

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 22 décembre 2020

Composition : Mme GIROUD WALTHER, présidente
M. Hack et Mme Cherpillod, juges
Greffier : M. Magnin

Art. 29 al. 2 Cst, 106 al. 1 CO et 53, 114 let. a et 311 al. 1 CPC

Statuant sur l'appel interjeté par **I.**_____, [...], demandeur, contre le jugement rendu le 18 juin 2020 par le Tribunal civil de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois dans la cause divisant l'appelant d'avec **Z.**_____, à [...], défenderesse, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère :

En fait :

A. Par jugement du 18 juin 2020, le Tribunal civil de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois a dit que Z. _____ devait payer à I. _____ la somme de 21'908 fr. 35 avec intérêt à 5% l'an dès le 6 août 2011 (I), a laissé les frais judiciaires à la charge de l'Etat (II), a dit qu'il n'était pas alloué de dépens (III) et a rejeté toute autre ou plus ample conclusion (IV).

En droit, les premiers juges ont retenu qu'I. _____, qui souffre notamment d'une affection à l'épaule, avait subi une incapacité de gain à 100%, au sens défini par l'art. E7 al. 3 des conditions générales d'assurance (ci-après : CGA) du 5 février au 9 mars 2009, puis dès le 14 avril 2009 pour un temps indéterminé. Ils se sont fondés sur l'attestation d'une incapacité totale de travail et sur les certificats médicaux délivrés par le médecin traitant du prénommé, selon lesquels celui-ci ne parvenait plus à effectuer certaines tâches, ainsi que sur l'avis de l'expert judiciaire [...], qui a indiqué qu'il n'y avait pas de raison de remettre en cause les incapacités de travail précitées. En outre, ce dernier avait également précisé qu'il était tout à fait possible que l'état de l'épaule d'I. _____ l'ait empêché d'effectuer certains travaux.

Ensuite, les premiers juges ont relevé que les deux experts judiciaires désignés au cours de la procédure avaient de manière univoque nié l'existence d'un lien de causalité entre l'accident survenu le 16 novembre 2008 et les incapacités de travail diagnostiquées par le médecin traitant de l'appelant à compter du 5 février 2009. Ils ont ajouté que les avis des experts divergeaient sur la question de savoir si l'affection à l'épaule d'I. _____ était due à une dégénérescence provenant du vieillissement ou si elle était la conséquence d'accidents survenus en 2003 et 2004. Finalement, relevant que le prénommé n'avait pas apporté la preuve que son affection à l'épaule était due à un accident, les premiers juges ont considéré que la nature dégénérative de l'affection précitée était malade, comme l'expert [...] et un autre médecin l'avaient expliqué. Ils ont ainsi rejeté les conclusions n° I à VIII d'I. _____ tendant

au paiement de divers montants à titre de deux rentes annuelles de 11'000 fr. et 7'000 fr. pour incapacité de gain en cas d'accident.

En revanche, les premiers juges ont admis la conclusion subsidiaire n° XII du demandeur tendant au paiement de 29'908 fr. 35, puisque celui-ci avait subi une incapacité de gain en raison d'une tendinopathie chronique. Ce montant représentait le versement d'indemnités journalières durant 717 jours, soit 720 jours, moins 3 jours d'attente, pour la période du 4 mai 2009 au 30 mai 2010 et celle du 2 août 2010 au 22 juin 2011 calculé sur la base d'une rente annuelle de 11'000 francs. Les premiers juges ont fixé, comme demandé par I._____, le point de départ des intérêts moratoires au 6 août 2011. Enfin, ils ont rejeté la conclusion du prénommé tendant à son indemnisation de dommages supplémentaires à forme de l'art. 106 al. 1 CO (Code des obligations suisse du 30 mars 1911 ; RS 220). Sur ce point, les premiers juges ont en effet retenu qu'un intérêt moratoire de 5% l'an sur le montant de 21'908 fr. 35 représentait aujourd'hui une somme de près de 11'000 fr. et que cette somme était supérieure au dommage réclamé par le demandeur dans ses conclusions n° IX et X.

B. Par acte du 19 août 2020, I._____ a interjeté un appel contre cette décision, en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que les conclusions prises dans sa demande du 18 mars 2016 lui soient allouées. Subsidièrement, il a conclu à l'annulation de la décision attaquée, le dossier étant renvoyé à l'autorité de première instance pour nouvelle instruction et/ou décision dans le sens des considérants. A titre liminaire, il a en outre requis qu'un délai lui soit imparti pour compléter ou rectifier son appel, après avoir constaté lui-même que « compte tenu des fériés d'été, le délai de 30 jours pour former appel contre cette décision est censé parvenir à l'échéance le 20 août 2020 ».

Le 24 août 2020, la Juge déléguée de la Cour de céans a requis de la part d'I._____ un dépôt de 1'725 fr. à titre d'avance de frais. Celui-ci a procédé en ce sens en temps utile.

Par avis du 25 septembre 2020, la Juge déléguée de la Cour de céans a informé I._____ que la cause était gardée à juger, qu'il n'y aurait pas d'autre échange d'écritures et qu'aucun fait ou moyen de preuve nouveau ne serait pris en compte.

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

1. **a)** I._____, demandeur, né le [...], a conclu en 1970, en qualité de preneur d'assurance, avec la [...] à [...], un contrat d'assurance accidents individuelle. Cette police a expiré le 30 avril 1975.

b) Le 8 avril 1998, la compagnie [...], Assurances de personnes privées, a établi une police d'assurance maladie et accidents pour les particuliers n° [...], au nom d'I._____. Moyennant le paiement de primes, cette police prévoit notamment les prestations suivantes :

- une rente annuelle de 11'000 fr. pour incapacité de gain en cas de maladie, avec un délai d'attente de trois jours, la durée des prestations étant de 720 jours jusqu'au 31 décembre 2014 au plus tard ;
- une rente annuelle de 11'000 fr. pour incapacité de gain en cas d'accident, avec un délai d'attente de quatorze jours, la durée des prestations étant de 720 jours jusqu'au 31 décembre 2014 au plus tard ;
- une rente annuelle de 7'000 fr. pour incapacité de gain en cas d'accident, avec un délai d'attente de trente jours, la durée des prestations étant de 720 jours jusqu'au 31 décembre 2014 au plus tard ;
- un capital d'invalidité cumulatif de 30'000 fr. en cas d'accident.

