

## **VD\_GERICHTE PS20.015856 vom 22. August 2022**

VD Tribunal cantonal, 2022-08-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_PS20.015856](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_PS20.015856)

FR: VD\_GERICHTE PS20.015856 du 22 août 2022

IT: VD\_GERICHTE PS20.015856 del 22 agosto 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 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.

#### **E. 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

- 14 - 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).

#### **E. 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.

#### **E. 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

- 15 - 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 initio 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.

#### **E. 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

- 16 - 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).

- 17 - 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).

#### **E. 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

- 18 - 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.

#### **E. 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.

#### **E. 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

- 21 - 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

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

#### **E. 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.

#### **E. 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 1er 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.

- 23 - 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.

## **E. 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

- 19 - 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 incombaient 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 incombaient. 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

- 20 - 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.