titre « dénonciation et résiliation de la convention », et XV, qui a pour titre « dissolution », un certain nombre de règles pour l'estimation des équipements. Afin de déterminer quelle disposition s'applique, il faut les interpréter selon le principe de la confiance, sans s'arrêter aux dénominations fausses qu'elle peuvent contenir, et en particulier au terme « dissolution ».

bb) S'il apparaît que les parties ont réglé l'estimation des équipements dans deux hypothèses, soit la « vente » à la suite de la sortie d'un médecin de la société simple après la résiliation de la convention (art. XIV) et la « dissolution » (art. XV), seule la première hypothèse trouve ici application, pour les motifs suivants.

L'art. XIV dernier paragraphe vise en effet d'abord le cas où un partenaire entre à la place du médecin sortant. Il permet d'estimer le prix que le partenaire entrant paiera au(x) sortant(s). La clause selon laquelle

« les médecins partenaires restants demeurent prioritaires à la valeur de rachat qui est réévaluée tous les deux ans et tient compte des acquisitions complémentaires ainsi que de leurs amortissements (l'amortissement fiscal faisant foi) » permet de comprendre que l'art. XIV peut également viser un autre cas, à savoir celui où les médecins restants exercent un droit de préemption sur la part du sortant, si bien qu'aucun partenaire n'entre à la place du sortant. Dans le cas présent, on l'a vu, aucun médecin n'est entré à la place de la demanderesse dans la société simple. De même, aucun médecin n'a offert d'acquérir la part de la demanderesse. Le défendeur, seul restant, n'a donc pas à proprement parler exercé un droit de préemption. Il n'empêche que, de fait, le défendeur a continué d'exploiter l'ensemble des équipements. La demanderesse est d'accord de transférer la propriété de sa part, moyennant que sa contre-valeur lui soit payée, et le défendeur est d'accord d'acquérir cette part, mais il soutient qu'elle a une valeur nulle. Il s'agit d'appliquer la fin de l'art. XIV aussi à la présente hypothèse selon laquelle le médecin restant entend acquérir la propriété de la part du sortant mais sans être en concurrence avec un éventuel remplaçant. Au demeurant, l'art. XIV envisage l'hypothèse d'une vente de la part, sans préciser qu'il s'agit de la vente à un médecin extérieur à la société simple. Il peut donc s'appliquer au cas d'espèce.

De plus, l'art. XV, nonobstant son intitulé « dissolution », ne s'applique qu'aux dissolutions qui aboutissent à une liquidation du cabinet médical. En cas de poursuite de l'exploitation du cabinet après une résiliation du contrat de société simple, ne serait-ce que par un seul des médecins de celle-ci, c'est l'art. XIV qui s'applique.

En conclusion, l'art. XIV règle la dissolution sans liquidation et l'art. XV la dissolution avec liquidation. Dans le cas présent, il s'agit d'une dissolution sans liquidation, l'exploitation du cabinet ayant continué, et c'est donc l'art. XIV qui s'applique. Il prévoit que l'amortissement fiscal fait foi et qu'il y a lieu de prendre en compte un éventuel goodwill, à déterminer par les fiduciaires.

c) aa) Selon l'art. 243 CPC-VD, si le juge entend s'écarter des conclusions d'une expertise, il est tenu de donner dans son jugement les motifs de sa conviction. La jurisprudence du Tribunal fédéral est encore plus exigeante: lorsque le juge entend s'écarter du résultat d'une expertise, il doit non seulement motiver sa décision, mais encore il ne saurait, sans motifs déterminants, substituer son appréciation à celle de l'expert. Si les conclusions d'une expertise judiciaire paraissent douteuses au juge sur des points essentiels, il doit nécessairement recueillir des preuves complémentaires pour tenter de dissiper ses doutes, au besoin en ordonnant un complément d'expertise ou une nouvelle expertise. En revanche, lorsque le juge estime une expertise concluante et en fait sien le résultat, il n'y a grief d'appréciation arbitraire, sanctionné par le Tribunal fédéral, que si l'expert n'a pas répondu aux questions posées, si ses conclusions sont contradictoires ou si, de quelque façon, l'expertise est entachée de défauts à ce point évidents et reconnaissables, même sans connaissances spécifiques, que le juge ne pouvait tout simplement pas les ignorer (Bosshard, L'appréciation de l'expertise judiciaire par le juge, in RSPC 2007 p. 321, spéc. pp. 324 ss et les références citées).

