

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 19 octobre 2022

Composition : Mme GIROUD WALTHER, présidente
M. Krieger et Mme Bendani, juges
Greffier: Mme Umulisa Musaby

Art. 100 al. 1 LCA ; 18 al. 1 CO

Statuant sur l'appel interjeté par **P.**_____, à [...],
défenderesse, contre le jugement incident rendu le 5 mai 2022 par le
Tribunal civil de l'arrondissement de l'Est vaudois dans la cause divisant
l'appelante d'avec **M.**_____, à Vevey, demandeur, la Cour d'appel civile
du Tribunal cantonal considère :

En fait :

A. Par jugement incident du 5 mai 2022, le Tribunal d'arrondissement de l'Est vaudois (ci-après : le Tribunal ou les premiers juges) a constaté l'existence d'une couverture d'assurance individuelle indemnités journalières maladie en faveur du demandeur M. _____ auprès de la défenderesse P. _____ dès le 1^{er} août 2019 (I), a dit que cette décision était rendue sans frais judiciaires (II) et que les dépens suivaient le sort de la cause au fond (III).

Le Tribunal a constaté que le demandeur avait été au bénéfice d'une assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie, conclue par son employeur pour l'ensemble de son personnel auprès de la défenderesse, et que cette assurance avait pris fin le 31 juillet 2019 en raison du licenciement du demandeur. Le Tribunal devait examiner à titre préjudiciel si le demandeur avait une couverture d'assurance à titre individuel pour la période postérieure au 31 juillet 2019. Il a considéré que si le demandeur n'avait pas fait valoir expressément son droit de passage dans l'assurance individuelle, on devait inférer tant des courriers du demandeur que de l'attitude adoptée par la défenderesse que l'assuré et l'assureur considéraient que le premier bénéficiait d'une couverture d'assurance individuelle depuis le 1^{er} août 2019.

B. Par appel du 2 juin 2022, P. _____ (ci-après : l'appelante) a conclu, avec suite de frais et dépens, à l'admission de l'appel (I), à ce que le prononcé rendu le 5 mai 2022 soit annulé (II) et à ce qu'il soit constaté l'inexistence d'une couverture d'assurance individuelle indemnités journalières maladie en faveur de M. _____ auprès de l'appelante dès le 1^{er} août 2019 (III).

M. _____ (ci-après : l'intimé) n'a pas été invité à procéder.

Par avis du 29 juillet 2022, le Juge délégué de la cour de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger et qu'il n'y aurait pas d'échange d'écritures.

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

1. L'intimé a travaillé en qualité d'installateur-électricien pour la société H. _____ Sàrl dès le 3 janvier 2017 pour un salaire mensuel brut de 5'500 fr. versé treize fois l'an.

2. H. _____ Sàrl a conclu un contrat d'assurance collective indemnité journalière maladie avec l'appelante, en vertu duquel l'ensemble de son personnel était assuré à hauteur de 80% de son salaire durant 730 jours par cas, sous déduction du délai d'attente de 30 jours par cas.

Cette police prévoit que les conditions générales d'assurance régissant l'assurance collective d'indemnités journalières selon la LCA (CGA éditions 2006) sont applicables et font partie intégrante de la police d'assurance.

Ces conditions générales contiennent en particulier les clauses suivantes :

"Pendant combien de temps l'indemnité journalière est-elle versée ?

(...)

25 Après extinction de la couverture d'assurance, l'obligation qui nous incombe de verser des prestations s'éteint.

(...)

Quant la couverture d'assurance prend-elle fin ?

42 La couverture d'assurance prend fin pour chaque assuré :

- lors de son départ de l'entreprise assurée;
- à l'extinction du contrat;

(...)

- à l'épuisement du droit aux prestations.

Que se passe-t-il lorsque le contrat est résilié ou qu'un assuré quitte le service de son employeur ?

- 43 En cas de sortie du groupe des assurés ou d'extinction du contrat, l'assuré domicilié en Suisse ou dans la principauté du Liechtenstein a le droit de passer dans l'assurance individuelle. Il doit pour cela faire valoir son droit de passage par écrit dans les 90 jours. Cette disposition s'applique également aux personnes au chômage au sens de l'art. 10 LACI. Les frontaliers sont assimilés aux assurés résidant en Suisse, pour autant qu'ils soient domiciliés aux environs immédiats de la frontière.
- 44 Le preneur d'assurance est tenu de fournir suffisamment à l'avance à la personne qui sort du cercle des assurés des informations sur le droit de passage dans l'assurance individuelle et le délai à observer.
- 45 L'assurance individuelle prend effet un jour après la sortie du cercle des personnes assurées ou après l'extinction du présent contrat."

