

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 22 août 2022

Composition : Mme GIROUD WALTHER, présidente
Mme Crittin Dayen et M. Perrot, juges
Greffier : M. Magnin

Art. 311 CPC ; 9 aLCA

Statuant sur l'appel interjeté par **E.**_____, à [...] [...],
défenderesse, contre le jugement rendu le 5 octobre 2021 par le Tribunal
civil de l'arrondissement de Lausanne dans la cause divisant l'appelante
d'avec **L.**_____, à [...], demandeur, la Cour d'appel civile du Tribunal
cantonal considère :

En fait :

A. Par jugement du 14 octobre 2021, motivé le 25 avril 2022, le Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne a dit qu'E. _____ était débitrice de L. _____ et lui devait immédiat paiement d'un montant de 21'840 fr. à titre d'indemnités journalières pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2019, avec intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} octobre 2019 (I), a rendu le jugement sans frais judiciaires (II), a dit qu'E. _____ devait verser à L. _____ la somme de 3'300 fr. à titre de dépens (III) et a rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (IV).

En droit, les premiers juges, saisis d'une demande tendant à percevoir un montant de 21'840 fr. à titre d'indemnités journalières pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2019, durant laquelle le demandeur a été en arrêt maladie et était au bénéfice de l'assurance-maladie collective contractée par son employeur, ont tout d'abord relevé que le cas d'espèce ne constituait pas un cas d'exclusion légale au sens de l'art. 9 aLCA (loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 ; RS 221.229.1), ni fondé sur les conditions générales d'assurance (ci-après : les CGA), dans la mesure où le sinistre ne s'était produit qu'en date du 19 mars 2019, soit postérieurement à l'entrée du demandeur dans le cercle des assurés de la défende-resse, et ce quand bien même l'intéressé souffrait d'affections, essentiellement rhu-matologiques, avant son entrée dans le cercle précité. Dans ces circonstances, les premiers juges ont indiqué que l'éventuelle limitation de son droit aux prestations devait être examinée selon les termes du contrat d'assurance. Ils ont ajouté que l'incapacité de travail du demandeur ne s'était déclarée qu'à compter du mois de mars 2019, de sorte que celle-ci donnait en principe lieu à indemnisation, et que les rapports médicaux et expertises au dossier ne permettaient pas de retenir que les affections dont souffrait le demandeur au moment de son entrée dans le cercle des assurés allaient immanquablement conduire à une incapacité de travail de longue durée. Par ailleurs, selon les premiers juges, il fallait examiner la plupart de ces documents avec précaution, dès lors qu'une partie de ceux-ci avait été rendue sur mandat de l'intéressée. En définitive, les premiers juges ont

relevé que, dans la mesure où l'incapacité de travail du demandeur était établie par des certificats médicaux, elle ouvrait, sur le principe, le droit aux prestations, si bien qu'il restait à savoir si la police d'assurance s'opposait à l'indemnisation de cette incapacité, au motif que la maladie l'ayant causée serait une rechute de celle ayant provoqué une incapacité de travail antérieure. Les premiers juges ont examiné l'art. E4 al. 1 des CGA sous l'angle du principe de la confiance, puisque la volonté concordante des parties au sujet du sens donné à cette clause n'était pas établie, et ont relevé que le but de cette clause n'était pas de nier l'indemnisation des pertes de gain résultant des maladies ayant un lien entre elles, mais d'éviter que, dans ces situations, soit de rechute, l'assureur intervienne plus d'une fois sur une année. Ils ont ajouté que la dernière phrase de la clause précitée permettait de comprendre que l'assurance cherchait à éviter de cumuler les indemnités des cas d'assurance et de leurs rechutes qui intervenaient dans un certain laps de temps, et qu'après une année, l'assurance entrait à nouveau en matière, même si la maladie réapparaissait. Ainsi, les premiers juges ont relevé que si, dans le cas d'espèce, la maladie du demandeur avait certes pu entraîner des arrêts maladie par le passé, il y avait lieu de constater que celui-ci avait pu retrouver une pleine employabilité dans les deux ans qui avaient précédé son engagement auprès de l'employeur concerné. Ils ont donc considéré que l'incapacité de travail de l'intéressé devait être couverte et lui ont alloué le montant qu'il sollicitait.

B. Par acte du 27 mai 2022, E._____ (ci-après : l'appelante) a formé appel contre ce jugement, en concluant, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que la demande déposée le 25 mars 2020 par L._____ (ci-après : l'intimé) à son encontre soit rejetée et que celui-ci doive lui verser la somme de 3'300 fr. à titre de dépens. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation du jugement et au renvoi de la cause à l'autorité de première instance pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

Par avis du 26 juillet 2022, la juge déléguée de l'autorité de céans a informé les parties 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 entrepris complété par les pièces du dossier :

1. a) A la fin de l'année 2018, sous la raison de commerce le garage K._____, X._____ (ci-après : le garage K._____), situé à [...], a engagé l'intimé. Au moment de l'engagement, celui-ci était au bénéfice de l'assurance-chômage.

