

**COUR D'APPEL CIVILE**

---

---

Arrêt du 6 septembre 2017

---

Composition : M. ABRECHT, président  
M. Battistolo et Mme Giroud Walther, juges  
Greffier : M. Valentino

\* \* \* \* \*

**Art. 310 CPC, 324a CO**

Statuant sur l'appel interjeté par **A.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, demandeur, contre le jugement rendu le 7 octobre 2016 par le Tribunal de prud'hommes de l'arrondissement de Lausanne dans la cause divisant l'appelant d'avec **O.**\_\_\_\_\_, à [...], défenderesse, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère :

**En fait :**

**A.** Par jugement du 7 octobre 2016, dont les considérants ont été adressés aux parties le 18 avril 2017, le Tribunal de prud'hommes de l'arrondissement de Lausanne (ci-après : le tribunal ou les premiers juges) a rejeté intégralement les conclusions prises par A.\_\_\_\_\_ contre O.\_\_\_\_\_ et les conclusions reconventionnelles prises par O.\_\_\_\_\_ contre A.\_\_\_\_\_ (I et II) et a dit que le jugement était rendu sans frais (III) et que les dépens étaient compensés (IV).

Les premiers juges ont retenu qu'O.\_\_\_\_\_ (ci-après : la défenderesse ou l'intimée) avait conclu pour ses employés, dont A.\_\_\_\_\_ (ci-après : le demandeur ou l'appelant), une assurance collective perte de gain en cas de maladie, que ce dernier s'était trouvé en arrêt maladie à 100% à partir du 12 décembre 2013, que la défenderesse avait continué à lui verser un plein salaire jusqu'à la fin des rapports de travail, survenue le 30 septembre 2014, et que le demandeur avait ensuite perçu de l'assureur perte de gain des indemnités journalières dans le cadre de l'assurance collective, mais uniquement jusqu'au 31 décembre 2014, date d'échéance du contrat d'assurance, résilié pour cette date. Le demandeur reprochait alors à la défenderesse de ne pas avoir renouvelé le contrat d'assurance collective, raison pour laquelle celui-ci avait pris fin, et, de ce fait, lui réclamait le remboursement des primes d'assurance qu'il avait dû payer à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015 pour continuer à percevoir des prestations dans le cadre de l'assurance individuelle perte de gain. Les premiers juges ont considéré que le demandeur aurait dû agir directement contre l'assureur - et non contre l'ex-employeur - en paiement des primes payées à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015, dès lors que ni la fin du contrat d'assurance collective, ni la fin du contrat de travail n'avaient eu pour conséquence de mettre un terme aux prestations versées pour un sinistre encore ouvert. Au surplus, le demandeur n'avait pas établi la prolongation de son incapacité de travail en 2015, de sorte que la demande devait être rejetée pour ce motif également.

**B.** Par acte du 19 mai 2017, A. \_\_\_\_\_ a fait appel du jugement qui précède, en concluant, avec suite de frais et dépens, à ce qu'O. \_\_\_\_\_ soit condamnée à lui verser immédiatement le montant de 13'466 fr. 30, avec intérêt à 5% l'an dès le 1<sup>er</sup> mai 2015 (date moyenne). L'appelant a produit deux pièces sous bordereau.

L'intimée n'a pas été invitée à se déterminer.

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

**1.** O. \_\_\_\_\_ (anciennement [...]) est une société anonyme inscrite au Registre du commerce depuis le [...] et qui a pour but l'« exploitation d'un commerce d'eaux minérales, de vins, de bières et de produits analogues ».

A. \_\_\_\_\_ travaillait à 100% pour la défenderesse comme chauffeur-livreur. Il percevait un salaire mensuel brut de 5'250 fr., allocations familiales en sus.

**2.** Le 2 décembre 2011, la défenderesse a conclu pour ses employés, dont faisait partie le demandeur, une assurance collective perte de gain en cas de maladie auprès de [...] (ci-après : D. \_\_\_\_\_ ou l'assureur).