3. Le 26 avril 2018, un formulaire « annonce de maladie/attestation perte de gain » a été adressé à l'appelante concernant l'intimé. Il était fait état d'une incapacité de travail à 100% depuis le 24 avril 2018.

4. a) Par courrier du 8 mars 2019, l'appelante a informé l'intimé qu'elle considérait qu'il était en mesure d'assumer un emploi à plein temps dans un secteur d'activité adapté à ses limitations fonctionnelles. Elle a indiqué que son obligation de lui verser des prestations se limitait, dans ce genre de situation, à payer des indemnités journalières pendant trois mois au maximum, afin de lui permettre de rechercher un nouvel emploi. Elle a dès lors reconnu à l'intimé une indemnité journalière transitoire de trois mois, soit jusqu'au 30 juin 2019 au plus tard, sous réserve de l'obtention d'un certificat médical tous les mois.

b) L'intimé a ainsi perçu des indemnités journalières jusqu'au 30 juin 2019.

5. Par courrier du 22 mai 2019, l'intimé a été licencié pour le 31 juillet 2019.

6. Par courriel du 19 juin 2019, la T._____ [...] a informé l'appelante qu'elle représentait les intérêts de l'intimé et a requis une copie de son dossier, lequel lui a été adressé par courriel du 5 juillet 2019.

7. Par courrier du 28 octobre 2019, la T._____ a contesté la prise de position de l'appelante et l'a priée de lui confirmer la poursuite du versement des indemnités au-delà du 30 juin 2019 en faveur de l'intimé ainsi que le versement, dans les plus brefs délais, des indemnités dues jusqu'à ce jour. Dans l'hypothèse où l'appelante persisterait dans sa position, elle l'a priée de mettre en œuvre une expertise médicale, tout en reprenant le versement des indemnités dans l'intervalle.

8. a) Par courrier du 7 novembre 2019, l'appelante a convoqué l'intimé à une expertise rhumatologique le 11 décembre 2019 auprès du Dr [...] à Lausanne. Elle en a informé la T._____ par courrier du 8 novembre 2019.

b) Dans son rapport du 17 décembre 2019, le Dr [...] a notamment proposé qu'un complément d'investigation spécialisée (psychiatrique) soit mis en œuvre au vu du trouble anxiodépressif présenté par l'intimé et des éléments en faveur d'un syndrome douloureux somatoforme secondaire.

9. a) Par courrier du 23 janvier 2020, l'appelante a convoqué l'intimé à une expertise psychiatrique le 12 mars 2020 au Centre d'expertise médicale à Nyon (ci-après : CEMED), ce dont elle avait informé au préalable la T._____ par courriel du 22 janvier 2020.

b) Le CEMED a rendu son rapport le 23 mars 2020.

10. Par courrier de son conseil du 3 mars 2020, l'intimé a sommé l'appelante de reprendre immédiatement le versement des indemnités journalières.

11. Par courrier du 31 mars 2020 adressé au conseil de l'intimé, l'appelante a confirmé sa décision du 8 mars 2019.

12. Par courrier de son conseil du 20 avril 2020, l'intimé a contesté la décision prise par l'appelante et l'a mise formellement en demeure de reprendre immédiatement le versement des indemnités journalières.

13. Par courrier du 19 mai 2020, l'appelante s'est prévalu des conclusions des rapports d'expertise et a également indiqué que l'intimé n'avait pas invoqué son droit de passage dans l'assurance individuelle dans les 90 jours suivant la fin des rapports de travail, survenue le 31 juillet 2019, de sorte qu'il ne pouvait prétendre à aucune prestation.

14. Par courrier de son conseil du 2 juin 2020, l'intimé a réitéré sa demande tendant au versement d'indemnités journalières. Il a ajouté qu'il constatait que le refus de reprendre le versement des indemnités journalières était basé sur le fait que l'assuré n'avait pas fait valoir son droit de passage par écrit dans le délai de 90 jours et que dans la mesure où le preneur d'assurance ne l'en avait pas informé auparavant, l'intimé faisait valoir son droit à l'assurance individuelle par ce courrier.

Par réponse du 9 juin 2020, l'appelante lui a répondu qu'elle n'entendait pas verser d'indemnités journalières au-delà du 30 juin 2019.