Entendu en qualité de témoin par le Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne lors de l'audience du 5 octobre 2021, X._____, titulaire de l'entreprise en raison individuelle garage K._____, X._____, a indiqué qu'à la fin de l'année 2018, il cherchait un ou deux employés pour le garage qu'il reprenait seul, qu'il avait rencontré l'intimé et qu'il avait engagé celui-ci en qualité de main-d'œuvre d'atelier. Il a en outre déclaré que l'intimé n'avait pas fait que changer les pneus des véhicules et qu'il avait également changé un turbo, s'était occupé du service des freins et s'occupait aussi du nettoyage. Il a ajouté que, dans un petit garage comme le sien, ils faisaient un peu de tout et que, dans la mesure où l'intimé n'était pas au bénéfice d'un CFC, il ne pouvait pas attendre de lui le même travail que de quelqu'un qui disposerait d'un tel titre.

b) Du 26 novembre au 21 décembre 2018, l'intimé a réalisé un salaire horaire brut de 22 fr. 30, part au treizième salaire en sus. Il a en outre participé aux frais d'une couverture d'indemnités journalières maladie, à hauteur de 0,386% de son salaire brut.

c) Dès le 7 janvier 2019, le garage K._____ a engagé l'intimé en qualité d'ouvrier d'atelier pour une durée indéterminée, sous réserve d'une période d'essai de trois mois, pour un salaire mensuel brut de 4'200 fr., augmenté d'un treizième salaire, payé mensuellement.

Le témoin X._____ a expliqué que l'intimé lui avait donné satisfaction les trois premiers mois, que l'intéressé était à la recherche d'un travail et qu'il lui avait dès lors fait un contrat de durée indéterminée.

2. a) Les employés du garage K._____ bénéficient de l'« Assurance de personnes Professionnal » de l'appelante. Cette assurance combine différentes couvertures en un seul contrat (police n° [...]), dont l'assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie. Ce contrat prévoit notamment le versement, après un délai d'attente de trente jours, d'indemnités journalières correspondant à 80% du salaire pendant une durée de 730 jours au maximum.

b) La police d'assurance est soumise aux CGA, dans leur version de mars 2015, qui contient notamment les articles suivants :

Est réputée **maladie** toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical et provoque une incapacité de travail (art. A4 al. 2).

[...] sert les prestations mentionnées dans la police pour les conséquences économiques de l'incapacité de travail due à une maladie (art. E1 al. 1).

Ne sont pas assurés :

- les maladies déjà déclarées lors de l'entrée dans l'entreprise ou au début de l'assurance aussi longtemps qu'elles entraînent une incapacité de travail, à moins qu'[...] ne doive accorder le maintien de la couverture d'assurance en raison d'une convention de libre passage entre les assureurs (art. E1 al. 2).

La couverture d'assurance prend effet pour tout salarié à la date de son entrée dans l'entreprise assurée, mais au plus tôt le jour où commence l'assurance comme indiqué dans la police (art. E3 al. 1).

Les maladies liées à des cas d'assurance antérieurs pour lesquels [...] ou d'autres assureurs ont versé des prestations sont considérées comme des rechutes. Elles ne sont réputées nouvelles maladies que lorsque la personne assurée a retrouvé sa pleine capacité de travail pendant une durée ininterrompue de 365 jours au minimum avant la survenance de la nouvelle incapacité de travail (art. E4 al. 1).

Lorsque, sur constatation du médecin, l'assuré est dans l'incapacité de travailler, [...] paie l'indemnité journalière à l'échéance du délai d'attente convenu et, tout au plus, pendant la durée des prestations indiquées dans la police (art. E7 al. 1).

3. Le 19 mars 2019, l'intimé a fait l'objet d'une pleine incapacité de travail. Il a souffert d'affections de nature essentiellement rhumatologique.

Son médecin traitant, le Dr [...], a adressé l'intimé au Dr [...], spécialiste en rhumatologie et en médecine interne, lequel a établi un rapport à l'attention de son confrère en date du 25 mars 2019. Il en ressort notamment que « [l]e patient relate des douleurs bilatérales des épaules se prolongeant aux membres supérieurs depuis environ 3 ans, symptômes qui se seraient aggravés depuis environ 6 mois ». Le Dr [...] a apprécié le cas de l'intimé de la manière suivante : « Votre patient souffre de brachialgies bilatérales avec composante neuro-paresthésique. [...] Une reprise d'activité professionnelle devrait être possible d'ici 2 à 3 semaines. ».

Dans un certificat médical daté du 4 avril 2019, établi en faveur du l'intimé, le Dr [...] (médecine générale) a fait état de brachialgies et d'omalgies bilatérales. Il a en outre fait la remarque suivante : « Ant de stent femoral dr. CHUV 2017//Infiltrations par rhumatologue au niveau cervical et lombaire + aux 2 épaules sans nette amélioration ».

Dans un certificat médical daté du 9 avril 2019, le Dr [...], spécialiste en rhumatologie FMH, a notamment fait mention, en ce qui concerne l'intimé, de persistance d'algies diffuses, d'un mauvais moral et d'insomnies, soit d'un « Sde dépressif avec fibromyalgie ».

4. Par déclaration de maladie du 24 avril 2019, le garage K._____ a annoncé à l'appelante l'incapacité de travail de l'intimé, avec effet au 19 mars 2019.

En réponse à un questionnaire que lui avait adressé l'appelante, le médecin traitant de l'intimé a en particulier indiqué que le traitement médical de son patient avait débuté le 19 mars 2019 en raison d'une récurrence d'une affection rhumatologique complexe.

Le 6 mai 2019, l'intimé a eu un entretien téléphonique avec l'appelante. A cette occasion, il a indiqué qu'il avait mal partout, au pied, aux jambes et au bas du dos, et qu'il n'arrivait pas à marcher plus de deux cents mètres.

5. Le 17 mai 2019, l'intimé a signé une libération du secret médical en faveur de l'appelante, puis une procuration le 20 juin 2019.