bb) L'expert Locca ne dit rien de l'amortissement à la valeur fiscale de la part de la demanderesse. Dès lors, il convient de se fonder sur l'expertise Donzé selon laquelle, par « amortissement fiscal », il faut entendre un taux de 25% pour le mobilier et l'agencement, un taux de 30% sur les autres installations et un taux de 40% sur le matériel informatique. L'expert Donzé conclut que les actifs immobilisés du cabinet n'avaient plus aucune valeur comptable au 30 juin 2006 mais qu'ils avaient cependant une valeur d'usage pour le médecin qui a continué l'exploitation du cabinet. Invité à estimer « la valeur du cabinet », « la part de la demanderesse » ou « la valeur résiduelle du mobilier », l'expert a précisé qu'il n'était pas à même d'estimer la valeur d'usage des actifs immobilisés du cabinet ; il a toutefois articulé une valeur estimée « empiriquement parlant » à 30'000 francs. En l'occurrence, la cour de céans n'est pas liée par cette conclusion purement comptable. En effet, la convention conclue entre les parties précise qu'en cas de dissolution sans liquidation, l'estimation de la « valeur de rachat » de la part tient compte

de l'amortissement, l'amortissement fiscal faisant foi. Si les parties avaient voulu tenir compte néanmoins d'une valeur d'usage lorsque les équipements étaient entièrement amortis selon les normes fiscales, elles auraient dû le préciser. En l'absence de précision, il faut s'en tenir au texte de la convention et en déduire que si les équipements sont entièrement amortis au sens fiscal, la valeur de rachat d'une part est nulle, ce qui est le cas ici. La prétention de la demanderesse, d'un montant de 30'000 fr., fondée sur la valeur d'usage, doit dès lors être rejetée, cette valeur ne devant pas être prise en compte selon la convention conclue entre les parties.

cc) L'art. XIV prévoit d'indemniser aussi le goodwill. Or, l'expert Locca dit qu'il n'y a pas de goodwill en l'espèce, chaque médecin ayant sa clientèle, et l'expert Donzé ne parle pas du goodwill. Rien n'est dès lors dû de ce chef.

dd) La demanderesse réclame le remboursement de sa prétendue part des montants déposés sur des comptes bancaires.

Le premier compte litigieux est un compte ouvert auprès du [...]. La convention de 2004 prévoit un seul compte bancaire commun, dont les membres de la société simple sont co-signataires, à savoir un compte auprès du [...] à [...] (art. VI ch. 5). Cette clause stipule que « ce compte sera alimenté par des versements périodiques fixes calculés selon entente entre les médecins et qui devront être suffisants pour subvenir aux charges fixes à assumer et à partager entre les médecins partenaires ; des versements complémentaires à parts égales peuvent être effectués ponctuellement au cas où les charges mensuelles dépassent les frais fixes (...) ». En outre, l'art. IV prévoit que chaque médecin possède ses propres patients qu'il traite sous sa responsabilité personnelle et qu'il exerce sa profession en toute indépendance (ch. 1) ; que chaque médecin perçoit ses honoraires sur ses comptes personnels et pour lui-même (...) (ch. 2). Il apparaît dès lors que ce compte bancaire commun ouvert auprès du [...] a été alimenté par des versements périodiques des deux médecins en cause, versements dont il est dit qu'ils

étaient fixes. La moitié du compte afférente aux versements de la demanderesse était ainsi destinée à payer des charges fixes et ne peut être remboursée si des charges fixes restent dues. Le solde de ce compte doit être affecté au paiement des charges, et uniquement à ce paiement. Dès lors, si la demanderesse doit encore un montant à ce titre - ce que le présent jugement examine plus loin -, il faudra déduire du montant dû la moitié du solde du compte auprès du [...].