Cette police du 8 avril 1998 déclare applicables les conditions générales d'assurance-maladie et accidents pour les particuliers, édition 01.92. L'assurance a pris effet le 1^{er} janvier 1998.

c) En 2006, Z. _____ (inscrite au registre du commerce sous son nom allemand « [...] »), défenderesse, a repris l'entier du portefeuille d'assurances maladie individuelles et d'assurances accidents individuelles de [...], dont le contrat d'assurance conclu avec I. _____.

2. a) Le 1^{er} janvier 2009, une nouvelle police n° [...], établie le 13 novembre 2008 par Z. _____, succédant à la police du 8 avril 1998 et prévoyant des prestations identiques à celle-ci, est entrée en vigueur, avec une date d'expiration fixée au 31 décembre 2009. I. _____ n'a ensuite plus reçu de nouvelle police de la part de Z. _____ jusqu'à celle établie en octobre 2012, avec une date d'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2013 et une date d'expiration fixée au 31 décembre 2013. Il a encore reçu une police établie le 31 octobre 2013, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2014, ne prévoyant pas de date d'expiration mais mentionnant un âge terme à 65 ans pour les rentes d'incapacité de gain. En 2014, I. _____ a reçu une nouvelle police d'assurance, avec une entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015, ne prévoyant plus que les prestations d'indemnités hospitalières, de capital invalidité et de capital décès.

b) I. _____ a à tout le moins payé les primes d'assurance en lien avec ce contrat pour les années 2008 et jusqu'au 18 mars 2016, jour du dépôt de sa demande en justice.

c) Les conditions générales d'assurance, édition 01.92, qui régissent la relation contractuelle des parties prévoient notamment ce qui suit à leurs art. A10, A12, E2, E7 et E8 :

« A10 : Que faire lorsque vous avez droit à des prestations ?

¹En cas de maladie ou d'accident susceptible d'entraîner le versement de prestations

- des soins médicaux appropriés doivent être donnés le plus rapidement possible. Chaque personne assurée est tenue de se faire examiner par les médecins que nous avons mandatés. Les prescriptions médicales doivent être observées ;
- le preneur d'assurance ou la personne ayant droit à des prestations doit nous en aviser sans retard.

A12 : Qu'est-ce qu'une maladie? Qu'est-ce qu'un accident ?

¹Est considéré comme maladie tout trouble de la santé dont la personne assurée est atteinte indépendamment de sa volonté et qui n'est ni un accident, ni la suite d'un accident.

[...]

³Par accident on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire.

E2 : Rentes pour incapacité de gain avec durée des prestations limitée en jours

¹Si la durée des prestations est indiquée en jours dans votre police, nous versons la rente pour le nombre de jours prévus par maladie ou accident, mais au maximum jusqu'à la date convenue. La durée des prestations est réduite du délai d'attente fixé dans votre police.

E7 : Qu'entend-t-on par incapacité de gain ?

¹Il y a incapacité de gain lorsque, par suite de maladie ou d'accident, la personne assurée est empêchée de façon temporaire ou définitive d'exercer sa profession ou de déployer une autre activité rémunérée. L'exercice de cette dernière ne peut être légitimement exigé que s'il est compatible avec les connaissances, les aptitudes et les antécédents de la personne assurée.

²Le degré de l'incapacité de gain des personnes exerçant une activité rémunérée est déterminé sur la base de la perte de gain subie par la personne assurée. A cet effet, on compare le produit de l'activité rémunérée exercée avant que l'incapacité de gain soit survenue avec la rémunération qui est obtenue ou qui pourrait l'être par la suite, dans l'exercice d'une activité rémunérée légitimement exigible de la personne assurée ; la différence exprimée en pour cent du premier de ces revenus indique le degré d'incapacité de gain.

³Chez les personnes sans activité rémunérée et les enfants, c'est l'ampleur des réductions provoquées par l'incapacité de gain dans les activités de la personne assurée et dans l'éventail des tâches assumées par elle qui est déterminante.

E8 : Comment la rente assurée est-elle versée? Que faire lorsque l'étendue de l'incapacité de gain se modifie ?

¹Si la personne assurée subit une incapacité de gain, nous versons 1/360 de la rente mentionnée sur votre police par jour d'incapacité,

ou 1/12 par mois. Si l'incapacité de gain est probablement définitive, nous versons la rente convenue au début de chaque trimestre. ».

L'article F2 des CGA, quant à lui, règle la manière dont le degré d'invalidité est déterminé. A son alinéa 2b, il indique qu'en cas d'invalidité partielle, le pourcentage de l'invalidité est d'abord évalué selon l'article F2 al. 1b des CGA, lequel prévoit notamment que le taux d'invalidité est de 70% lors de la privation totale de l'usage « d'un bras à la hauteur de l'articulation du coude au-dessus de celle-ci ». Selon l'art. F2 al. 2b des CGA, cette invalidité partielle de 70% conduit au versement d'un capital invalidité cumulatif de 200% de la somme assurée. L'art. F2 al. 1b prévoit en outre qu'« en cas de perte ou de privation partielle de l'usage d'un membre ou organe : le taux d'invalidité est réduit proportionnellement ».

Les CGA prévoient également à leur art. A3 qu'une couverture provisoire n'est pas accordée lorsqu'il s'agit « de suites d'accidents survenus avant la date de réception de [la] proposition ».

3. a) I. _____ a exercé par le passé la profession de menuisier et de contremaître. Il bénéficie d'une rente entière de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), selon prononcé rendu le 30 septembre 1992, avec effet rétroactif de cinq ans avant le 21 juin 1991, date du dépôt de la demande.

b) Il souffre de dorsalgies non invalidantes en lien avec un accident survenu dans le cadre du service militaire en 1975. Quand bien même il bénéficiait de la rente AI précitée, il a continué à effectuer régulièrement ses travaux ménagers lui-même, ainsi que d'autres tâches telles que l'entretien de sa maison, des travaux sur bois et des petites réparations, le déblaiement de la neige en hiver, le jardinage et divers travaux agricoles, notamment les foins.

4. a) Le 16 novembre 2008, I. _____ a subi un accident. Alors qu'il s'était approché de la portière avant droite d'un véhicule automobile pour discuter avec ses occupants, le conducteur a démarré. Ce faisant, la

porte arrière droite de la voiture, qui était restée ouverte, a fortement heurté le demandeur sur son côté gauche et a accroché son pull en se renfermant. Le demandeur s'est ainsi fait tirer et a été déséquilibré. Il a dû violemment se repousser en arrière à l'aide des deux bras pour se libérer, ce qui a notamment eu pour effet de déchirer son vêtement resté coincé dans la portière.

b) I. _____ a immédiatement ressenti des douleurs en lien avec cet accident, dans tout le bras droit, de l'épaule à la main, y compris au poignet. Alors qu'il pensait que ces douleurs s'estomperaient avec le temps, celles-ci ont au contraire gagné l'omoplate droite, la nuque, l'épaule et le bras gauches, jusqu'à la main, y compris le poignet, la poitrine, le haut du dos, le secteur lombaire et le nerf sciatique gauche. Le demandeur endurait aussi des phénomènes de fourmillement et de pertes de sensibilité.