6. Le traitement du dossier de l'intimé a nécessité des informations médicales complémentaires. L'appelante a ainsi mandaté le Dr [...], spécialiste en médecine interne générale, pour procéder à l'expertise de l'intimé, celui-ci en ayant été informé. L'expertise a donné lieu à un examen du 22 mai 2019.

Le 23 mai 2019, le médecin a déposé son rapport, intitulé « Plausibilité de l'incapacité de travail ». A la question de savoir quelles étaient les plaintes subjectives actuelles de l'intimé, le médecin a notamment indiqué que l'intéressé souffrait de nuchalgies et de douleurs aux deux bras, à gauche plus qu'à droite, connues depuis deux ans, qui s'étaient exacerbées à la fin de l'année 2018 et qui avaient conduit à l'arrêt de travail du mois de mars 2019. Il n'a toutefois pas abordé la question de la capacité de travail de l'intimé en novembre 2018. Il a en outre exposé que l'intéressé souffrait de lombalgies chroniques depuis 2006, ainsi que d'une incapacité à marcher plus de 300 mètres suite d'une intervention sur l'artère fémorale. Il a également fait état d'une exaspération et d'une inquiétude marquée, indiquant toutefois que l'intimé ne semblait pas en dépression.

A l'issue de son examen, le médecin a notamment retenu les diagnostics suivants : « Lombalgies sur troubles statiques, avec

spondylarthrose de la région lombaire, spondylarthrose de la région cervicale avec sténose des trous de conjugaison des 2 côtés de C3 à C6, susceptible d'entraîner une compression des racines correspondantes, avec cliniquement une radiculopathie C7 à gauche, capsulite rétractile de l'épaule gauche débutante, probable périarthrite de la hanche gauche, [...], insuffisance artérielle des membres inférieurs clinique avec sténose fémorale gauche opérée auparavant (stent ?), varice des membres inférieure plus marquée à gauche, sans œdème ni inflammation [sic] ».

Le médecin a estimé qu'« on s'achemin[ait] vers une incapacité totale de longue durée en raison de l'atteinte sévère de l'arthrose tant au niveau cervical que lombaire, que de l'atteinte de l'épaule gauche en voie de gélification ». A la question de savoir s'il était possible, à l'heure actuelle ou dans le futur, d'obtenir une réduction précoce de l'incapacité de travail dans l'une des activités sujettes aux réclamations, plutôt que dans l'activité habituelle, il a répondu que « l'activité de mécanicien automobile devant travailler dans une fosse le bras en l'air, changer (dit-il) des boites à vitesse lourdes 2/semaine et porter d'autres pièces lourdes, travailler penché sur un moteur [sic] » ne s'accordait pas avec les limitations liées aux problèmes de l'intimé.

7. Le 24 mai 2019, l'appelante s'est entretenue téléphoniquement avec le garage K._____. Il ressort de cet entretien que l'intimé a été licencié le 21 mars 2019, soit pendant sa période d'essai, pour le 31 mars 2019. Son employeur lui a toutefois adressé un second courrier de licenciement le 24 mai 2019, avec effet au 30 juin 2019.

8. Dans un document intitulé « Rapport médical succinct pour diagnostic et incapacité de travail », daté du 31 mai 2019 et destiné à l'appelante, le Dr [...] a diagnostiqué chez l'intimé des polyalgies et un état dépressif. Il a en outre indiqué que les premiers soins remontaient au 4 avril 2019.

9. En date du 23 juillet 2019, l'appelante a rencontré l'intimé afin de faire le point au sujet de son incapacité de travail. L'intimé ne parlant

pas le français, un interprète est intervenu. Deux inspecteurs de sinistre de l'appelante ont tenu un procès-verbal au cours de cet entretien.

Il ressort en substance de ce procès-verbal, qui ne fait pas état du fait que l'intimé aurait été informé que la question de son employabilité serait discutée, qu'à la question de savoir comment il se sentait ce jour-là, l'intimé a répondu qu'il n'arrivait pas à marcher correctement, car il avait mal au pied droit, ainsi que dans tout le dos, à la nuque et aux épaules, et qu'il devait prendre des antidépresseurs pour dormir, ainsi que plusieurs médicaments quotidiens. L'intimé a toutefois également affirmé que son état n'avait connu aucune amélioration depuis le début de son traitement. Il a également expliqué qu'il avait été licencié de son précédent emploi auprès de la société [...], au motif qu'il devait souvent aller chez le médecin, car il avait « déjà à l'époque les mêmes problèmes que maintenant ». Il a également exposé qu'il avait été plusieurs fois en arrêt de travail pour quelques semaines et qu'il avait émargé à l'assurance-chômage durant presque deux ans à la suite de son licenciement, avant de retrouver du travail auprès du garage K._____. Bien que le garage se situe à 300 mètres de son domicile, l'intimé a indiqué qu'il devait s'y rendre en voiture, dès lors qu'il lui était impossible de marcher en raison de ses douleurs. Il a en outre fait la déclaration suivante : « [d]e novembre à décembre 2018, j'ai travaillé sans contrat. Par la suite, on m'a fait un contrat de 3 mois, ensuite je suis tombé malade, je suis retourné chez le médecin et j'ai été mis en arrêt de travail ». L'intimé a encore expliqué que son activité auprès du garage précité consistait en de la mécanique, des réparations, des préparations pour les expertises, ainsi qu'en du montage de pneus. A la question de savoir à quel moment il avait commencé à ressentir des douleurs, l'intimé a répondu qu'il en avait toujours ressenti beaucoup, mais qu'il n'avait pas le choix, il devait travailler, et que quand il devait changer des roues de 22 pouces ou changer une boîte à vitesses, c'était très lourd et qu'il avait extrêmement mal et de la peine avec l'équilibre, mais qu'il faisait avec. Il a ajouté qu'il ne pouvait même pas lever les bras pour enlever le cache moteur sous la voiture et qu'il était obligé de fournir d'importants efforts pour y parvenir.