Le contrat de travail conclu entre le demandeur et [...] - qui a ensuite été repris par la défenderesse - prévoyait, à l'art. 13 des conditions générales d'engagement, que pendant la durée du contrat de travail, l'employeur assurait le travailleur contre la perte de gain en cas de maladie, que l'indemnité journalière était de 100% du salaire dès le 3<sup>e</sup> jour d'incapacité et de 80% dès le 61<sup>e</sup> jour et que la cotisation afférente à cette

couverture était à moitié à la charge de l'employeur et à moitié à la charge de l'employé.

Selon l'art. 12 de la Convention nationale entre l'Association suisse des transports routiers ASTAG et l'Association de chauffeurs professionnels Les Routiers Suisses (LRS) (ci-après : Convention nationale), dont les parties ont admis l'application, « l'employeur contracte pour le compte de l'employé auprès d'une caisse maladie reconnue ou d'une assurance une assurance d'indemnité journalière maladie à hauteur de 80 % du salaire brut. Les prestations d'assurance doivent être alignées sur les prescriptions de la LAMal (durant 720 jours sur une période de 900 jours consécutifs) ou celles de la LCA (730 jours, d'après le salaire coordonné LPP). Les primes d'assurances sont payées à moitié par l'employeur et à moitié par l'employé. Les employés qui ne sont pas admis par une caisse maladie ou une assurance reconnue ont droit au paiement du salaire selon l'art. 324a CO et l'échelle bâloise ».

**3.** Le demandeur s'est trouvé en arrêt maladie à 100% à partir du 12 décembre 2013. Son contrat de travail a été résilié par courrier du 26 juin 2014 avec effet au 30 septembre 2014.

Son employeur, lui-même indemnisé par l'assurance collective, a continué à verser le salaire jusqu'au 30 septembre 2014. Après cette date, le demandeur, qui n'avait pas recouvré sa capacité de travail, a continué à percevoir des indemnités journalières de D.\_\_\_\_\_ dans le cadre de l'assurance perte de gain collective.

**4.** Par courrier du 19 septembre 2014, envoyé en recommandé à la défenderesse, D.\_\_\_\_\_ a résilié le contrat d'assurance la liant à la défenderesse pour le 31 décembre 2014, ensuite d'un refus implicite de cette dernière d'accepter une augmentation des primes.

Par lettre du 17 décembre 2014, D.\_\_\_\_\_ a écrit au demandeur qu'il n'aurait plus droit à des indemnités journalières à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015 et l'a informé de son droit au libre passage dans

l'assurance individuelle. Était jointe à ce courrier une proposition d'assurance prévoyant le paiement d'une prime mensuelle de 1'862 fr. 50 et sur laquelle figuraient les indications « assurance à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2014 » et « montant des indemnités journalières en 149 fr. à partir du 31<sup>e</sup> jour ».

Par courrier du 13 janvier 2015, [...] (ci-après : Y.\_\_\_\_\_) a requis de la défenderesse, au nom et pour le compte du demandeur, des explications quant à sa résiliation du contrat d'assurance collective perte de gain, ainsi que sur la conclusion éventuelle d'un nouveau contrat avec un autre assureur.

Les 5 et 12 février 2015, Y.\_\_\_\_\_ a requis des explications et des informations directement auprès de D.\_\_\_\_\_ s'agissant de la fin du paiement des indemnités journalières en faveur du demandeur ainsi que de la cessation de l'assurance perte de gain collective de la défenderesse.