5. a) Le 5 février 2009, I. _____ a consulté le Dr [...], médecin généraliste [...], en raison de douleurs à l'épaule notamment. Le praticien a constaté une incapacité de travail à 100% du 5 février au 9 mars 2009, qu'il a attribuée aux conséquences de l'accident survenu le 16 novembre 2008.

b) Le 23 février 2009, I. _____ a consulté le Dr [...], médecin à l'Hôpital de [...]. Celui-ci a adressé un rapport au Dr [...], dont la teneur est notamment la suivante :

« Voici quelques informations concernant le patient susnommé qui est venu me trouver spontanément à ma consultation du 23 février 2009.

En novembre 2008, il aurait subi un accident, [...], ce qui aurait généré une douleur au niveau de l'épaule, du coude, du poignet droits et également dans le bas du dos. Il n'a pas consulté à ce sujet et vient me trouver aujourd'hui.

Cliniquement, le poignet ne montre pas d'épanchement, pas de tuméfaction, pas d'ancien hématome avec une mobilité libre. Le coude également. L'épaule montre une amplitude de mouvement libre avec des douleurs en fin de mouvement. L'élévation est à 160°, la rotation externe est à 70°, interne 40°. Pas de suspicion

d'insuffisance de la coiffe des rotateurs. Pas de trouble neurologique ou circulatoire périphérique. Les RX ne montrent pas de lésion osseuse.

Monsieur [...] présente vraisemblablement un status post-contusion au niveau du poignet, et du coude droits. Au niveau de l'épaule droite, je l'avais déjà eu en traitement en mai 2004 pour une tendinopathie du long chef du biceps.

[...]

Il n'y a pas de contrôle ultérieur chez moi, je reste à disposition selon l'évolution et te prie de recevoir, chez ami, mes salutations les meilleures. ».

c) Entre le 10 mars et le 13 avril 2009, I._____ a repris ses activités, son médecin ayant indiqué qu'il avait pu « travailler un peu » dans un rapport du 16 juillet 2009 adressé à Z._____. Il a toutefois subi une rechute douloureuse et a à nouveau été arrêté à 100% par le Dr [...] dès le 14 avril 2009.

6. Le 26 mars 2009, I._____ a adressé une déclaration d'accident à [...], en relation avec l'événement survenu le 16 novembre 2008.

7. Le 31 mai 2010, un infarctus du myocarde a frappé I._____. Cette lésion a entraîné une incapacité de travail pour cause de maladie à 100%. A ce titre, [...] a versé au prénommé des indemnités journalières maladie du 31 mai au 1^{er} août 2010.

8. a) Le 23 août 2010, le Dr [...] a, à nouveau, constaté une incapacité de travail à 100% du demandeur, liée à la pathologie de l'épaule et de l'omoplate, en relation avec une rupture transfixiante traumatique du tendon du sus-épineux, découlant de l'accident survenu le 16 novembre 2008.

b) Par courrier du 29 septembre 2010, le Dr [...], chirurgien orthopédique auprès de l'Hôpital de [...], a informé le Dr [...] qu'il avait vu

I. _____ à sa consultation le 28 septembre 2010. Il a notamment indiqué ce qui suit :

« **Diagnostic :**

Tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs, conflit sous-acromial droit.

Appréciation du cas :

Ce patient présente des douleurs de son épaule droite dans le cadre d'une tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs associées à un conflit sous-acromial.

Au niveau de l'examen clinique, présence également de signes d'atteintes de la coiffe, raison pour laquelle j'ai demandé une arthro-IRM de l'épaule droite qui se fera le 11 octobre 2010 à [...]. J'ai prévu de revoir le patient après l'arthro-IRM de façon à discuter les résultats et je vous tiendrai au courant du résultat de l'arthro-IRM ainsi que des éventuelles prises en charge et conséquences sur la limitation fonctionnelle et autre. ».

c) Dans un rapport du 20 octobre 2010 adressé au Dr [...], le Dr [...] a déclaré ce qui suit :

« J'ai revu le patient susmentionné à ma consultation du 19.10.2010 pour résultat d'arthro-IRM.

L'arthro-IRM montre une lésion transfixiante du tendon sus-épineux dans sa partie antérieure, une tendinopathie du long chef du biceps et une bonne trophicité musculaire du muscle sus-épineux.

Appréciation du cas :

Ce patient présente donc des douleurs de son épaule droite dans le cadre d'une rupture transfixiante du tendon sus-épineux associée à une tendinopathie long chef du biceps type traumatique.

[...]

Je reste à disposition pour la prise chirurgicale. ».

d) Dans un certificat médical du 25 novembre 2010, le Dr [...] a attesté que les lésions de l'épaule droite décrites par le Dr [...] le 20 octobre 2010 étaient compatibles avec l'accident du 16 novembre 2008.

9. a) Depuis le 23 août 2010, l'incapacité de travail à 100% d'I. _____ a été régulièrement confirmée par le Dr [...]. Par certificat médical du 30 mars 2011, celui-ci a déclaré que l'incapacité de travail était maintenue à 100% pour une durée indéterminée. Dans ce certificat, le Dr [...] a indiqué que le demandeur présentait toujours des douleurs à la mobilisation de l'épaule droite, ainsi que des douleurs à la mobilisation du genou gauche, raison pour lesquelles il n'arrivait pas à effectuer plusieurs travaux tels que peller la neige, poser une isolation ou procéder aux finitions de sa maison.

b) Le Dr [...] a régulièrement constaté une incapacité de travail à 100% d'I. _____ entre le 11 janvier 2012 et la fin de l'année 2014. Le 12 mars 2012, il a précisé que le demandeur n'arrivait pas à effectuer des travaux d'entretien et qu'il devait utiliser du personnel à sa place, le pronostic étant, pour le surplus, réservé.

c) Par courrier du 16 février 2012, le Dr [...] a notamment indiqué ce qui suit à Z. _____ :

« Je vous réponds car Monsieur [...] est revenu me voir en date du 14.2.2012, avec une copie de la lettre adressée à Maître [...] datant du 21.11.2011 où vous mentionnez que le Médecin Conseil a décidé de ne plus prendre en charge ce cas accident car, selon votre lettre, Monsieur [...] aurait dû immédiatement ressentir de vives douleurs et subir une limitation de la mobilité. Hors (sic), dans le rapport médical du 16.7.2009, il est mentionné le caractère douloureux, mais aucune perte de mobilité.