10. Dans le cadre de son instruction, l'appelante a soumis l'intégralité du dossier médical de l'intimé à son service médical, pour avis.

Dans un rapport daté du 25 juillet 2019, le Dr [...], médecin-conseil et expert médical certifié Swiss Insurance Medicine, a considéré que les affections dont souffrait l'intimé étaient clairement antérieures à son engagement de novembre 2018 ou janvier 2019, celles-ci étant probablement évolutives et non-réversibles. Dès lors, selon ce médecin, l'activité de mécanicien exercée par l'intimé ne pouvait pas être considérée comme compatible avec son état de santé à partir de l'engagement déjà et l'état de santé de l'intimé devait inmanquablement aboutir à une incapacité de travail dans l'activité projetée ou exigée. Le médecin a ajouté qu'il était hautement prédictible qu'il se retrouve en incapacité de travail en raison de l'activité non-adaptée à son handicap.

11. Par courrier du 29 juillet 2019, l'appelante a indiqué à l'intimé qu'après l'examen de son cas, il apparaissait que la couverture d'assurance faisait défaut, dès lors que ses plaintes perduraient depuis plusieurs années et que son état de santé allait inmanquablement aboutir à une incapacité de travail. Elle a ajouté qu'elle n'aurait dès lors pas dû intervenir en sa faveur, comme elle l'avait fait entre le 18 avril et le 30 juin 2019, en versant un montant supérieur aux indemnités journalières provenant de l'assurance-chômage. Elle a néanmoins offert, à titre transactionnel et sans reconnaissance de droit, de lui verser un montant de 10'500 fr., soit l'équivalent de trois mois d'indemnités journalières.

12. Le 14 août 2019, l'intimé, par l'intermédiaire de son assurance de protection juridique, a contesté la position de l'appelante.

Le 3 octobre 2019, l'intimé a annoncé à l'appelante qu'il avait mandaté un conseil. Le 23 octobre 2019, il a, par l'intermédiaire de son conseil, à nouveau pris position dans le cadre de ce dossier et a contesté son absence d'assurabilité.

13. Par lettre du 21 novembre 2019, l'appelante a finalement refusé toute prestation à l'intimé.

A cet égard, elle a relevé que si elle se référait au pronostic défavorable des médecins, il y avait lieu de retenir que l'état de santé de l'intimé devait immanquablement conduire à une incapacité de travail dans l'activité de travail projetée et exigée et que, par ailleurs, celui-ci avait travaillé durant trois mois et demi auprès du garage K._____, dont les tâches étaient décrites comme pénibles et douloureuses. Ensuite, l'appelante a indiqué que, selon les documents versés à son dossier, la qualité du travail et de l'engagement de l'intimé pour le compte de son employeur avait baissé peu après le 7 janvier 2019, date de la signature de son contrat de travail, et a fait remarquer que l'employeur avait publié une offre d'emploi afin de trouver un nouveau collaborateur, en remplacement de l'intimé, deux jours après avoir informé celui-ci de son licenciement.

Entendu sur ce point, le témoin X._____ a déclaré qu'il avait besoin d'un mécanicien un peu plus responsable et que c'était pour cela qu'il avait publié une recherche d'emploi, car il voulait assurer le coup. Il a ajouté qu'il partait peut-être du principe que l'intimé allait le lâcher d'une manière ou d'une autre. Le témoin a en outre indiqué qu'il y avait eu un changement dans la qualité du travail et l'engagement de l'intimé et que, dès le mois de janvier 2019, celui-ci lui disait qu'il avait mal au dos. Il a enfin déclaré qu'il était clair que la mécanique était un métier contraignant, qu'il était difficile de le faire en ayant mal au dos et que lui-même devait trouver une solution d'un point de vue économique.

14. Le 25 mars 2020, l'intimé a déposé une demande auprès du Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne et a conclu, avec suite de frais et dépens, à ce que l'appelante doive lui verser le montant de 21'840 fr., avec intérêts à 5% dès le 1^{er} octobre 2019, échéance moyenne, à titre d'indemnités journalières pour la période allant jusqu'au 31 décembre 2019, ses droits pour la période ultérieure étant réservés.

Le 14 juillet 2020, l'appelante a déposé une réponse et a conclu, sous suite de frais et dépens, à ce que la demande soit déclarée mal fondée, dans la mesure où elle est recevable, respectivement que les conclusions prises dans le cadre de celle-ci soient rejetées.

Le 24 septembre 2020, l'intimé a déposé une réplique et a confirmé ses conclusions.

Le 23 octobre 2020, l'appelante a déposé une duplique et a maintenu les siennes.

Le 5 octobre 2021, le Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne a tenu une audience, en présence de l'intimé et du représentant de l'appelante, tous deux assistés d'un conseil. A cette occasion, l'intimé a été interrogé en qualité de partie et le témoin X. _____ a été entendu. Leurs déclarations ont été protocolées au procès-verbal et font parties intégrantes du dossier.

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 et dans les formes prescrites 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.

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

3. L'appelante indique qu'elle se réfère à l'état de fait tel qu'il ressort du jugement entrepris. Elle explique qu'elle se permet toutefois, au vu du plein pouvoir d'examen de l'autorité de céans, de récapituler et de compléter les faits tels qu'ils figurent dans ses écritures. Elle expose ainsi un état de fait aux pages 4 à 9 de son appel, en y indiquant des références à des moyens de preuve.