Le 20 février 2015, D.\_\_\_\_\_ a informé Y.\_\_\_\_\_ que le contrat collectif perte de gain maladie conclu par la défenderesse avait été annulé à la suite d'un assainissement et que le demandeur, après la cessation de ses rapports de travail intervenue le 30 septembre 2014, ne faisait plus partie au 31 décembre 2014 du cercle des personnes assurées par la police d'assurance collective. L'assureur a joint à son courrier copie des conditions générales de l'assurance collective d'indemnités journalières, dont il ressort notamment, à l'art. 26 (« Extinction du droit aux prestations »), sous ch. IV (« Début et fin de l'assurance »), que « le droit aux prestations (y compris les prestations pour une incapacité de travail existante) s'éteint à la fin de l'assurance (...) », à savoir, selon l'art. 22, notamment par le décès de la personne assurée (22.1), par la cessation de l'activité lucrative (22.2), lorsque l'assuré cesse d'appartenir au cercle des personnes assurées, notamment en cas de cessation de l'activité pour le compte du preneur d'assurance (22.3), ou par l'extinction du contrat d'assurance (22.4). L'art. 28.2 (« Droit aux prestations »), sous ch. V (« Prestations assurées »), prévoit que « le droit aux prestations prend naissance lorsque la personne assurée est totalement ou

partiellement en incapacité de travail (...) » , les prestations assurées étant versées, selon l'art. 31.1, « pour la durée convenue contractuellement ».

Le 23 mars 2015, le demandeur a fait parvenir à D.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son conseil, la proposition d'assurance précitée, datée et signée le même jour. Par courrier de son conseil accompagnant cet envoi, le demandeur a relevé que l'assurance devait courir à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015 et non à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2014, comme indiqué à tort sur la proposition, et qu'il fallait modifier l'offre en ce sens que les indemnités journalières couraient non pas dès le 31<sup>e</sup> jour, mais dès le 61<sup>e</sup> jour, de sorte qu'il convenait de modifier le montant de la prime en conséquence.

Une seconde proposition d'assurance du 20 mars 2015 prévoyant le paiement d'une prime mensuelle de 1'676 fr. 30 et mentionnant « assurance à partir du 01.10.2014 » et « montant des indemnités journalières en 149 fr. à partir du 61<sup>e</sup> jour » figure au dossier. Le demandeur s'y est référé en alléguant qu'il devait s'acquitter chaque mois de ce montant « afin de continuer à percevoir ses indemnités pertes de gain » (all. 34).

Par courrier recommandé de son conseil du 11 mai 2015, le demandeur a écrit à la défenderesse afin de lui réclamer la réparation du dommage qu'elle lui avait causé du fait de la non-reconduction du contrat d'assurance collective perte de gain auprès de D.\_\_\_\_\_.

**5. a)** Par demande simplifiée du 30 septembre 2015, le demandeur, au bénéfice d'une autorisation de procéder délivrée le 8 septembre 2015, a conclu à ce que la défenderesse soit condamnée à lui verser un montant de 11'734 fr.10, avec intérêt à 5% l'an dès le 14 juillet 2015, ainsi qu'un montant de 1'676 fr. 30, avec intérêt à 5% l'an à compter de chaque début de mois, dès et y compris le 1<sup>er</sup> août 2015 et jusqu'au 1<sup>er</sup> décembre 2015 inclus.

Dans sa réponse du 16 décembre 2015, la défenderesse a conclu principalement à l'irrecevabilité des conclusions prises par le demandeur (I) et subsidiairement à leur rejet (II).

Dans ses déterminations du 9 février 2016, le demandeur a indiqué qu'il persistait dans ses conclusions.

Invité à indiquer ses éventuels moyens de preuve, le demandeur n'a pas procédé dans l'ultime délai prolongé au 18 février 2016.

**b)** L'audience de jugement s'est tenue devant le Tribunal de prud'hommes de l'arrondissement de Lausanne le 14 septembre 2016.

Au cours de cette audience, la défenderesse, par l'intermédiaire de son conseil, a modifié ses conclusions en retirant la conclusion I de sa réponse du 16 décembre 2015 ; la conclusion II de cette même réponse est ainsi devenue sa conclusion principale. La défenderesse a en outre conclu reconventionnellement à ce que le demandeur soit reconnu son débiteur et lui doive immédiat paiement d'un montant de 8'734 fr. 35, avec intérêt à 5% l'an dès le 14 septembre 2016.

Le demandeur a conclu au rejet de cette conclusion reconventionnelle.