Quant au compte de garantie de loyer, il apparaît que seul le défendeur en est titulaire, à l'exclusion de la demanderesse, dès lors qu'il est formellement locataire d'après la convention, les autres membres du cabinet étant sous-locataires (art. XIX), et que, d'après la loi, c'est le locataire qui verse une telle sûreté (art. 257 e al. 1 CO). Au demeurant, l'expert Donzé a attesté du fait que la garantie de loyer en cause a été versée par le défendeur seul, car elle ne figure pas au bilan de la demanderesse. Enfin, et par surabondance, une telle sûreté ne peut être libérée durant le bail, et seul un jugement peut y contraindre la banque dépositaire (art. 257 e al. 3 CO) ; or, en l'occurrence, aucune conclusion n'a été prise disant que la banque doit restituer. Dès lors, le défendeur ne doit rien à la demanderesse s'agissant du compte de garantie de loyer.

d) aa) L'art. VI ch. 1 de la convention de 2004 mentionne que les frais d'exploitation du cabinet médical sont supportés à parts égales par les partenaires. Les frais énumérés sont les suivants : loyer, salaires et charges sociales, chauffage, électricité et entretien, frais de gestion du secrétariat, d'informatique et de téléphone, ainsi que frais de location de places de parc et de garages. L'art. VIII ch. 2 prévoit qu'en cas de vacances, de maladie, de service militaire ou de toute autre absence, le partenaire absent reste tenu de participer aux frais généraux communs. Selon l'art. IX ch. 2, les partenaires souscrivent et renouvellent pour autant que besoin une police d'assurance couvrant la perte de gain consécutive à une longue maladie ou incapacité de travail résultant d'accident, tenant compte de l'obligation pour le partenaire malade de participer aux frais professionnels résultant des salaires et des locaux ainsi

que de l'activité de son remplaçant pour une durée d'une année au moins. Quant à l'art. XIV ch. 3, il prévoit qu'en cas de dénonciation ou de résiliation de la convention, le partenaire sortant, sa succession ou ses répondants (fiduciaire), maintiennent pendant un an la part d'équipement à l'usage commun du groupe et la participation aux frais courants communs, à moins qu'il ne soit remplacé dans un délai plus bref.

Il ressort ainsi des dispositions précitées que celui qui a dénoncé la convention, qu'il soit ou non malade, doit participer aux charges communes pendant un an, soit pendant le délai de résiliation, à moins d'être remplacé.

bb) En l'espèce, la demanderesse a résilié le contrat avec effet immédiat le 27 juillet 2006. Le défendeur n'a pas accepté cette résiliation et lui a en particulier signifié qu'elle demeurait tenue par ses obligations. En outre, la demanderesse n'a proposé aucun successeur, mais repris sa pratique à son domicile au bout d'un certain temps. Il est établi qu'elle n'a pas payé sa part aux charges d'exploitation du mois de juillet 2006 au mois de juillet 2007. Le délai de résiliation étant d'un an, et la demanderesse n'ayant pas été remplacée, elle doit sa part de charges jusqu'à la fin du mois de juillet 2007. Si l'expert Locca arrête le montant dû à 43'685 fr., l'expert Donzé, qui a procédé pour le second semestre à une évaluation sur la base du premier semestre, corrobore cette conclusion en retenant que l'ordre de grandeur du montant dû est de 48'000 francs. La cour retient dès lors que la participation due par la demanderesse aux charges communes du cabinet pour la période du 1^{er} août 2006 au 31 juillet 2007 s'élève à 43'685 fr. net, soit à la part aux charges communes de 93'075 fr. sous déduction des honoraires encaissés par le défendeur provenant du secteur physiothérapie pour la même période et qui s'élèvent à 49'390 francs.

Dans la mesure où le solde du compte ouvert auprès du Crédit suisse doit être déduit de ce que la demanderesse doit elle-même au titre de charges (cf. supra cons. V c) dd)), cette dernière reste devoir le montant de 41'371 fr. 30 (43'685 fr. moins 2'313 fr. 70) du chef de la

dissolution de la société simple. L'intérêt moratoire dû sur cette somme court dès le 21 août 2008, soit dès le lendemain de la communication de la réponse déposée par le défendeur, aucune mise en demeure chiffrée n'ayant été signifiée antérieurement.