15. a) L'intimé a déposé une requête de conciliation devant le Tribunal d'arrondissement de l'Est vaudois le 9 juin 2021. La conciliation ayant échoué, une autorisation de procéder lui a été délivrée le 12 juillet 2021.

b) Par demande du 20 août 2021, l'intimé a conclu à ce que l'appelante soit reconnue comme sa débitrice et lui doive prompt paiement de la somme de 49'363 fr. 55, avec intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} juillet 2019.

c) Par réponse du 2 novembre 2021, l'appelante a conclu au rejet de la demande, sous suite de frais et dépens.

d) L'intimé a déposé des déterminations en date du 12 janvier 2022.

e) A l'audience d'instruction du 20 janvier 2022, la Présidente a fixé un délai aux parties pour déposer des plaidoiries écrites sur la question préalable de la couverture d'assurance.

f) Par plaidoirie écrite du 14 février 2022, l'appelante a maintenu ses conclusions du 2 novembre 2021, considérant qu'il n'existait plus de couverture d'assurance depuis le 1^{er} août 2019.

g) Par plaidoirie écrite du 18 février 2022, l'intimé a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'admission de l'existence d'une couverture d'assurance individuelle dès le 1^{er} août 2019, soit au lendemain de son licenciement.

En droit :

1.

1.1 L'appel est recevable contre les décisions finales et les décisions incidentes de première instance, dans les causes patrimoniales dont la valeur litigieuse est supérieure à 10'000 fr. (art. 308 al. 1 let. a CPC). La décision incidente prévue à l'art. 237 al. 1 CPC est sujette à recours immédiat, car elle ne peut être attaquée ultérieurement dans le recours contre la décision finale (art. 237 al. 2 CPC).

La décision est incidente, à teneur de l'art. 237 al. 1 CPC, si l'instance de recours peut prendre une décision contraire qui mettrait fin au procès et permettrait de réaliser une économie de temps ou de frais appréciable. Une telle décision ne statue pas définitivement sur l'action, mais elle préjuge de la décision finale en ce sens qu'elle influe sur celle-ci

au point qu'une décision contraire pourrait entraîner une décision finale immédiate et qu'elle lie l'instance qui l'a rendue de telle sorte que celle-ci ne la reverra plus lorsqu'elle rendra sa décision finale (TF 4A_591/2015 du 6 juillet 2016 consid. 2.2-2.5 ; TF 4A_545/2014 du 10 avril 2015 consid. 2.1, RSPC 2015 p. 334 ; Colombini, Code de procédure civile, Condensé de la jurisprudence fédérale et vaudoise, Lausanne 2018, n. 1.1.1 ad art. 237 CPC ; Jeandin, in Bohnet et al. [éd.], Commentaire romand, Code de procédure civile [CR, CPC], 2^e éd., n. 9 ad art. 308 CPC). Une décision incidente est ainsi une décision « potentiellement finale », c'est-à-dire qu'elle met fin au litige si la juridiction de deuxième instance accueille le recours dirigé contre elle (Rétornaz, L'appel et le recours, in Procédure civile suisse, Les grands thèmes pour les praticiens, 2010, p. 359). Il s'agit normalement de décisions rendues sur des conditions de recevabilité de la demande ou de la reconvention ou sur des questions de fond jugées séparément, à la condition que l'instance de recours puisse mettre fin à l'action elle-même et que cela permette d'économiser du temps et des frais. Si les conditions de l'art. 237 al. 1 CPC sont remplies, le tribunal peut rendre une décision séparée, et s'il le fait, le recours immédiat est obligatoire et la décision doit être attaquée immédiatement, cette décision ne pouvant plus être attaquée ultérieurement dans le recours contre la décision finale (art. 237 al. 2 CPC ; TF 4A_591/2015 du 6 juillet 2016 consid. 2.2-2.5 ; TF 4A_545/2014 déjà cité ; Jeandin, *ibidem*).

1.2 En l'espèce, l'appel a été déposé dans le délai de trente jours. La décision incidente, telle qu'elle a été admise, préjuge de l'issue du litige, puisque la constatation de l'existence du contrat est un élément qui, s'il devait être contredit par la Cour d'appel civile, mettrait fin au litige et permettrait d'économiser temps et frais. Enfin, l'appelante est contrainte de faire appel sur ce point, faute de ne pouvoir par la suite soumettre la question à l'autorité supérieure.

Ecrit et motivé, l'appel formé par une personne qui a un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC) est donc recevable.