Je tiens à vous faire savoir en tant que Médecin orthopédiste et ne pratiquant que de la chirurgie d'épaule, que lors de traumatisme de l'épaule avec une rupture transfixiante traumatique du tendon sus-épineux, les patients peuvent présenter des douleurs mais pas forcément une limitation de la mobilité. Il est même relativement rare que les patients présentent une limitation active de l'épaule. D'autant plus que si l'on regarde l'arthro-IRM de l'épaule droite effectuée en date du 11.10.2010, nous pouvons observer que l'allure transfixiante du tendon sus-épineux est d'allure tout à fait traumatique, il n'y a pas de rétraction ni d'atrophie, ce qui parle en faveur d'une rupture transfixiante de type traumatique.

Pour ma part, je trouve très étonnant que vous refusiez ce cas accident et je vous prie de revoir votre décision. ».

d) En réponse à une demande d'informations de Z._____ du 24 octobre 2012, le Dr [...] a attesté, le 29 octobre 2012, que le traitement ayant débuté le 11 janvier 2012 portait sur les suites de l'accident du 16 novembre 2008. Il a confirmé que cet accident avait causé une incapacité de travail totale du 11 janvier 2012 au 29 octobre 2012.

10. Z._____ a versé des indemnités journalières à I._____, qui ont été récapitulées dans un décompte de prestations daté du 30 juillet 2009. Celui-ci comporte une erreur, les montants de 11'000 fr. et 7'000 fr. par an des rentes en cas d'incapacité de gain suite à des accidents prévues dans la police [...] (ou [...]) ayant été intervertis. Après correction, on constate que la défenderesse a versé au demandeur, du chef de la rente annuelle de 11'000 fr., les sommes de 580 fr. 55 pour la période du 19 février au 9 mars 2009 ($(11'000/360) \times 19$), après un délai d'attente de quatorze jours ayant couru du 5 au 18 février 2009, et de 519 fr. 45 pour la période du 14 au 30 avril 2009 ($(11'000/360) \times 17$). Z._____ a également versé à I._____, du chef de la rente annuelle de 7'000 fr., les sommes de 58 fr. 35 pour la période du 7 au 9 mars 2009 ($(7'000/360) \times 3$), après un délai d'attente de trente jours ayant couru du 5 février au 6 mars 2009, et de 330 fr. 55 pour la période du 14 au 30 avril 2009 ($(7'000/360) \times 17$).

11. a) Le cas d'I._____ a été soumis plusieurs fois aux médecins-conseils de Z._____, dont notamment les Drs [...] et [...] :

aa) Dans sa prise de position du 3 juin 2009, le Dr [...] a indiqué qu'à son avis, une entorse de l'épaule faisant suite à un accident survenu mi-novembre aurait dû nécessiter une consultation avant le 5 février 2009, début de l'incapacité de travail. Il a relevé que le médecin traitant avait noté une périarthrite scapulo-humérale (ci-après : PSH). Le 1^{er} juillet 2009, le Dr [...] a déploré le manque de diagnostic précis dans le dossier à disposition, de même que l'absence de description de l'examen clinique et d'examen complémentaire au moyen de l'imagerie par résonance magnétique. Le 29 juillet 2009, le Dr [...] a notamment constaté

que l'argumentation médicale du Dr [...] n'était basée que sur des douleurs, sans perte de mobilité. Notant que ce dossier n'avait « pas de sens », il a proposé un refus des prestations, faute de causalité.

ab) Dans sa prise de position du 15 septembre 2011, le Dr [...] s'est quant à lui notamment exprimé comme il suit :

« Les troubles actuels ne sont pas dus à l'accident du 16 novembre 2008. Il n'a pas pu entraîner une blessure avec des séquelles si longues, ce que confirme le fait que la première consultation a eu lieu le 5 février 2009, donc trois mois après l'accident. Si le tendon avait été déchiré pendant l'accident (supra-épineux ou biceps), Monsieur [...] aurait immédiatement ressenti des douleurs et subi des limitations de la mobilité. De plus, il existait un état antérieur avec l'état après la contusion du bras/de l'épaule droits, car une tendinopathie du tendon du long biceps a déjà été constatée au mois d'avril 2004. Il est évident que l'accident a entraîné des troubles, mais ils auraient dû disparaître en l'espace d'une à deux semaines. Des troubles de longue durée ne peuvent pas être dus à l'accident. L'incapacité de gain depuis le 5 février 2009 n'est pas due à l'accident.

D'un point de vue médical, la période allant de l'accident jusqu'au 5 février 2009 est inexplicable.

Une incapacité de travail à la suite de l'accident est justifiée pendant deux semaines maximum depuis le 16 novembre 2008. Les troubles ne nécessitent pas une consultation médicale. S'il y a une incapacité de travail, celle-ci s'élève à 100%.

En 2004 avait déjà eu lieu une contusion de l'épaule/du bras droits avec une tendinopathie du tendon du long biceps confirmée par IRM. En 2010, le diagnostic était le même. Cependant, cette même année, une lésion du tendon supra-épineux a été constatée en plus. Celle-ci ne peut pas avoir été causée par l'accident de 2004 ni par celui de 2010, car, à l'âge du patient, les problèmes d'épaule sont courants et donc de nature dégénérative et ne peuvent pas, selon toute vraisemblance, être dus à un accident.

Le status quo sine a été atteint environ deux semaines après l'accident du 16 novembre 2008. La question de l'état final n'a plus lieu d'être, tout comme celle de savoir si une invalidité médico-théorique existe, du fait qu'il n'y a pas de limitation de la mobilité et que le patient peut, par exemple, pelleter la neige. De plus, le 30 mai 2010, il a subi un infarctus, ce qui a entraîné une longue incapacité de travail à 100% (due à une maladie). ».

Le 2 juillet 2012, le Dr [...] a complété sa prise de position en notant ce qui suit :

« Le docteur [...] n'est pas d'accord que l'atteinte soit due à une maladie, et non à l'accident survenu le 16 novembre 2008 (sic). Nous savons toutefois que la dégénérescence du tendon supra-épineux débute à l'âge de 30-35 ans (Pieper & co.) et que, selon [...], le stade 3 du syndrome d'impact d'épaule dans le cadre duquel les manchettes des rotateurs sont partiellement ou entièrement défectueuses se définit après 40 ans révolus. Selon [...], la plupart des déficits des manchettes des rotateurs deviennent symptomatiques après 50 ou 60 ans.