VI. La demanderesse prétend à la réparation de son dommage par le défendeur, soit au versement d'un montant de 135'000 fr. en réparation du préjudice matériel subi de par son incapacité de continuer à travailler dans le cabinet médical à cause du défendeur, et au versement d'un montant de 50'000 fr. au titre du tort moral enduré du fait de la souffrance engendrée par le comportement du défendeur.

a) Selon l'art. 538 CO, chaque associé doit apporter aux affaires de la société la diligence et les soins qu'il consacre habituellement à ses propres affaires (al. 1) ; il est tenu envers les autres associés du dommage qu'il leur a causé par sa faute, sans pouvoir compenser avec ce dommage les profits qu'il a procurés à la société dans d'autres affaires (al. 2).

L'art. 538 CO instaure une responsabilité contractuelle ordinaire. A ce titre, elle est soumise aux prescriptions générales en la matière : elle suppose la violation d'une obligation contractuelle (aa), un dommage (bb), une faute (cc) et un rapport de causalité (dd). La prescription de la prétention est régie par l'art. 127 CO ; elle court dès l'achèvement de chaque acte préjudiciable, indépendamment de la connaissance du dommage par les autres associés. Lorsque le dommage frappe directement un associé, celui-ci doit agir contre le gérant fautif en réparation de son propre préjudice (Chaix, op. cit., nn. 2 et 11 ad art 538 CO).

aa) L'objet de la responsabilité est limité à la violation des obligations déduites du contrat de société. Les associés sont en effet soumis au respect des devoirs sociaux que leur impose le contrat de société ou, à défaut, la loi. Tout comportement qui viole ces devoirs fonde

la responsabilité de l'art. 538 CO (devoir de fidélité, prohibition de concurrence, exercice abusif du droit de veto et du droit de contrôle, obligation d'apport, droit de représentation de la société, etc). Si l'associé commet un acte illicite qui ne se confond pas avec la violation d'un devoir social, il en répond conformément aux règles applicables à ce chef de responsabilité (Chaix, op. cit., nn. 1 et 4 ad art. 538 CO et les références jurisprudentielles citées).

Selon la jurisprudence, un comportement est illicite s'il est contraire à un devoir légal général, soit parce qu'il porte atteinte à un droit absolu du lésé, soit parce qu'il enfreint une injonction écrite ou non écrite de l'ordre légal destinée à protéger le bien juridique atteint (ATF 123 II 577 c. 4c et les références citées).

bb) Le dommage se définit comme la diminution involontaire de la fortune nette. Il correspond à la différence entre le montant actuel du patrimoine du lésé et le montant que ce même patrimoine aurait si l'événement dommageable ne s'était pas produit. Il peut se présenter sous la forme d'une diminution de l'actif, d'une augmentation du passif, d'une non-augmentation de l'actif ou d'une non-diminution du passif (ATF 133 III 462 c. 4.4.2, rés. in JT 2009 I 47 et les arrêts cités). De manière générale, le responsable est tenu de réparer le dommage actuel tel qu'il a effectivement été subi (ATF 132 III 321 c. 2.2.1, JT 2006 I 447).

Bien que la loi parle de dommage causé aux « autres associés », il s'agit du préjudice que subit la société par le biais de ses associés. Le Tribunal fédéral ajoute en outre les dommages corporels et matériels subis directement par un associé, ainsi qu'un tort moral directement éprouvé par un associé (ATF 116 II 519, JT 1991 I 634 ; ATF 99 II 315, JT 1974 I 458).

A teneur de l'art. 42 al. 2 CO, lorsque le montant exact du dommage ne peut pas être établi, le juge le détermine équitablement en considération du cours ordinaire des choses et des mesures prises par la partie lésée. Cette disposition édicte une règle de preuve de droit fédéral