Il a ensuite requis une suspension d'audience afin de pouvoir « compléter sa procédure avec le dépôt de nouvelles pièces ». La défenderesse s'est opposée à cette requête en faisant valoir que le demandeur, assisté d'un conseil, aurait dû produire ces éventuelles pièces complémentaires dans le délai au 18 février 2016 qui lui avait été imparti. Le tribunal a rejeté la réquisition au motif qu'il s'estimait suffisamment renseigné.

**c)** Le dispositif du jugement a été notifié aux parties le 7 octobre 2016. Le demandeur en a requis la motivation en temps utile.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272]) au sens de l'art. 236 CPC dans les causes patrimoniales dont la valeur litigieuse dépasse 10'000 fr. (art. 308 al. 2 CPC).

L'appel, écrit et motivé, doit être 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 (art. 311 al. 1 CPC).

**1.2** En l'espèce, formé en temps utile par une partie qui y a intérêt (art. 59 al. 2 let. a CPC), contre une décision finale de première instance rendue dans une cause patrimoniale dans laquelle la valeur litigieuse est supérieure à 10'000 fr., l'appel est recevable de ce point de vue.

Au stade de l'appel, le demandeur a réduit ses conclusions à 13'466 fr. 30. Ces conclusions sont inférieures à celles prises en première instance. L'appel est aussi recevable à cet égard.

### **2.**

**2.1** L'appel peut être formé pour violation du droit ou 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 réf.).

**2.2** Les faits et moyens de preuve nouveaux ne sont pris en compte que s'ils sont invoqués ou produits sans retard et ne pouvaient être invoqués ou produits devant la première instance, bien que la partie qui s'en prévaut ait fait preuve de la diligence requise, ces deux conditions étant cumulatives (art. 317 al. 1 CPC; Jeandin, CPC commenté, Bâle 2011, n. 6 ad art. 317 CPC). Il appartient à l'appelant de démontrer que ces conditions sont réalisées, de sorte que l'appel doit indiquer spécialement de tels faits et preuves nouveaux et motiver spécialement les raisons qui les rendent admissibles selon lui (JdT 2011 III 43 et les réf. citées). A cet égard, on distingue vrais et faux novas. Les vrais novas sont des faits ou moyens de preuve qui ne sont nés qu'après la fin de l'audience de débats principaux de première instance. Ils sont recevables en appel lorsqu'ils sont invoqués sans retard après leur découverte. Les faux novas sont des faits ou moyens de preuve nouveaux qui existaient déjà lors de l'audience de débats principaux. Leur recevabilité en appel est exclue s'ils avaient pu être invoqués en première instance en faisant preuve de la diligence requise (Colombini, Condensé de la jurisprudence fédérale et vaudoise relative à l'appel et au recours en matière civile, in JdT 2013 III 131 ss, n. 40 p. 150 et les réf. citées).

En l'occurrence, l'appelant a produit deux pièces à l'appui de son appel, soit les pièces 18 et 19. La pièce 18 est un décompte de l'assureur qui porte certes une date (26 octobre 2016) postérieure à celle des débats de première instance (14 septembre 2016), mais qui n'a en réalité rien d'une preuve nouvelle, puisqu'elle vise à établir que les primes de janvier à août 2015 qui font l'objet de la conclusion prise en appel ont bel et bien été payées. Dans ces conditions, la date indiquée sur la pièce n'est pas à elle seule déterminante et l'appelant n'indique pas ce qui l'aurait empêché de produire ce document en première instance. Il en va de même de la pièce 19, à savoir des certificats médicaux établissant l'incapacité de travail du demandeur entre janvier et août 2015. Les

conditions de l'art. 317 CPC n'étant ainsi pas réalisées, ces pièces sont irrecevables.

### **3.**

**3.1** L'appelant soutient que les conditions générales de l'assurance collective d'indemnités journalières prévoient la fin du versement de toutes prestations - même pour une incapacité de travail existante - au terme du contrat d'assurance, ce dont il déduit qu'il n'aurait rien pu réclamer à l'assureur collectif, contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges. Il reproche en conséquence à son employeur de ne pas avoir renouvelé le contrat qui venait à échéance au 31 décembre 2014 et exige de ce dernier la réparation du dommage causé par l'inexécution de l'obligation découlant pour l'employeur du contrat et de la convention nationale.