Etant donné que la causalité à 100% n'est pas garantie, l'argumentation se base sur la probabilité. Il est très probable qu'une forme de dégénérescence ait entraîné la rupture des ligaments chez une personne qui avait alors 62 ans. L'accident a "éventuellement" provoqué la rupture, mais cela ne suffit pas pour une causalité. Il n'existe aucune incapacité de travail en raison d'un accident. ».

b) Au vu des prises de position de ses médecins-conseils, Z._____ a refusé de verser des prestations à I._____ au-delà du 30 avril 2009. Ces refus ont été signifiés au demandeur par courriers des 12 août 2009, 5 octobre 2009, 21 novembre 2011 et le 30 octobre 2012.

c) Par courrier du 5 août 2011, le conseil d'I._____ a envoyé à Z._____ des documents, notamment médicaux, en relation avec l'octroi de la rente de l'assurance-invalidité en septembre 1992.

12. a) Le 30 novembre 2015, I._____ a déposé une requête de conciliation devant le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois. La tentative de conciliation ayant échoué, le demandeur a reçu une autorisation de procéder le 18 janvier 2016.

b) Le 18 mars 2016, I._____ a déposé une demande devant le Tribunal civil de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois. Il a pris les conclusions suivantes à l'encontre de Z._____ :

« A titre principal

- I. Z._____ est la débitrice d'l._____ et lui doit immédiat paiement de la somme de **Fr. 177.75**, avec intérêt à 5% l'an dès le 7 août 2011, au titre du complément de la rente annuelle de Fr. 11'000.- par an en cas d'incapacité de gain suite à des accidents, pour la période du 19 février 2009 au 6 mars 2009.
- II. Z._____ est la débitrice d'l._____ et lui doit immédiat paiement de la somme de **Fr. 680.55**, avec intérêt à 5% l'an dès le 7 août 2011, au titre de la rente de Fr. 7'000.- par an en cas d'incapacité de gain suite à des accidents, pour la période du 10 mars 2009 au 13 avril 2009.
- III. Z._____ est la débitrice d'l._____ et lui doit immédiat paiement de la somme de **Fr. 1'069.45**, avec intérêt à 5% l'an dès le 7 août 2011, au titre de la rente de Fr. 11'000.- par an en cas d'incapacité de gain suite à des accidents, pour la période du 10 mars 2009 au 13 avril 2009.
- IV. Z._____ est la débitrice d'l._____ et lui doit immédiat paiement de la somme de **Fr. 7'680.55**, avec intérêt à 5% l'an dès le 7 août 2011, au titre de la rente de Fr. 7'000.- par an en cas d'incapacité de gain suite à des accidents, pour la période du le mai 2009 au 30 mai 2010.
- V. Z._____ est la débitrice d'l._____ et lui doit immédiat paiement de la somme de **Fr. 12'069.45**, avec intérêt à 5% l'an dès le 6 août 2011, au titre de la rente de Fr. 11'000.- par an en cas d'incapacité de gain suite à des accidents, pour la période du 1^{er} mai 2009 au 30 mai 2010.
- VI. Z._____ est la débitrice d'l._____ et lui doit immédiat paiement de la somme de **Fr. 4'666.65**, avec intérêt à 5% l'an dès le 7 août 2011, au titre de la rente de Fr. 7'000.- par an en cas d'incapacité de gain suite à des accidents, pour la période du 2 août 2010 au 23 mars 2011.
- VII. Z._____ est la débitrice d'l._____ et lui doit immédiat paiement de la somme de **Fr. 7'333.35**, avec intérêt à 5% l'an dès le 6 août 2011, au titre de la rente de Fr. 11'000.- par an en cas d'incapacité de gain suite à des accidents, pour la période du 2 août 2010 au 23 mars 2011.
- VIII. Z._____ est la débitrice d'l._____ et lui doit immédiat paiement de la somme qui sera déterminée lors de l'instruction à titre de capital invalidité cumulatif par suite d'accidents, avec intérêt à 5% l'an dès le 7 août 2011, la valeur litigieuse minimum à ce titre étant de **Fr. 55'000.-**.

- IX.** Z._____ est la débitrice d'I._____ et lui doit immédiat paiement de la somme de **Fr. 5'829.30** au titre du dommage supplémentaire subi à forme de l'art. 106 CO, avec intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} décembre 2015.
- X.** Z._____ est la débitrice d'I._____ et lui doit immédiat paiement de la somme de **Fr. 131.30** au titre du dommage supplémentaire subi à forme de l'art. 106 CO, avec intérêt à 5% l'an dès le 5 août 2011 pour Fr. 110.- et dès le 31 août 2011 (échéance moyenne) pour Fr. 21.30.
- XI.** Z._____ est la débitrice d'I._____ d'une somme fixée à dire de justice, à titre de dépens liés à la phase de conciliation préalable devant le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois.

A titre subsidiaire aux conclusions IV à VIII :

- XII.** Z._____ est la débitrice d'I._____ et lui doit immédiat paiement de la somme de **Fr. 21'908.35**, avec intérêt à 5% l'an dès le 6 août 2011, au titre de la rente de Fr. 11'000.- par an en cas d'incapacité de gain suite à des maladies. ».

c) Dans sa réponse du 20 juin 2016, Z._____ a conclu au rejet de ces conclusions.

13. a) Au cours de la procédure, le Tribunal civil de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois a confié une expertise médicale à deux experts successifs, à savoir le Dr [...] et le Dr [...].

b) Le Dr [...] a rendu son rapport le 8 décembre 2017. Il ressort notamment de ce rapport les éléments suivants.

ba) Selon l'expert, au 16 novembre 2008, avant l'accident de voiture, l'état de santé d'I._____ était caractérisé, au plan de la colonne vertébrale, par une scoliose thoraco-cervicale dextroconvexe, une augmentation de la cyphose thoracique et une affection dégénérative du rachis thoracique. S'agissant de l'épaule droite, l'expert a relevé une tendinopathie de la coiffe des rotateurs dans le cadre d'un conflit acromio-claviculaire avec calcification du tendon du sus-épineux et tendinopathie du long chef du biceps droit (13 avril 2003 et récurrence du mois d'avril 2014), et une arthropathie dégénérative modérée acromio-claviculaire (fin

avril 2014). Il a précisé qu'au 16 novembre 2018, s'associaient des pathologies vertébrales sévères ainsi que de l'articulation de l'épaule droite. L'expert a en outre constaté des lésions anciennes des tendons de la coiffe des rotateurs à cette épaule.

bb) S'agissant des accidents antérieurs subis par I._____, l'expert se détermine comme suit :

« 1^{er} événement : **Accident du 13.04.03**

Il s'agit d'un traumatisme en élévation-abduction-rotation interne de l'épaule droite en menant un poney. Cliniquement, il existe alors quelques signes de conflit sous-acromial et une pathologie du long chef du biceps droit est retenue. L'imagerie montre une sclérose du trochiter avec de petites géodes d'hyperpression et des images compatibles avec des signes indirects de lésions de tendons de la coiffe des rotateurs. Il existe une calcification du sus-épineux droit. [...].