dont le but est de faciliter au lésé l'établissement du dommage. Elle s'applique aussi bien à la preuve de l'existence du dommage qu'à celle de son étendue (ATF 133 III 462 c. 4.4.2, SJ 2008 I 177, rés. in JT 2007 I 540; ATF 122 III 219 c. 3.a et les références citées, JT 1997 I 246). L'art. 42 al. 2 CO allège le fardeau de la preuve, mais ne dispense pas le lésé de fournir au juge, dans la mesure du possible, tous les éléments de fait constituant des indices de l'existence du préjudice et permettant l'évaluation ex aequo et bono du montant du dommage. Les circonstances alléguées par le lésé doivent faire apparaître un dommage comme pratiquement certain; une simple possibilité ne suffit pas pour allouer des dommages-intérêts. L'exception de l'art. 42 al. 2 CO à la règle du fardeau de la preuve doit être appliquée de manière restrictive (ATF 122 III 219 c. 3.a et les références citées, JT 1997 I 246; Chaix, La fixation du dommage par le juge [art. 42 al. 2 CO], in *Le préjudice - une notion en devenir*, pp. 39 ss, n. 22; Brehm, *Berner Kommentar*, n. 52 ad art. 42 CO; Keller, *Haftpflicht im Privatrecht*, vol. I, 6^{ème} éd., p. 77).

cc) La faute est le manquement à la diligence due. L'art. 538 CO instaure une responsabilité pour faute, laquelle est présumée (art. 97 al. 1 CO). En dérogation des principes généraux, l'associé ne répond pas de toute faute : il convient en effet de prendre en compte les facteurs personnels de l'auteur, ce qui permet à celui-ci d'invoquer des circonstances propres à sa personne pour se libérer (Chaix, *op. cit.*, n. 6 ad art. 538 CO).

dd) Un fait est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions sine qua non (ATF 128 III 174 c. 2.b, JT 2003 I 28 p. 177). En d'autres termes, il existe un lien de causalité naturelle entre deux événements lorsque, sans le premier, le second ne se serait pas produit; il n'est pas nécessaire que l'événement considéré soit la cause unique ou immédiate du résultat (ATF 125 IV 195 c. 2.b, JT 2000 I 491). L'existence d'un lien de causalité naturelle entre le fait générateur de responsabilité et le dommage est une question de fait que le juge doit trancher selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. En pareil cas, l'allégement de la preuve se justifie lorsque, 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 c. 4.4.2 et les références citées, SJ 2008 I 177, rés. in JT 2007 I 540).

Pour qu'il y ait causalité adéquate, il faut que le fait générateur de la responsabilité soit propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit (ATF 132 III 715 c. 2.2, JT 2009 I 183 c. 2.2; ATF 129 II 312 c. 3.3 et les références citées, SJ 2003 I 437, rés. in JT 2006 IV 35). Pour se prononcer, le juge doit se demander, en face d'un enchaînement concret de circonstances, s'il était probable que le fait considéré produisît le résultat intervenu; à cet égard, c'est la prévisibilité objective du résultat qui compte (ATF 112 II 439 c. 1.c). Pour procéder au pronostic rétrospectif objectif, le juge, se plaçant au terme de la chaîne des causes, doit remonter du dommage dont la réparation est demandée au chef de responsabilité invoqué et déterminer si, dans le cours ordinaire normal des choses et selon l'expérience générale de la vie humaine, une telle conséquence demeure dans le champ raisonnable des possibilités objectivement prévisibles (ATF 119 Ib 334 c. 5.b, rés. in JT 1995 I 606; TF 18 octobre 2006, publié in SJ 2007 I 238 c. 4.1).

b) En l'espèce, la convention du 14 mai 2004 - comme les conventions précédentes - prévoit que les parties ont des droits et des devoirs égaux (art. III). Elle détaille les modalités d'organisation du cabinet, l'aménagement, les installations et la répartition des frais d'exploitation. A la lecture de ce document, il apparaît que les parties ont essentiellement voulu garder leur indépendance professionnelle, en ne partageant que les charges d'exploitation, soit les frais d'aménagements et d'investissements des locaux ainsi que les frais de matériel et les frais d'exploitation (loyer, salaires, charges sociales du personnel commun, chauffage, électricité, entretien, secrétariat, informatique, téléphone, location des places de parc et garages, achats des substrats de laboratoire et de radiologie). Dès lors, les seules obligations sociales découlant du contrat sont le partage des charges d'infrastructure du cabinet médical.