3.1 L'art. 311 al. 1 CPC impose au justiciable de motiver son appel. Il doit ainsi s'efforcer d'établir que la décision attaquée est entachée d'erreurs, que ce soit au niveau des faits constatés et/ou des conclusions juridiques qui en sont tirées. Il ne peut le faire qu'en reprenant la démarche du premier juge et en mettant le doigt sur les failles de son raisonnement. Si la motivation de l'appel est identique aux moyens déjà présentés aux juges de première instance, si elle ne contient que des critiques toutes générales de la décision attaquée ou encore si elle ne fait que renvoyer aux moyens soulevés en première instance, elle ne satisfait pas aux exigences de l'art. 311 al. 1 CPC et le grief doit être déclaré irrecevable (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 5A_577/2020 du 16 décembre 2020 consid. 5 ; TF 4A_74/2018 du 28 juin 2018 consid. 3.2 ; TF 4A_218/2017 du 14 juillet 2017 consid. 3.1.2, SJ 2018 I 21). La motivation doit être suffisamment explicite pour que l'instance d'appel puisse la comprendre aisément, ce qui suppose une désignation précise des passages de la décision que l'appelant attaque et des pièces du dossier sur lesquelles repose sa critique (ATF 141 III 569 consid. 2.3.3 ; ATF 138 III

374 consid. 4.3.1 ; TF 5A_356/2020 du 9 juillet 2020 consid. 3.2 ; TF 5A_503/2018 du 25 septembre 2018 consid. 6.3 ; TF 5A_573/2017 du 19 octobre 2017 consid. 3.1). Ainsi, lorsque l'appelant retranscrit ce qu'il considère être « les faits déterminants et établis », sans faire la moindre allusion à l'état de fait contenu dans le jugement attaqué et sans rien indiquer sur l'objet et le fondement de ses éventuelles critiques, cette partie du mémoire d'appel est irrecevable. Il n'appartient en effet pas à l'autorité d'appel de comparer l'état de fait qui lui est présenté avec celui de la décision attaquée pour y déceler les éventuelles modifications apportées et en déduire les critiques de l'appelant (CACI 4 mai 2021/212 consid. 3.2 ; CACI 8 juin 2020/223 consid. 2.2 ; CACI 29 juin 2017/273 consid. 3.2).

3.2 En l'espèce, l'exposé des faits figurant aux pages 4 à 9 de l'acte d'appel ne répond pas aux exigences légales et jurisprudentielles en matière de motivation. L'appelante ne saurait en effet valablement se contenter de présenter un état de fait sans faire la moindre allusion au jugement querellé, en se prévalant simplement du plein pouvoir d'examen de l'autorité d'appel. L'appelante doit accompagner les faits présentés par un grief de constatation inexacte des faits et motiver son moyen de manière suffisante, en désignant les passages remis en cause et en expliquant pourquoi les faits auraient selon elle été retenus de manière erronée par les premiers juges. Elle ne saurait donc se limiter à reprendre les faits allégués dans les écritures de première instance et à indiquer la référence aux moyens de preuve y relatifs. On rappelle encore qu'il n'appartient pas à l'autorité de céans de comparer l'état de fait présenté par l'appelante et celui établi par les premiers juges pour y déceler d'éventuelles modifications. Ainsi, les faits contenus dans ce chapitre de l'appel qui n'ont pas été constatés par les premiers juges doivent être déclarés irrecevables.

4. L'appelante estime que la symptomatologie de l'intimé aurait déjà été présente lors de l'entrée de celui-ci dans le cercle des assurés du garage K._____ et que la survenance de l'incapacité de travail était donc certaine. A cet égard, elle relève que l'instruction aurait permis de

constater que l'intéressé souffrait des affections concernées depuis de nombreuses années et que celles-ci l'auraient conduit à devoir cesser son activité pour le garage K._____. Elle ajoute que, selon les rapports médicaux au dossier, l'état de santé de l'intimé n'aurait connu aucune amélioration et que la péjoration de sa situation était selon elle irréversible. Elle reproche dès lors aux premiers juges d'avoir retenu que la survenance de l'incapacité de travail de l'intéressé ne se serait réalisée qu'en date du 19 mars 2019. Elle indique encore que l'intimé n'aurait jamais été en mesure d'effectuer les tâches qui lui incombaient et qu'il aurait donc été certain, au moment de l'engagement, que l'activité sollicitée par son employeur ne correspondait pas à ses limitations fonctionnelles. L'appelante reproche également à l'autorité de première instance d'avoir écarté certains des rapports médicaux versés au dossier, dont l'expertise du Dr [...], et considère qu'il n'y aurait pas lieu de faire prévaloir l'avis du Dr [...].

Sur cette base, l'appelante considère que les premiers juges auraient confondu les notions d'incapacité *ab inito* au sens de l'art. 9 aLCA et de rechute et que, dans la mesure où il est incontesté et incontestable que l'intimé souffrait de plusieurs affections avant son entrée dans le cercle des assurés, l'art. 9 aLCA devrait s'appliquer, ce qui permettrait de conclure à l'absence de couverture d'assurance. L'appelante se fonde enfin sur la police d'assurance et l'art. E1 ch. 1 des CGA et relève que, pour avoir droit aux prestations d'assurance, l'intimé doit faire l'objet d'un dommage économique lié à l'affection médicale ayant provoqué l'incapacité de travail. Sur ce point, elle relève que l'intéressé n'aurait exercé aucune activité pro-fessionnelle avant d'être engagé par le garage K._____, soit lorsqu'il bénéficiait de l'assurance-chômage, et qu'elle pouvait donc considérer qu'il se serait retrouvé sans emploi à la date de fin des rapports de travail. Elle ajoute que le cas de l'intimé devrait être considéré comme une rechute non couverte par la police d'assurance.