2. L'appel peut être formé pour violation du droit ainsi que pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge, et doit, le cas échéant, appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC (ATF 138 III 378 consid. 4.3.1 ; TF 4A_168/2022 du 10 juin 2022 consid. 5.2 et 6 ; Jeandin, in Bohnet et al. [éd.], Commentaire romand, Code de procédure civile, 2^e éd., 2019 [ci-après : CR-CPC], nn. 2 ss ad art. 310 CPC). Le juge d'appel contrôle librement l'appréciation des preuves effectuée par le juge de première instance (art. 157 CPC en relation avec l'art. 310 let. b CPC) et vérifie si celui-ci pouvait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 4A_238/2015 du 22 septembre 2015 consid. 2.2). Compte tenu de ce pouvoir, le juge d'appel est libre de porter une autre appréciation que l'autorité de première instance sans avoir à justifier de motifs particuliers (TF 4D_72/2017 du 19 mars 2018 consid. 2). Dès lors que, selon l'art. 311 al. 1 CPC, l'appel doit être motivé, il doit indiquer sur quels points et en quoi la décision attaquée violerait le droit et/ou sur quels points et en quoi les faits auraient été constatés de manière inexacte ou incomplète par le premier juge. La Cour de céans n'est ainsi pas tenue d'examiner, comme le ferait une autorité de première instance, toutes les questions juridiques qui se posent si elles ne sont pas remises en cause devant elle, ni de vérifier que tout l'état de fait retenu par le premier juge est exact et complet, si seuls certains points de fait sont contestés devant elle ; sa mission se limite à contrôler le bien-fondé de la décision rendue en première instance, et les griefs des parties constituent le programme de l'examen qu'elle doit accomplir (ATF 144 III 394 consid. 4.1.4, JdT 2019 II 147 ; TF 4A_502/2021 du 17 juin 2022 consid. 4.1 ; TF 4A_245/2021 du 26 octobre 2021 consid. 4.1 ; TF 4A_40/2021 du 10 juin 2021 consid. 3.2).

En instance d'appel, la maxime inquisitoire simple, ici applicable (art. 243 al. 2 let. f CPC), ne dispense pas l'appelant de motiver son appel (CACI 13 avril 2022/202).

3. L'appelante soutient que le tribunal a fait une mauvaise application du droit applicable à l'interprétation des contrats, d'une part, et a fait une constatation inexacte des faits, d'autre part.

3.1 A défaut de règles spécifiques dans la loi sur le contrat d'assurance (ci-après : LCA, RS 221.229.1) et celle-ci renvoyant, à son art. 100 al. 1, au Code des obligations (TF 5C.208/2006 du 8 janvier 2007 consid. 2.1 ; ATF 118 I 1342 consid. la, JdT 1996 I 128 ; ATF 112 II 245 consid. 1c, JdT 1987 I 614), l'interprétation du contrat d'assurance est régie par les règles générales applicables aux contrats (TF 4A_332/2010 du 22 février 2011 et les réf. cit.).

Il s'ensuit que, lorsqu'il s'agit de déterminer le contenu d'un contrat d'assurance et des conditions générales qui en font partie intégrante, le juge doit, comme pour tout autre contrat, recourir en premier lieu à l'interprétation dite subjective, c'est-à-dire rechercher la « réelle et commune intention des parties », le cas échéant empiriquement, sur la base d'indices, 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 ; ATF 133 III 675 consid. 3.3 ; ATF 122 III 118 consid. 2a, JdT 1997 I 805 ; ATF 117 II 609 consid. 6c ; Brulhart, Droit des assurances privées, nn. 285-286, p. 128).

Si la volonté réelle des parties ne peut pas être établie ou si leurs volontés intimes divergent, le juge doit interpréter les déclarations faites et les comportements selon la théorie de la confiance (cf. ATF 135 III 410 consid. 3.2) ; il doit donc rechercher comment une déclaration ou une attitude pouvait être comprise de bonne foi en fonction de l'ensemble des circonstances. Le principe de la confiance permet ainsi d'imputer à une partie le sens objectif de sa déclaration ou de son comportement, même s'il ne correspond pas à sa volonté intime (ATF 133 III 675 consid. 3.3 ; ATF 130 III 417 consid. 3.2 ; ATF 129 III 118 consid. 2.5).