Or, il ne ressort pas de l'état de fait que le défendeur ait violé une de ces obligations sociales. Il a en effet respecté le versement des charges communes alors que la demanderesse, depuis l'été 2006, n'a pas participé au paiement des charges sociales du personnel commun, ne s'est pas acquittée des charges communes et n'a pas recherché un médecin susceptible de la remplacer au sein du cabinet, ce qu'elle a admis en justifiant cela par le fait que sa décision était fondée sur de justes motifs médicaux et contraignants ne lui permettant pas de continuer de co-gérer le cabinet médical.

Il apparaît ainsi qu'aucune violation de ses obligations contractuelles qui fonderait le droit à la réparation du dommage prétendu par la demanderesse ne peut être reprochée au défendeur et que les conditions de l'art. 538 CO ne sont dès lors pas réalisées. Il convient encore de déterminer s'il peut être reproché au défendeur d'avoir commis un acte illicite au sens de l'art. 41 CO et si les autres conditions d'une telle responsabilité, soit l'existence d'un dommage et d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'acte illicite et ce dommage, sont réunies, permettant alors à la demanderesse de fonder ses prétentions en dommages-intérêts sur cette disposition.

S'il est constant que de vives tensions existaient entre les parties, il ne ressort pas de l'état de fait que le comportement du défendeur en ait été à l'origine ni qu'il constituerait un acte illicite. Aucun élément ne permet en effet d'établir que le défendeur aurait porté atteinte à un droit absolu de la demanderesse ou qu'il ait enfreint une injonction écrite ou non écrite de l'ordre légal destinée à protéger le bien juridique atteint. Dans la mesure où la première condition de l'art. 41 CO n'est pas réalisée, nul n'est besoin d'examiner plus avant l'existence des autres conditions. Les prétentions en dommages-intérêts de la demanderesse, soit en réparation de sa perte de gain à hauteur de 135'000 fr. et en réparation de son tort moral à hauteur de 50'000 fr., doivent dès lors être rejetées.

VII. Outre le versement d'un montant relatif aux charges communes dues par la demanderesse jusqu'au 31 juillet 2007 - développé plus haut -, le défendeur conclut reconventionnellement au versement d'un montant relatif à son manque à gagner lié au départ de la demanderesse, ainsi qu'au paiement d'une indemnité pour violation de la clause d'exclusion et au paiement d'une indemnité pour tort moral.

a) Le défendeur estime que le départ de la demanderesse a engendré un manque à gagner pour lui en relation avec les tâches administratives supplémentaires qu'il a eu à assumer.

S'il est avéré qu'en été 2006, le secrétariat du défendeur a reçu un certain nombre d'appels téléphoniques de patients de la demanderesse qui étaient sans nouvelles de sa part et que c'est le secrétariat du défendeur qui devait se charger d'y répondre, aucun autre élément établissant que le défendeur ait eu un surcroît de charges à assumer ne ressort de l'état de fait. Il apparaît bien plutôt que s'il a subi un accroissement de ses charges d'exploitation dû au départ de la demanderesse notamment, il a également vu ses honoraires augmenter en 2006 et en 2007 par rapport à 2004 et 2005. Pour le surplus, l'expert comptable Donzé, qui n'a pas été en mesure de déterminer le montant des pertes économiques subies à l'époque par le défendeur, a considéré que celles-ci ne devaient pas représenter un montant important puisque chacun des deux médecins rémunérait déjà son personnel séparément. Si les frais administratifs liés au renvoi de la clientèle au médecin de garde pouvaient, certes, engendrer un travail supplémentaire, il était entrepris dans le cadre normal de l'activité du cabinet exploité alors par le défendeur seul. Aucun montant ne peut donc être arrêté au titre du surcroît de travail exécuté par le défendeur lors du départ de la demanderesse, dès lors qu'il n'apparaît pas comme ayant été exceptionnel et déraisonnable comparativement à l'activité normale de tout cabinet médical.

b) L'art. XVIII de la convention ayant lié les parties prévoit que celles-ci ne peuvent quitter le cabinet médical afin de créer un autre

cabinet médical de groupe ou individuel dans un rayon de dix kilomètres – distance prévue par la convention de 1994 et augmentée à vingt kilomètres par les conventions signées ultérieurement –, pendant une période de dix ans, sauf avec l'accord mutuel et unanime des autres médecins partenaires signataires.