4.1 La LCA, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 - applicable à la présente cause -, ne comportant pas de dispositions particulières à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ou

d'accident, le droit aux prestations se détermine en principe exclusivement d'après la convention des parties (ATF 133 III 185 consid. 2 ; TF 4A_111/2010 du 12 juillet 2010 consid. 2).

Sauf dispositions impératives ou semi-impératives de la loi (cf. art. 97 et 98 aLCA), les parties sont libres dans la détermination du contenu de leur contrat. Elles peuvent notamment prévoir une réserve d'assurance et signifier ainsi, que malgré le paiement des primes, les prestations d'assurance ne sont pas versées (temporairement ou définitivement) en cas de sinistre, en raison d'un risque prédéfini. C'est aussi le contrat qui fixe les formes que doit prendre l'atteinte à la santé pour être assurée (CACI 16 janvier 2020/23 consid. 7.2 et l'auteur cité).

Lorsque l'assureur, au moment de conclure, présente des conditions générales, il manifeste la volonté de s'engager selon les termes de ces conditions. Si une volonté réelle concordante n'a pas été constatée, il faut se demander comment le destinataire de cette manifestation de volonté pouvait la comprendre de bonne foi. Cela conduit à une interprétation objective des termes contenus dans les conditions générales, même si celle-ci ne correspond pas à la volonté intime de l'assureur. Dans le domaine particulier du contrat d'assurance, l'art. 33 aLCA précise d'ailleurs que l'assureur répond de tous les événements qui présentent le caractère du risque contre les conséquences duquel l'assurance a été conclue, à moins que le contrat n'exclue certains événements d'une manière précise, non équivoque. Il en résulte que le preneur d'assurance est couvert contre le risque tel qu'il pouvait le comprendre de bonne foi à la lecture du contrat et des conditions générales incorporées à celui-ci. Si l'assureur entendait apporter des restrictions ou des exceptions, il lui incombait de le dire 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 133 III 675 consid. 3.3 ; SJ 2011 II 247).

L'art. 33 aLCA constitue un cas d'application du principe *in dubio contra assicuratorem*, de sorte qu'en présence de deux interprétations également admis-sibles d'une clause des conditions générales, il convient de rejeter celle qui est la plus favorable à l'assureur. Mais il ne s'agit pas de s'en tenir d'emblée à la solution la plus favorable à l'assuré. Il n'y a pas de raison de priver l'assureur de l'invocation de la clause restrictive de couverture, lorsqu'elle figure dans le contrat sous forme d'une disposition claire et distincte des autres clauses et pouvant donc être interprétée sans engendrer ni équivoque, ni insécurité juridique (CACI 16 janvier 2020/23 consid. 7.2 et l'auteur cité).

Selon l'art. 9 aLCA - qui est une norme impérative (art. 97 aLCA) - le contrat d'assurance est nul si, au moment où il a été conclu, le risque avait déjà disparu ou si le sinistre était déjà survenu. Le Tribunal fédéral a interprété cette disposition en ce sens que le contrat est nul si l'événement redouté, contre lequel on veut s'assurer, est déjà survenu au moment de la conclusion du contrat (ATF 129 III 510 consid. 3.2, JdT 2003 I 552 ; TF 8C_324/2007 du 12 février 2008 consid. 4.1). Ce moyen ne doit pas être confondu avec la réticence ; il rend le contrat nul même si les parties ne savaient pas, au moment de la conclusion, que le sinistre était déjà réalisé (ATF 127 III 21 consid. 2b/aa ; TF 5C.45/2004 du 9 juillet 2004 consid. 2.1.2). Dans le cadre des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie, le Tribunal fédéral a considéré que le sinistre était l'incapacité de travail (résultant d'une maladie ; ATF 142 III 671 consid. 3.6 et les références citées, JdT 2019 II 292). C'est également l'avis de la doctrine majoritaire (ATF 142 III 671 consid. 3.7.3 et les références citées).

4.2 En substance, les premiers juges ont considéré que la survenance de l'incapacité de travail de l'intimé, résultant d'une maladie, ne s'était réalisée que le 19 mars 2019, soit après son entrée dans le cercle des assurés de l'appelante. A cet égard, ils ont retenu que s'il était incontesté et incontestable que l'intéressé souffrait de plusieurs affections préexistantes, principalement de nature rhumatologique, et qu'elles avaient pu entraîner des arrêts de travail par le passé, il y avait lieu de constater qu'il avait retrouvé une pleine employabilité dans les deux ans