2^{ème} événement : **Récidive d'avril 2004**

La situation de l'épaule droite s'est améliorée spontanément, sans devenir totalement asymptomatique. Depuis quelques semaines ou quelques mois, les douleurs empirent par intermittence, selon les mouvements, surtout élévation et rotation interne. Une pathologie du long chef du biceps droit est possible.

3^{ème} événement : **Accident de fin avril 2004**

L'assuré, soit chute et traumatise son membre supérieur droit, soit frappe contre une porte de sa maison. Les douleurs ont plutôt tendance à augmenter. [...]. L'imagerie de l'épaule oriente vers une pathologie du long chef du biceps droit, sans nouvelle lésion des tendons de la coiffe des rotateurs. Il existe une arthropathie dégénérative modérée acromio-claviculaire sans ostéo-phytose sur un acromion de type 1. Mi-juin 2004, les douleurs de l'épaule et du poignet droit persistent malgré la physiothérapie. ».

bc) L'expert a analysé le traumatisme subi le 16 novembre 2008 par I._____. Il l'a qualifié de contusion de la tendinopathie, préexistante, de l'épaule droite. L'expert a précisé que la contusion à l'épaule avait cessé de déployer ses effets au 23 février 2009, dès lors que le chirurgien orthopédiste et traumatologue avait relevé, à cette date,

l'absence de signe d'insuffisance de la coiffe des rotateurs. Il a indiqué qu'il n'existait pas de séquelle de cette contusion.

bd) L'expert a distingué quatre périodes de temps successives, postérieures à l'événement du 16 novembre 2008, en vue d'appréhender l'évolution de l'état de santé d'I._____.

Selon l'expert, la période courant du 16 novembre 2008 au 13 avril 2009 a été marquée par la contusion de la tendinopathie évoquée ci-dessus, survenue à la suite de l'événement du 16 novembre 2008, et dont les effets ont cessé le 23 février 2009.

Pour la période du 13 avril 2009 au 29 septembre 2010, l'expert a relevé que sans limitation fonctionnelle à l'épaule droite en l'absence de port de charges, ni perte de mobilité de cette épaule, ni arc douloureux, ni signe de conflit sous-acromial, il n'existait pas de signe spécifique d'une affection de l'épaule. Il a indiqué que les douleurs ressenties par I._____ n'apparaissaient que lors des efforts soutenus et plus lourds, définis par le médecin de famille comme étant des travaux agricoles et le déblaiement de la neige. L'expert a mis ces douleurs sur le compte de la pathologie cardiaque ayant entraîné l'infarctus du myocarde du 30 mai 2010.

S'agissant de l'intervalle du 29 septembre 2010 au 14 février 2012, l'expert a retenu le diagnostic de récurrence de la pathologie préexistante à l'épaule droite. Il a ainsi validé le diagnostic de tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs et de conflit sous-acromial mentionné par le Dr [...] dans son courrier du 29 septembre 2010 au Dr [...]. L'expert a indiqué qu'il n'existait aucun lien de causalité naturelle entre l'événement du 16 novembre 2008 et ce diagnostic, précisant que l'adjectif « chronique » signifiait ici, à juste titre, la présence d'un état antérieur. Il a ajouté que la longue durée de temps écoulée depuis l'événement du 16 novembre 2008 interdisait de mettre en relation tant la symptomatologie clinique que les signes de l'arthro-IRM du 11 octobre 2010, qui a montré une tendinopathie avec une rupture partielle

du tendon du sus-épineux. L'expert a en substance considéré que cette récurrence de la pathologie existante à l'épaule droite n'était pas une maladie au sens du chiffre A12 al. 11 (sic) des CGA, édition 01.92, dès le 1^{er} mai 2009.

L'expert a relevé qu'à compter du 14 février 2012, jusqu'au jour de l'expertise, tout traitement médical était supprimé, le retour à l'état préexistant de l'épaule droite étant effectif, complet et de longue durée. Il a ajouté que la pathologie du rachis dominait le tableau clinique, sans aucun traitement antalgique fixe, néanmoins. L'expert a en substance indiqué que cette pathologie rachidienne n'était pas considérée comme une maladie au sens du chiffre A12 al. 11 (sic) des CGA, édition 01.92, dès le 1^{er} mai 2009.

be) Se déterminant sur les allégués des parties, l'expert a notamment indiqué que les lésions subies à l'épaule droite et à d'autres endroits du corps à la suite de l'événement survenu le 16 novembre 2008 - qui n'étaient au demeurant pas des déchirures de tendons - n'empêchaient pas le demandeur d'effectuer ses activités ménagères ainsi que ses autres activités accessoires, notamment le déblaiement de la neige en hiver ainsi que divers travaux agricoles.

c) Le Dr [...] a rendu son rapport d'expertise le 2 avril 2019. Il a en particulier livré son appréciation du cas de la manière suivante :

« Monsieur [...] a subi un premier traumatisme sur l'épaule droite le 13 avril 2003. L'examen radiologique du 5 mai 2003 mentionne "signe indirect de PSH avec calcification du sus-épineux et sclérose du trochiter et géodes, mais sans image de rupture de coiffe". Pour ma part, je ne retrouve pas de signes de calcification. Cet examen n'est pas d'une grande utilité pour affirmer ou nier l'existence d'une rupture de la coiffe des rotateurs.

Le 26 avril 2004, Monsieur [...] se plaignait encore de douleurs à son épaule droite.

L'arthro-IRM du 5 mai 2004 par contre permet d'écarter une rupture transfixiante de la coiffe des rotateurs : il n'y a pas de fuite à l'arthrographie, le tendon du sus-épineux est en continuité, son muscle ne présente pas d'atrophie.

Un deuxième événement survient le 26 mars 2009 (recte : 16 novembre 2008), soit presque 5 ans plus tard. [...]. La première consultation médicale a eu lieu le 5 février 2009, soit 2 mois et demi plus tard. A la question de l'influence d'un état antérieur, le Dr [...] donne deux réponses contradictoires : une première fois il mentionne la PSH, une deuxième fois il écrit qu'il n'y a pas d'influence d'un élément antérieur.