Les premiers juges ont considéré que le demandeur aurait dû agir directement contre l'assureur en paiement des primes payées à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015, dès lors que ni la fin du contrat d'assurance collective, ni la fin du contrat de travail n'avaient eu pour conséquence de mettre un terme aux prestations versées pour un sinistre encore ouvert.

**3.2** La question de savoir si le demandeur aurait dû faire valoir ses prétentions directement auprès de l'assureur peut être laissée ouverte, dès lors que l'appel doit de toute manière être rejeté pour les motifs qui suivent.

L'appelant admet qu'il lui appartient de prouver le dommage subi, s'agissant non seulement de son existence, mais également du montant du préjudice.

Les premiers juges ont à juste titre considéré à cet égard que l'appelant n'avait pas produit les éventuels certificats médicaux attestant que son incapacité de travail se serait prolongée en 2015. En effet, si l'appelant a établi qu'il était incapable de travailler en 2014, période

pendant laquelle il a perçu son salaire ou partie de celui-ci, conformément à l'art. 13 du contrat de travail liant les parties et à l'art. 12 de la convention nationale (let. C/2 supra), dont l'application au cas d'espèce a été admise, il n'a en revanche pas démontré qu'il était incapable de travailler pour cause de maladie en 2015, les pièces produites en appel étant irrecevables (consid. 2.2 supra).

L'appelant soutient sur ce point que, malade ou pas, la violation de ses obligations par l'employeur lui aurait causé un dommage découlant de la nécessité pour lui de s'assurer tout seul, de sorte que le dommage correspondrait de toute façon au montant des primes payées. Si l'appelant n'a pas tort sur le principe, les pièces figurant au dossier ne permettent toutefois pas d'établir quel était le montant de ces primes. En effet, le dossier contient deux offres distinctes de l'assureur, dont l'une est signée par l'appelant en date du 23 mars 2015 et porte sur une prime mensuelle de 1'862 fr. 50 (pièce 7bis), alors que son conseil et lui-même soutiennent avoir signé l'autre, datée du 20 mars 2015 et portant sur une prime mensuelle de 1'676 fr. 30 (all. 34 et pièce 14 ; PV des opérations, audience du 14 septembre 2016) ; compte tenu de la date de cette seconde offre, on ne saurait retenir qu'elle fait suite à la proposition de modification de prime contenue dans le courrier du conseil de l'appelant du 23 mars 2015 (pièce 13), comme le sous-entend celui-ci. En outre, il n'est pas possible de retenir laquelle des deux offres a mené à la conclusion d'un contrat d'assurance liant l'appelant, en l'absence d'un tel contrat. Or seul un contrat engageant l'assuré et l'assureur aurait éventuellement pu établir l'existence d'un dommage correspondant au montant des primes payées pendant la période litigieuse. Le jugement entrepris est donc bien fondé en tant qu'il retient que l'appelant a échoué à établir la quotité du dommage dont il tient l'intimée pour responsable.

**4.** En conclusion, en tant qu'il rejette les conclusions de l'appelant, le jugement entrepris doit être confirmé et l'appel doit être rejeté.

Les frais judiciaires de deuxième instance, fixés à 734 fr. (art. 62 al. 1 et 2 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; RSV 270.11.5]), seront mis à la charge de l'appelant, qui succombe (art. 106 al. 1 CPC).

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

Par ces motifs,  
la Cour d'appel civile  
prononce :

- I.** L'appel est rejeté.
- II.** Le jugement est confirmé.
- III.** Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 734 fr. (sept cent trente-quatre francs), sont mis à la charge de l'appelant A.\_\_\_\_\_.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Flore Primault (pour A. \_\_\_\_\_),
- Me David Millet (pour O. \_\_\_\_\_),

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

- M. le Vice-Président du Tribunal de prud'hommes de l'arrondissement de Lausanne.

La Cour d'appel civile considère que la valeur litigieuse est de 13'466 fr. 30.

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 :