qui avaient précédé son engagement par le garage K._____, dès lors qu'il était, avant cela, au bénéfice des prestations de l'assurance-chômage, qui n'indemnisait pas en cas d'incapacité de travail. Les premiers juges ont relevé que le cas ne constituait ainsi pas un cas d'exclusion légale fondée sur l'art. 9 aLCA, ni d'ailleurs sur les CGA, dès lors que le régime de celles-ci était, selon eux, identique au régime légal. Sur ce point, ils ont par exemple relevé que, selon l'art. E1 al. 2 des CGA, étaient exclues de la couverture d'assurance les maladies déjà déclarées lors de l'entrée dans l'entreprise ou au début de l'assurance, aussi longtemps qu'elles entraînaient une incapacité de travail et que, selon l'art. 4A al. 2 des CGA, une atteinte à la santé, pour autant qu'elle ne soit pas due à un accident, n'était réputée maladie que si elle provoquait une incapacité de travail. Les premiers juges ont également indiqué que l'intimé avait été en mesure d'effectuer, jusqu'au mois de mars 2019, les tâches qui lui incombait auprès du garage K._____, que son employeur avait dit qu'il travaillait bien, qu'il n'avait pas été engagé pour faire uniquement du travail physique et que, dans son rapport du mois de mars 2019, le Dr [...] estimait qu'une reprise du travail était possible dans les deux à trois semaines, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de retenir qu'il était certain, lors de l'engagement, que l'état de santé de l'intéressé allait inévitablement conduire à une incapacité de travail ou, en d'autres termes, à la survenance d'un sinistre. Enfin, les premiers juges ont estimé que la police d'assurance ne s'opposait pas à l'indemnisation de l'incapacité de travail. A cet égard, ils ont rappelé que l'intéressé avait retrouvé une pleine employabilité dans les deux ans qui avaient précédé l'engagement de celui-ci, de sorte que, selon l'art. E4 al. 1 des CGA, l'incapacité de travail survenue en mars 2019 ne devait pas être considérée comme une rechute et devait donc être indemnisée.

4.3

4.3.1 A l'instar des premiers juges, il y a lieu de considérer que le cas de l'intimé ne constitue pas un cas d'exclusion légale au sens de l'art. 9 aLCA. Au moment de l'entrée de l'intéressé dans le cercle des assurés, à savoir lors de son engagement, le sinistre n'était pas encore survenu, puisque, selon la jurisprudence, il correspond à l'incapacité de travail

engendrée par la maladie, qui est en l'occurrence intervenue le 19 mars 2019. Il importe donc peu que l'intimé ait pu souffrir, avant d'entrer dans le cercle des assurés, d'affections préexistantes. De plus, jusqu'à la survenance de l'incapacité, il a été, selon les explications de son employeur, en mesure d'effectuer les tâches qui lui incombait et avait, puisqu'il était inscrit à l'assurance-chômage avant son engagement, retrouvé une pleine employabilité dans les deux ans qui avaient précédé cet engagement. Sur ce point, l'appelante, qui considère que l'état de santé de l'intéressé allait inévitablement conduire à une incapacité de travail, se prévaut des déclarations de l'employeur de l'intéressé selon lesquelles l'arrêt maladie était arrivé un peu soudainement, quelques temps après la conclusion du contrat, son employé ayant eu mal au dos et ne pouvant plus se baisser ni changer les pneus. Cette appréciation n'est toutefois pas déterminante, dès lors qu'on ignore précisément quelle période elle concerne et qu'elle est en contradiction avec le fait que l'intéressé était auparavant bénéficiaire de l'assurance-chômage, qui n'indemnise pas en cas d'incapacité de travail. Par ailleurs et surtout, l'appelante ne remet pas en cause le raisonnement pertinent des premiers juges pour retenir que l'intimé était en mesure d'effectuer les tâches qui lui incombait. A cet égard, ceux-ci se sont fondés à juste titre sur le témoignage de l'employeur de l'intimé, qui a déclaré que ce dernier travaillait bien, que c'était pour cela qu'il l'avait engagé et que son cahier des charges n'impliquait pas uniquement du travail physique, et sur l'avis du Dr [...], qui a indiqué, au mois de mars 2019, qu'une reprise de l'activité professionnelle de l'intimé était possible d'ici deux à trois semaines.

Pour le surplus, l'appelante ne remet pas en cause l'interprétation faite par les premiers juges des CGA. Selon les art. E1 al. 2 et A4 al. 2 des CGA, on relève que le versement des indemnités journalières est prévu lorsqu'une maladie provoque une incapacité de travail et que sont exclues de la couverture d'assurance les maladies déjà déclarées lors de l'entrée dans l'entreprise. Les CGA, dont la formulation est similaire à l'art. 9 aLCA, ne permettent dès lors pas non plus de considérer que le cas de l'intimé ne devrait pas être couvert par

l'assurance. Par ailleurs, il n'apparaît pas que l'appelante ait soumis le preneur d'assurance, à savoir l'employeur de l'intimé, à un questionnaire de santé ou qu'elle ait conclu une convention aux termes de laquelle le preneur d'assurance devait prendre des mesures lorsque le cas d'assurance n'est pas survenu, mais qu'il menace de se réaliser au regard des circonstances du cas d'espèce. L'intéressée ne prétend le cas échéant pas que tel aurait été le cas, dès lors qu'elle se contente d'affirmer qu'au moment de l'engagement de l'intimé auprès du garage K. _____, il était certain que l'activité demandée par l'employeur ne correspondait pas aux limitations fonctionnelles de l'intéressé.

Au vu des éléments qui précèdent, c'est à juste titre que les premiers juges ont considéré que l'art. 9 aLCA et les CGA ne permettaient pas d'exclure l'incapacité de travail de l'intimé de la couverture d'assurance.

4.3.2 Il reste à examiner si les conditions de la police d'assurance s'opposent à l'indemnisation de l'incapacité de travail de l'intimé, au motif que la maladie l'ayant causée serait, selon l'art. E4 al. 1 des CGA, une rechute de celle qui a provoqué une incapacité antérieure.