Une deuxième IRM, le 11 octobre 2010, montre une rupture de l'insertion du tendon du sus-épineux et une tendinopathie de tous les tendons de la coiffe des rotateurs. Il y a donc eu une détérioration objectivable de l'état de l'épaule droite entre l'IRM de 2004 et celle de 2010.

Par contre, il est probable que l'épaule droite n'était pas indemne avant l'événement de 2009. Un an après l'accident de 2003, il y avait encore des douleurs, et sur le certificat établi peu de temps après l'événement de 2008, le Dr [...] mentionnait la PSH.

De plus, le mécanisme vulnérant incriminé (le fait de se repousser contre une voiture qui démarre, mais sans chute, et sans impact de la voiture contre l'expertisé), me paraît peu à même de produire la rupture d'un tendon sain.

De plus, si l'événement de 2009 avait produit une rupture traumatique aiguë de la coiffe des rotateurs, il aurait été probable que l'expertisé se soit rendu immédiatement chez son médecin. Une telle rupture aiguë s'accompagne de douleurs importantes et d'un déficit fonctionnel immédiat.

Il est ainsi probable que l'on assiste dans le cas de Monsieur [...], à l'évolution fréquemment rencontrée avec le vieillissement, à savoir la détérioration graduelle de la coiffe des rotateurs. L'événement de 2009 n'a vraisemblablement joué qu'un rôle secondaire dans l'apparition de la rupture tendineuse. ».

Se déterminant sur les allégués des parties, l'expert a en outre indiqué qu'il n'était pas d'avis que l'incapacité de travail diagnostiquée chez I. _____ à partir du 5 février 2009 était en lien de causalité naturelle avec l'événement survenu le 16 novembre 2008. Cela dit, l'expert a aussi souligné à quatre reprises qu'il n'avait pas de raison de remettre en cause l'incapacité de travail établie par le Dr [...] [...] à compter du 5 février 2009. Il a également mentionné qu'il était tout à fait possible que l'état de l'épaule droit du demandeur l'ait empêché d'exercer des travaux comme le fauchage de l'herbe ou le déneigement, une appréciation a posteriori

n'étant toutefois pas possible. Il a précisé que l'état actuel de l'épaule droite rendait les tâches physiques plus difficiles, y compris le déblaiement de la neige et divers travaux agricoles, en précisant que l'état de l'épaule n'était cependant pas lié de manière prépondérante à l'événement du 16 novembre 2008. L'expert a nié que les lésions subies par l'expertisé à la suite de cet événement soient à considérer comme un accident au sens du chiffre A12 al. 3 des CGA, subsidiairement en vertu du chiffre A12 al. 4 let. f des conditions précitées. Enfin, l'expert a déclaré que l'affection subie par le demandeur à l'épaule droite et ses autres affections devaient être considérées comme une ou des maladie(s) au sens du chiffre A12 al. 1 des CGA, dès le 1^{er} mai 2009.

14. Le 10 mars 2020, l'audience des plaidoiries finales s'est déroulée en présence d'I._____, assisté de son conseil Me [...], ainsi que de [...], pour Z._____. A cette occasion, d'entrée de cause, Me [...] a demandé le report de l'audience et a indiqué que son mandat prenait fin immédiatement. I._____ a souhaité que l'audience soit maintenue. Ensuite, les parties ont été interrogées et ont eu la possibilité de plaider leur cause, ce qu'a fait le demandeur. Elles ont enfin été informées que la décision qui serait rendue leur serait notifiée.

En droit :

1.

1.1 Dans les affaires patrimoniales, l'appel est recevable contre les décisions finales de première instance pour autant que la valeur litigieuse, au dernier état des conclusions devant l'autorité inférieure, soit de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 1 let. a et al. 2 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272]). L'appel, écrit et motivé, doit être introduit dans les trente jours à compter de la notification de la décision motivée (art. 311 al. 1 CPC).

1.2 En l'espèce, interjeté en temps utile par une partie qui a un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC), dirigé contre une

décision finale de première instance et portant sur des conclusions supérieures à 10'000 fr., l'appel est recevable.

Les pièces produites par l'appelant à l'appui de son acte, à savoir le jugement attaqué, le procès-verbal de l'audience du 10 mars 2020 et le courrier du 9 octobre 2009 de Z. _____ sont recevables, dès lors qu'elles figurent déjà au dossier.

2. A titre préalable, l'appelant a conclu à ce qu'un délai lui soit accordé pour compléter son appel, notamment par plusieurs arguments de fond.

2.1 Aux termes de l'art. 311 al. 1 CPC, l'appel, écrit et motivé, est introduit auprès de l'instance d'appel dans les 30 jours à compter de la notification de la décision motivée ou de la notification postérieure de la motivation.

Pour satisfaire à son obligation de motivation, l'appelant doit démontrer le caractère erroné de la motivation de la décision attaquée et son argumentation doit être suffisamment explicite pour que l'instance d'appel puisse la comprendre, ce qui suppose une désignation précise des passages de la décision qu'il attaque et des pièces du dossier sur lesquelles repose sa critique (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 4A_218/2017 du 14 juillet 2017 consid. 3.1.2).

Le délai légal de 30 jours, en tant que délai légal, n'est pas prolongeable (cf. art. 144 al. 1 CPC ; TF 5A_75/2019 du 19 février 2019 consid. 3.1).

2.2 En l'espèce, l'appelant devait motiver son appel conformément aux exigences décrites ci-dessus dans le délai, non prolongeable, d'appel. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite, et ce quand bien même il n'est pas assisté, à sa requête tendant à obtenir un délai pour compléter la motivation de son appel par de nouveaux arguments de fond. Cela vaut d'autant plus qu'à la lecture du chapitre de l'appel sur la recevabilité (cf.

supra, let. B), c'est en connaissance de cause que l'appelant a adressé son acte à l'autorité de céans la veille de l'échéance du délai d'appel.

3. L'appelant relève que son avocat aurait résilié de manière abrupte et en temps inopportun son mandat, à savoir quelques minutes après le début de l'audience de jugement du 10 mars 2020. Il expose toutefois s'être ensuite exprimé durant cette audience mais n'avoir pas pensé que celle-ci et ses déclarations allaient déboucher sur une décision. Il considère que l'autorité précédente aurait dû lui expliquer les risques auxquels il s'exposait, estimant que s'il avait su que l'affaire serait jugée lors de cette brève séance – de 55 minutes au lieu selon lui de 3 heures –, il aurait « évidemment demandé son report avec le soutien d'un nouvel avocat qui honore son mandat ». Il fait en conséquence valoir une violation de son droit d'être entendu et que la décision entreprise serait donc arbitraire.

3.1 Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) et 6 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101), le droit d'être entendu garantit au justiciable le droit de s'expliquer avant qu'une décision soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, de prendre connaissance de toute argumentation présentée au tribunal et de se déterminer à son propos, dans la mesure où il l'estime nécessaire, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 ; TF 1B_539/2019 du 19 mars 2020 consid. 3.1).

Le droit d'être entendu comprend comme noyau celui d'être informé – à savoir de recevoir les différentes prises de position exprimées dans la procédure, qu'elles émanent des autres parties ou, le cas échéant, de l'autorité intimée (Haldy, Commentaire romand, Code de procédure civile, 2^e éd. 2019, n. 3 ad art. 53 CPC) – et de s'exprimer sur ces éléments, oralement ou par écrit (Haldy, op. cit., n. 4 ad art. 54 CPC).

3.2 En l'espèce, il ressort du dossier que la convocation du 17 janvier 2020 à l'audience du 10 mars 2020, adressée au mandataire de l'appelant, mentionnait expressément qu'il s'agissait d'une audience de jugement. Cette convocation indiquait également que si l'intéressé ne comparaisait pas à l'audience, la procédure suivrait néanmoins son cours et qu'un jugement pourrait être rendu malgré son absence. En d'autres termes, par la lecture de la convocation du 17 janvier 2020, l'appelant a su qu'il se rendait à une audience de jugement et que, présent ou non à celle-ci, un jugement pourrait être rendu à son issue. Sur ce point, on relève qu'il n'existe aucun élément permettant de douter que cette convocation ait été transmise à l'appelant par son mandataire. Il résulte ensuite de la lecture du procès-verbal de l'audience du 10 mars 2020 que celle-ci est clairement indiquée, d'entrée de cause, comme une audience de jugement. De plus, selon ce procès-verbal, le conseil de l'appelant a demandé le report de l'audience, puis a indiqué que son mandat prenait fin immédiatement. Après qu'il se soit retiré, l'appelant a néanmoins déclaré qu'il souhaitait que l'audience soit maintenue. Il n'a ainsi pas requis son renvoi, notamment pour trouver un autre conseil et s'adjoindre l'assistance de celui-ci à une nouvelle audience. L'appelant a ensuite été entendu, comme la partie adverse, également non assistée, et a brièvement plaidé sa cause, au contraire du représentant de l'intimée, qui a renoncé à s'exprimer. Au terme de l'audience, les parties ont enfin été informées que la décision qui serait rendue leur serait notifiée, ce sans opposition aucune de l'appelant. Ainsi, au regard des éléments qui précèdent, il n'y a pas lieu de considérer que l'appelant n'avait pas compris que l'audience du 10 mars 2020 était une audience de jugement à l'issue de laquelle une décision allait être rendue le concernant.

L'autorité de première instance n'a donc pas violé le droit d'être entendu de l'appelant, ni a fortiori rendu un jugement entaché d'arbitraire.

4. L'appelant estime que le représentant de l'intimée aurait menti dans sa déposition en soutenant que la position de celle-ci se

concentrait sur l'accident, objet de sa plainte. Il cite l'arrêt du Tribunal fédéral du 17 janvier 2019, réf. 4A_534/2018 (consid. 5.3).

En l'espèce, la Cour de céans ne discerne pas la pertinence d'invoquer cet arrêt dans la présente cause. L'appelant ne l'explique pas, ni en quoi cet arrêt pourrait avoir un lien avec sa situation. Il n'expose par ailleurs pas plus en quoi le fait que [...] ait menti ou non modifierait les faits et la solution juridique retenue par les premiers juges dans leur jugement. Ne répondant pas aux exigences de motivation susmentionnées (cf. consid. 2.1 *supra*), le moyen de l'appelant doit être déclaré irrecevable.

5. L'appelant expose qu'il ne comprend pas l'absence de prise en considération de l'intérêt moratoire, la somme articulée, de 11'000 fr., n'étant pas supérieure au dommage évoqué par le tribunal de première instance, de 21'908 fr. 35. Il estime en conséquence que les intérêts moratoires semblent être dus, à tout le moins au regard des sommes évoquées ci-dessus, « sous réserve des indemnités accidents et invalidités ».

En l'espèce, dans la mesure où elle n'a pas considéré que l'incapacité retenue découlait d'un accident mais d'une maladie, l'autorité de première instance n'a pas accordé à l'appelant les montants demandés par celui-ci en cas d'incapacité de gain à la suite d'accident selon ses conclusions n° I à VIII (jgt, p. 62). L'intéressé ne conteste pas cette appréciation dans son appel, en tous les cas pas conformément aux exigences de motivation décrites ci-dessus (cf. consid. 2.1 *supra*), de sorte que cette appréciation n'a pas à être réexaminée ici. Pour le surplus, on relève que l'appelant comprend mal la décision attaquée, dès lors que celle-ci a clairement assorti la somme allouée, par 21'908 fr. 35, d'intérêts moratoires, comme demandé par l'appelant dans sa conclusion n° XII, et que ces intérêts devront être payés à l'intéressé par l'intimée en sus du montant précité (jgt, pp. 62-63, ch. I du dispositif).

L'art. 106 al. 1 CO, invoqué par l'appelant dans les conclusions n° IX et X de sa demande, permet d'obtenir la réparation d'un dommage lorsque le dommage allégué est supérieur à l'intérêt moratoire. Or, en l'occurrence, l'intérêt moratoire précité a été capitalisé au jour du jugement entrepris, à environ 11'000 francs. Ainsi, dans la mesure où l'appelant a invoqué, au titre de dommage au sens de l'art. 106 al. 1 CO, des montants de 131 fr. 30 et de 5'829 fr. 30 et que ceux-ci, même additionnés, sont inférieurs à la somme de 11'000 fr., il n'y a pas lieu de les allouer.

6. En définitive, l'appel, manifestement infondé, doit être rejeté selon le mode procédural de l'art. 312 al. 1 *in fine* CPC, dans la mesure où il est recevable, 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). L'avance de frais de 1'725 fr. versée par l'appelant lui sera par conséquent restituée.

L'intimée n'ayant pas été invitée à se déterminer, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens.

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

- I. L'appel est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II. Le jugement est confirmé.
- III. L'arrêt, rendu sans frais ni dépens de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- M. I. _____,
- Z. _____,

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

- M. le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de la Broye et du Nord 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).

Le greffier :