Subsidiairement, en présence de conditions ambiguës dont le principe de la confiance ne permet pas d'élucider entièrement le sens, le

juge doit retenir l'acceptation la plus favorable à la partie qui a adhéré aux conditions convenues sans avoir pris part à leur rédaction selon l'adage *in dubio contra stipulatorem* (ATF 133 III 61 consid. 2.2.2.3 ; ATF 124 III 155 consid. lb, JdT 1999 I 125 ; ATF 122 III 118 consid. 2a ; TF 4A_288/2013 du 8 octobre 2013 consid. 2.2). Dans le domaine particulier du contrat d'assurance, ce principe est concrétisé par l'art. 33 LCA qui précise que l'assureur répond de tous les événements qui présentent le caractère du risque contre les conséquences duquel l'assurance a été conclue, à moins que le contrat n'exclue certains événements d'une manière précise, non équivoque. Il en résulte que le preneur d'assurance est couvert contre le risque tel qu'il pouvait le comprendre de bonne foi à la lecture du contrat et des conditions générales incorporées à celui-ci. Si l'assureur entendait apporter des restrictions ou des exceptions, il lui incombait de l'exprimer clairement. Conformément au principe de la confiance, c'est à l'assureur qu'il incombe de délimiter la portée de l'engagement qu'il entend prendre et le preneur n'a pas à supposer des restrictions qui ne lui ont pas été clairement présentées (ATF 135 III 410 consid. 3.2 ; ATF 133 III 675 consid. 3.3). La validité d'une clause contenue dans des conditions générales est de surcroît limitée par la règle de la clause insolite (ATF 138 III 411 consid. 3.1 ; ATF 135 III 1 consid. 2.1 ; TF 4A_451/2015 du 26 février 2016 consid. 2.2), laquelle soustrait de l'adhésion censée être donnée globalement à des conditions générales toutes les clauses inhabituelles sur lesquelles l'attention de la partie la plus faible ou la moins expérimentée en affaires n'a pas été spécialement attirée (TF 4A_186/2018 du 4 juillet 2019 consid. 4). Pour déterminer si une clause est insolite, il faut se placer du point de vue de celui qui y consent, au moment de la conclusion du contrat. Il faut en outre que, par son objet, la clause considérée soit étrangère à l'affaire, c'est-à-dire qu'elle en modifie de manière essentielle la nature ou sorte notablement du cadre légal d'un type de contrat. La règle de l'insolite peut trouver application lorsque la clause a pour effet de réduire drastiquement la couverture d'assurance de telle sorte que les risques les plus fréquents ne sont plus couverts ou lorsque le sens et la portée d'une disposition sont travestis par une formulation compliquée, ou encore lorsque, par son emplacement dans les conditions générales, elle apparaît surprenante et

inattendue à l'assuré (ATF 138 III 411 consid. 3.1; ATF 135 III 1 consid. 2.1 ; TF 4A_176/2018 du 6 août 2018 consid. 4.2).

La LCA ne contient pas de dispositions spécifiques à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident, de sorte que le droit aux prestations se détermine d'après les dispositions contractuelles des parties (ATF 133 III 185 consid. 2 ; TF 4A_92/2010 du 17 mai 2010 consid. 4).

En cas de contradiction entre les conditions générales préformulées et la police, la police fait foi (ATF 135 III 225 consid. 1.4 ; ATF 125 III 263 consid. 4b ; TF 4A_38/2015 du 25 juin 2015).

Enfin, selon l'art. 8 CC, le demandeur doit prouver les faits qui fondent sa prétention, tandis que sa partie adverse doit prouver les faits qui entraînent l'extinction ou la perte du droit. Ces principes, qui sont également applicables dans le domaine du contrat d'assurance, impliquent qu'il incombe à l'ayant droit d'alléguer et de prouver notamment la survenance du sinistre. Cette preuve étant par nature difficile à apporter, l'exigence de preuve est réduite et il suffit que l'ayant droit établisse une vraisemblance prépondérante, qui ne doit pas être confondue avec une simple vraisemblance (TF 4A_445/2010 du 1^{er} décembre 2010 consid. 2.3).

3.2 L'art. 25 CGA prévoit la suppression du droit aux prestations après extinction de la couverture d'assurance. Aux termes de l'art. 42 CGA, la couverture d'assurance cesse notamment lorsque l'employé quitte l'entreprise. L'art. 43 CGA stipule que l'employé doit alors faire valoir son droit de passage dans l'assurance individuelle par écrit dans les 90 jours. Enfin, l'art. 44 CGA impose au preneur d'assurance de fournir suffisamment à l'avance à la personne qui sort du cercle des assurés des informations sur le droit de passage dans l'assurance individuelle et le délai à observer.