Il ressort de l'état de fait que la demanderesse s'est installée, après son départ du cabinet médical, à son domicile privé, puis dans un cabinet à [...], soit dans le rayon d'exclusion prévu par la convention. Toutefois, aucune des conventions signées consécutivement par les parties ne prévoit de clause pénale en cas de violation de cette clause d'exclusion. Au demeurant, aucun des experts n'a pu déterminer le préjudice subi par le défendeur à la suite de l'installation professionnelle de la demanderesse dans la même région. La prétention du défendeur est donc rejetée.

c) 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 (TF 4C.263/2006 du 17 janvier 2007 c. 7.3; ATF 132 II 117 c. 2.2.2; ATF 123 III 306 c. 9b, rés. in JT 1998 I 27).

En l'espèce, le défendeur estime avoir été profondément et durablement affecté par le comportement de la demanderesse qui aurait terni sa réputation auprès de leurs confrères, auprès de ses patients, ainsi qu'auprès de tiers. Il considère en outre qu'elle a eu une attitude contraire aux règles de la bonne foi, dès lors qu'elle a abandonné le cabinet médical du jour au lendemain et qu'elle n'a pas respecté ses engagements contractuels en violant la clause conventionnelle d'exclusion.

Il ne ressort toutefois pas de l'état de fait que la demanderesse ait terni la réputation du défendeur. En outre, s'il est avéré

qu'elle a rapidement quitté le cabinet médical sans s'acquitter des charges communes dues et qu'elle a créé un autre cabinet médical dans le rayon des vingt kilomètres de la clause d'exclusion conventionnelle, il n'est pas établi que le défendeur ait subi une atteinte qui justifierait l'octroi d'un montant au titre de tort moral. Cette prétention est dès lors également rejetée.

VIII. **a)** Selon l'art. 92 al. 1 CPC, des dépens sont alloués à la partie qui obtient gain de cause. Ceux-ci comprennent principalement les frais de justice payés par la partie, les honoraires et les débours de son avocat (art. 91 litt. a et c CPC). Les frais de justice englobent l'émolument de justice, ainsi que les frais de mesures probatoires. Les honoraires d'avocat sont fixés selon le tarif des honoraires d'avocat dus à titre de dépens du 17 juin 1986 (RSV 177.11.3). Les débours ont trait au paiement d'une somme d'argent précise pour une opération déterminée. A l'issue d'un litige, le juge doit rechercher lequel des plaideurs gagne le procès et lui allouer une certaine somme en remboursement de ses frais, à la charge du plaideur perdant. Lorsqu'aucune des parties n'obtient entièrement gain de cause, le juge peut réduire les dépens ou les compenser (art. 92 al. 2 CPC).

. **b)** En l'espèce, obtenant partiellement gain de cause, le défendeur a droit à des dépens réduits d'un tiers, à la charge de la demanderesse, qu'il convient d'arrêter à 33'926 fr. 40, savoir :

- a) 20'00 fr à titre de participation aux deux tiers des
) 0 . honoraires de son conseil;
- b) 1'000 fr pour les débours de celui-ci;
) .
- c) 12'92 fr 40 en remboursement des deux tiers de son
 6 . coupon de justice.

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

- I. La demanderesse G._____ doit payer au défendeur Q._____ la somme de 41'371 fr. 30 (quarante et un mille trois cent septante et un francs et trente centimes) avec intérêt à 5% l'an dès le 21 août 2008.

- II. Les frais de justice sont arrêtés à 23'264 fr. 95 (vingt-trois mille deux cent soixante-quatre francs et nonante-cinq centimes) pour la demanderesse et à 19'389 fr. 65 (dix-neuf mille trois cent huitante-neuf francs et soixante-cinq centimes) pour le défendeur.

- III. La demanderesse versera au défendeur le montant de 33'926 fr. 40 (trente-trois mille neuf cent vingt-six francs et quarante centimes) à titre de dépens.

- VI. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

La présidente :

Le greffier :

F. Byrde

M. Bron

Du

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué aux parties le 3 février 2015, 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 :

M. Bron