Cet article prévoit que les maladies liées à des cas d'assurance antérieurs pour lesquels l'appelante ou d'autres assureurs ont versé des prestations sont considérées comme des rechutes et qu'elles ne sont réputées nouvelles maladies que lorsque la personne assurée a retrouvé sa pleine capacité de travail pendant une durée ininterrompue de 365 jours au minimum avant la survenance de la nouvelle incapacité de travail.

Les premiers juges se sont fondés sur un arrêt rendu par l'autorité de céans au sujet de cette disposition (cf. CACI 16 janvier 2020/23 consid. 7.3.2.2) pour interpréter les termes de celle-ci. L'appelante ne conteste pas cette interprétation dans son appel, de sorte qu'il convient de s'y référer. Ainsi, de bonne foi, l'assuré qui conclut le contrat d'assurance peut comprendre l'art. E4 al. 1 des CGA en ce sens que la rechute suppose une affection en rapport avec un cas d'assurance

antérieur, pour lequel l'assurance a déjà versé une indemnité. Le refus d'indemniser repose sur deux conditions cumulatives. Il faut une rechute au sens médical du terme et un versement de prestations antérieur. Le but de la clause n'est donc pas de nier l'indemnisation des pertes de gain résultant des maladies qui ont un lien entre elles, mais d'éviter que, dans ce genre de situations, l'assureur intervienne plus d'une fois durant une année. La dernière phrase de cette clause permet de comprendre que l'assurance cherche à éviter de cumuler les indemnités des cas d'assurance et de leurs rechutes, qui interviennent dans un certain laps de temps. Après une année, l'assurance entre à nouveau en matière, peu importe si c'est la même maladie qui réapparaît. Ce n'est en définitive pas parce qu'il y a récurrence que les indemnités sont exclues, mais parce qu'il y a déjà eu indemnisation et que la rechute intervient en moins d'une année.

Pour être prise en compte, la rechute doit donc être effective dans un laps de temps déterminé, à savoir en moins d'une année. Or, si, comme on l'a vu, les affections dont souffre l'intéressé sont préexistantes à son engagement auprès du garage K. _____ et qu'elles ont même pu entraîner, par le passé, des incapacités de travail, notamment dans le cadre de son précédent emploi, il y a lieu de constater qu'il avait retrouvé une pleine employabilité dans les deux ans qui ont précédé son engagement auprès de l'employeur précité, en particulier parce qu'il était au bénéfice de l'assurance-chômage avant son engagement et que cette assurance n'indemnise pas les personnes en incapacité de travail. L'appelante, qui se limite à affirmer que le fait d'être au bénéfice de l'assurance-chômage ne signifie pas que l'intimé était apte à exercer une activité pour le compte de son employeur, ne remet pas valablement ce fait en cause et ne démontre pas que l'intimé aurait fait l'objet d'une incapacité de travail précédente durant le laps de temps en question, à savoir dans l'année qui a précédé la date du 19 mars 2019.

Il s'ensuit que c'est à juste titre que les premiers juges ont considéré que le cas survenu le 19 mars 2019 ne constituait pas une

rechute au sens des CGA et que l'incapacité de travail du demandeur devait être couverte par l'assurance.

4.3.3 Au regard des éléments qui précèdent, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si l'incapacité de travail de l'intimé était hautement prédictible, sur la base des rapports d'expertise au dossier. De toute manière, comme l'a retenu l'autorité de première instance, il convient de prendre de la distance par rapport aux expertises des Drs [...] et [...], puisque ces documents, établis sur mandat de l'appelante, constituent des expertises privées et donc de simples allégations de partie (cf. ATF 141 III 433 consid. 2.6, SJ 2016 I 162). De plus, les conclusions de l'expertise du Dr [...], qui a examiné l'intimé le 22 mai 2019, soit plus de deux mois après la survenance de l'incapacité, doivent se lire pour le présent et le futur, et non pour la période antérieure à l'engagement de l'intéressé. Quant à l'expertise du Dr [...], médecin-conseil de l'appelante, elle n'a été réalisée que sur la base des rapports établis précédemment, ce praticien n'ayant jamais vu l'intimé. L'appelante, qui souhaite que ces rapports soient pris en compte, ne remet cependant pas en cause cette dernière argumentation.

4.3.4 L'appelante considère enfin que l'intimé n'aurait subi aucun dommage économique en lien avec son incapacité de travail, semble-t-il, d'une part parce qu'il se serait retrouvé sans emploi à la fin des rapports de travail, le cas échéant au bénéfice de l'assurance-chômage, et d'autre part parce qu'elle lui a versé des indemnités jusqu'au mois de juin 2019. On peine cependant à comprendre le moyen de l'appelante. On rappelle en effet qu'il n'appartient pas à l'assurance-chômage d'indemniser une période d'incapacité de travail. Par ailleurs, l'incapacité de travail de l'intimé n'a pas fait l'objet d'une indemnisation pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2019, de sorte que l'intéressé a bel et bien subi un dommage.

5. En définitive, l'appel, manifestement infondé, doit être rejeté selon l'art. 312 al. 1 *in fine* CPC et le jugement entrepris confirmé.

L'arrêt sera rendu sans frais judiciaires (art. 114 let. e CPC).

Il n'y a pas lieu à l'allocation de dépens de deuxième instance, l'intimé n'ayant pas été invité à se déterminer.

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, rendu sans frais, est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Patrick Moser, avocat (pour E. _____),
- Me Philippe Nordmann, avocat (pour L. _____),

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

- Mme la Présidente du Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne.

La Cour d'appel civile considère que la valeur litigieuse est inférieure 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 sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 ; 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 :