3.3 En l'espèce, la couverture du contrat d'assurance de l'intimé, dans l'assurance collective couvrant le personnel du preneur d'assurance (soit l'employeur), a pris fin le 31 juillet 2019, à la suite de la résiliation de son contrat de travail.

On relève qu'aucun courrier ne figure dans le dossier qui confirmerait que le preneur d'assurance a bien donné les indications relatives au passage dans l'assurance individuelle (art. 44 CGA). Ce n'est que le 2 juin 2020 que l'intimé a expressément requis le passage dans l'assurance individuelle, relevant d'ailleurs en passant l'inexistence d'un courrier précédent lui donnant l'avis prévu par l'art. 44 CGA. Ni le jugement entrepris ni l'appel ne constate, respectivement ne mentionne l'allégation, preuve à l'appui, que l'intimé aurait eu connaissance de cet avis avant le 2 juin 2020. Faute d'avis en ce sens avant cette date, il y a lieu de retenir que l'art. 44 CGA n'a pas été respecté par l'employeur et que l'employé ne pouvait ainsi avoir connaissance de son obligation de passage à l'assurance individuelle.

Ensuite, on constate que l'appelante a versé des indemnités journalières jusqu'au 30 juin 2019. Le licenciement de l'intimé est intervenu pour le 31 juillet 2019. Le délai de 90 jours de l'art. 43 CGA pour faire valoir un droit de passage à l'assurance individuelle courait donc jusqu'au 31 octobre 2019. Dans ce délai, en date du 28 octobre 2019, la T._____, qui représentait les intérêts de l'intimé et en avait avisé l'appelante par courrier du 19 juin 2019, a expressément requis la poursuite du versement des indemnités journalières au-delà du 30 juin 2019 ; plus loin, la T._____ ajoutait que si l'appelante persistait dans sa position, il y avait lieu de mettre en oeuvre une expertise médicale, tout en reprenant le versement des indemnités journalières. A cette demande, l'appelante a effectivement mis en oeuvre une première, puis une deuxième expertise aux fins de déterminer si elle devait servir des prestations. Comme le relève le jugement entrepris, il apparaît contradictoire que l'appelante ait procédé à ces mesures d'instruction alors même qu'elle considérait que l'assurance collective avait pris fin le

31 juillet 2019 et qu'aucune déclaration d'entrée dans l'assurance individuelle ne lui avait été adressée.

Enfin, l'appelante plaide qu'aucune déclaration d'entrée dans l'assurance individuelle ne saurait être admise, parce qu'il n'existe aucune preuve qu'une telle demande ait été faite avant le 2 juin 2020 et qu'il n'y a eu aucune déclaration de volonté réciproque et concordante quant à la conclusion d'un tel contrat. C'est d'ailleurs ce que le Tribunal a admis. Toutefois, comme l'a relevé l'intimé dans ses écritures devant la première instance, seule l'exigence de la forme écrite résultait des CGA en lien avec le passage à l'assurance individuelle. Il n'était pas exigé de termes précis et le courrier de la T. _____ du 28 octobre 2019 exigeant la poursuite du versement des indemnités pouvait être considéré comme suffisant, ou à tout le moins susceptible de faire naître un doute chez l'appelante, qu'il lui incombait de clarifier vu qu'elle a procédé à des mesures d'instruction, sous peine de se voir reprocher une attitude contradictoire contraire à la bonne foi (art. 2 CC).

Dès lors, ces deux motifs, soit l'absence d'avis conforme à l'art. 44 CGA avant le mois de juin 2020, et le courrier de la T. _____ du 28 octobre 2019, intervenu dans le délai prévu par l'art. 43 CGA et sollicitant la poursuite du versement des indemnités journalières, suffisent pour retenir que l'existence d'une couverture d'assurance individuelle d'indemnités journalières en cas de maladie existait dès le lendemain de la fin des rapports de travail, soit dès le 1^{er} août 2019.

4. En définitive, l'appel doit être rejeté, en application de l'art. 312 al. 1 *in fine* CPC, et le jugement entrepris confirmé.

L'arrêt sera rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, s'agissant d'un litige portant sur une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale (art. 114 let. e CPC).

Il n'y a pas lieu à l'allocation de dépens, l'intimé n'ayant pas été invité à déposer une réponse.

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

- I.** L'appel est rejeté.
- II.** Le jugement est confirmé.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière:

Du

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

- P. _____
- Me Céline Jarry-Lacombe, avocate (pour M. _____).

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

- Mme la Présidente du Tribunal d'arrondissement de l'Est vaudois.

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

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

La greffière: