



Arrêt du 21 décembre 2015 **Ire Cour de droit civil**

Composition

Mmes les Juges fédérales Kiss, présidente, Hohl et Niquille.
Greffier : M. Ramelet.

Participants à la procédure

A.A. _____, représenté par Mes Jean-Michel Duc et Tania Francfort,
recourant,

contre

X. _____ **SA**, représentée par Me Christian Grosjean,
intimée.

Objet

contrat d'assurance, interprétation,

recours contre l'arrêt du Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour d'appel civile, du 18 juin 2015.

Faits :

A.

A.a B.A._____ (la commerçante) a exploité, à partir de 1992, un commerce de vêtements dans des locaux loués à la rue xxx, à Lausanne (VD), tout d'abord en qualité de titulaire d'une raison individuelle, puis, dès janvier 2003, comme associée avec son mari A.A._____ d'une société en nom collectif (ci-après: la SNC) sous la raison sociale " Boutique C._____ S.N.C.", les deux associés bénéficiant de la signature individuelle.

Le 28 novembre 2002, la commerçante a conclu avec X._____, Compagnie d'assurances (devenue X._____ SA; ci-après: X._____ ou la compagnie d'assurance) un contrat collectif d'assurance d'indemnités journalières perte de gain en cas de maladie soumis à la LCA (loi fédérale sur le contrat d'assurance; RS 221.229.1), lequel remplaçait une précédente police liant les mêmes parties. Conclu initialement du 1er janvier 2003 au 1er janvier 2008, il se prolongeait d'année en année, sauf résiliation signifiée trois mois avant son expiration. L'indemnité journalière de la commerçante, assurée nominativement, correspondait à 100% du salaire annuel convenu de 48'000 fr., après un délai d'attente de 30 jours. Elle avait droit à 730 indemnités journalières au maximum dans une période de 900 jours.

Le contrat renvoyait aux conditions générales d'assurance, édition 2002, (ci-après: CGA) de X._____, qui en étaient considérées comme partie intégrante. L'art. G3 des CGA disposait que la couverture d'assurance prenait fin pour chaque assuré à l'expiration de la durée maximale du droit aux prestations, en cas d'annulation du contrat d'assurance, lorsque l'assuré quittait le cercle des personnes assurées, lorsqu'il cessait son activité professionnelle et, pour les personnes assurées nominativement, au plus tard lorsqu'elles atteignaient l'âge de 70 ans.

Ledit contrat a fait l'objet d'un avenant le 17 novembre 2005, pour indiquer la raison sociale de la SNC dont la commerçante était associée, toutes les autres dispositions de la police restant inchangées.

A.b Selon les déclarations de A.A._____, son épouse (la commerçante) était gravement malade depuis mars 2006. Elle a eu des difficultés à payer le loyer de son commerce ainsi que la prime du

contrat collectif d'assurance d'indemnités journalières perte de gain en cas de maladie conclu avec X._____, laquelle lui a adressé plusieurs sommations, notamment par plis recommandés des 29 juin 2006 et 28 juillet 2006, et des poursuites.

Par pli recommandé du 26 octobre 2006, X._____ a signifié à Boutique C._____ S.N.C qu'elle avait procédé à l'annulation de sa police d'assurance collective d'indemnités journalières pour le 14 juillet 2006 suite au non-paiement de sa prime de l'année 2006, conformément à l'art. 21 LCA. Ce courrier, présenté au domicile de sa destinataire le 31 octobre 2006, n'a pas pu être distribué; à l'échéance du délai de garde, soit le 7 novembre 2006, l'envoi non réclamé a été retourné à X._____. Le 14 décembre 2006, la compagnie d'assurance a procédé à une nouvelle notification dudit courrier sous pli simple, en indiquant au preneur d'assurance que ce pli gardait toute sa validité.

Le 2 novembre 2006, l'Office des poursuites de l'arrondissement de Lausanne-Est a informé B.A._____ qu'à la suite d'une requête de rétention pour les loyers échus du 1er février au 31 octobre 2006, déposée par le bailleur des locaux où elle exploitait son commerce, il procéderait dans ces locaux à un inventaire en date du 13 novembre 2006 dès 9 h. 30.

Le 13 novembre 2006, l'office a procédé à un inventaire dans les locaux loués par B.A._____ et occupés par Boutique C._____ S.N.C.

Le même jour, la commerçante a adressé au Tribunal d'arrondissement de Lausanne un courrier dont la teneur est la suivante:

"Concerne: Dépôt du bilan

Monsieur le Président,

Suite à la requête de rétention no ... de la part du propriétaire de l'immeuble situé à la rue xxx, Monsieur D._____, Av. zzz, 1006 Lausanne, Monsieur E._____ de l'office des poursuites a effectué ce matin l'inventaire dans ma boutique.

Cette (sic) après-midi, je me trouve seule dans mon magasin. Suite à plusieurs changements de locataires, le magasin situé à l'entrée de la galerie côté rue de xxx est actuellement en chantier. C'est également le cas pour

l'entrée du côté Mes voisins directs n'ouvrent plus leurs boutiques les lundis après-midi. Depuis 2001, la fréquentation de mon magasin a diminué continuellement. Les retards dans mes paiements se sont cumulés. En plus, le propriétaire insiste sur une augmentation de loyer depuis 2003 concernant notre bail qui arrivera à échéance seulement en septembre 2007. Je ne peux plus !

Je vous prie, Monsieur le Président, de prendre note de ce qui précède. Veuillez me faire savoir quelles sont les futures démarches que je dois entreprendre. [...] ".

Le 24 novembre 2006, le Tribunal d'arrondissement de Lausanne a écrit à la commerçante qu'il avait accusé réception de son avis d'insolvabilité reçu le 14 novembre 2006, en la priant de produire divers documents pour compléter ledit avis (art. 105 al. 2 LTF).

Le bailleur a poursuivi la procédure devant l'office des poursuites par une réquisition de poursuite en validation d'inventaire du 30 novembre 2006 et une réquisition de vente de biens du 1er mai 2007; le tableau de distribution du 31 juillet 2007 faisait état d'un produit de vente brut de 3'000 fr. et d'un découvert sur gage de 47'590 fr.⁸⁵.

Entre-temps, le bailleur a engagé une procédure d'expulsion à l'encontre de B.A._____, laquelle ne s'était pas présentée à l'état des lieux de sortie fixé au 1er décembre 2006; une ordonnance d'expulsion a été rendue.

Le 12 avril 2007, les clés du commerce ont été remises à la Justice de paix de Lausanne, qui a procédé, le 24 avril 2007, à l'exécution forcée de l'ordonnance d'expulsion.

A.c Selon les certificats médicaux délivrés par le Dr F._____, médecin généraliste, B.A._____ s'est trouvée en incapacité totale de travailler depuis le 23 novembre 2006 à la suite d'un état anxio-dépressif chronique avec phases d'exacerbation.

La précitée a requis X._____ de lui verser des indemnités journalières pour couvrir sa perte de gain, lui faisant parvenir deux certificats médicaux d'incapacité de travail.

Il a été constaté que dans un courrier du 9 mars 2007 signé par B.A._____ et A.A._____ et se référant à une police d'assurance-accidents collective conclue également avec X._____,

la SNC a informé la compagnie d'assurance que la boutique avait cessé son activité et était fermée depuis le 13 novembre 2006, que le bilan de B.A._____ avait été déposé et que l'unique vendeuse avait été licenciée pour le 31 janvier 2007.

Par écritures des 26 avril et 7 mai 2007 adressées à la SNC, X._____ a refusé de verser à B.A._____ des indemnités perte de gain en cas de maladie, le contrat d'assurance ayant été tout d'abord suspendu depuis le 14 juillet 2006 pour retard dans le paiement des primes, puis annulé avec effet à cette date.

B.

B.a Par demande déposée le 6 août 2007 devant l'ancien Tribunal des assurances du canton de Vaud, B.A._____ (demanderesse) a conclu à ce que X._____ (défenderesse) soit condamnée à lui payer la somme de 29'719 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 1er août 2007.

La défenderesse a conclu à sa libération, invoquant notamment la fin de la couverture d'assurance avant la survenance du risque assuré en raison de la cessation de l'activité professionnelle de la demanderesse le 13 novembre 2006.

Par jugement rendu le 27 décembre 2007, le Tribunal des assurances a rejeté la demande. Ce jugement a été annulé par la Chambre des recours du Tribunal cantonal vaudois, qui a renvoyé la cause au Tribunal des assurances pour poursuivre l'instruction et statuer.

Le 22 mai 2008, la SNC a été déclarée en faillite; la procédure de faillite, suspendue faute d'actif, a été clôturée le 17 juillet 2008.

Dans sa réplique du 3 décembre 2008, B.A._____ a augmenté ses conclusions en ce sens que la défenderesse devait être reconnue sa débitrice de la somme de 95'995 fr. plus intérêts à 5% l'an dès la date moyenne du 1er août 2007, ordre étant donné à la compagnie d'assurance de lui délivrer une police d'assurance individuelle couvrant sa perte de gain maladie, qui remplaçait le contrat collectif conclu le 28 novembre 2002.

Dans sa duplique du 27 janvier 2009, la défenderesse a conclu au déboutement de la demanderesse.

B.b B.A._____ est décédée le 1er mars 2009.

Le procès ouvert devant le Tribunal des assurances (auquel a succédé dès le 1er janvier 2009 la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois) a été suspendu le 3 mars 2009. La faillite de la succession répudiée de la défunte a été clôturée le 14 mai 2010. Selon un avis du 18 mai 2010 de l'Office des faillites de l'Est vaudois, A.A._____ a été autorisé à suivre, en lieu et place de la masse, le procès introduit, sous son propre nom.

La cause a été reprise le 20 mai 2010, A.A._____ étant désormais le demandeur.

Dans des déterminations déposées le 15 septembre 2010, le demandeur a modifié les conclusions qui avaient été prises en réplique, en ce sens que la défenderesse lui doit paiement, avec suite de dépens, de la somme de 95'995 fr., plus intérêts à 5% l'an dès la date moyenne du 1er août 2007.

Par un jugement qualifié de partiel du 15 décembre 2011, la Cour des assurances sociales a jugé qu'à la date du début de l'incapacité de travail de feu B.A._____, le 23 novembre 2006, la couverture d'assurance résultant du contrat collectif conclu le 28 novembre 2002 avec la défenderesse avait pris fin et que les parties seraient interpellées, après notification dudit jugement, sur les mesures d'instruction éventuellement encore nécessaires avant la décision à intervenir qui mettra fin à la cause. L'appel interjeté par le demandeur contre ce jugement a été déclaré irrecevable par arrêt rendu le 24 février 2012 par la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal vaudois, au motif que ledit jugement ne constituait pas une décision attaquable au sens de l'art. 308 al. 1 let. a CPC.

Dans le délai imparti par le Juge instructeur de la Cour des assurances sociales, le demandeur a requis l'audition de témoins et la production de pièces en relation avec la notification de la sommation du 29 juin 2006.

Par jugement du 13 août 2012, la Cour des assurances sociales a rejeté la demande, considérant d'une part qu'il n'y avait aucun motif de revoir la solution donnée à la question préalable résolue dans le jugement du 15 décembre 2011, selon laquelle la couverture d'assurance n'existait plus lorsque le sinistre est survenu, et, d'autre part, que les mesures d'instruction sollicitées par le demandeur après

communication de ce jugement se rapportaient à des faits ayant déjà fait l'objet de constatations.

Saisie de l'appel formé par le demandeur, la Cour d'appel civile, par arrêt du 20 décembre 2012, l'a admis et a annulé le jugement du 13 août 2012, la cause étant retournée à la Cour des assurances sociales pour nouvelle décision. Pour la cour cantonale, la sommation du 29 juin 2006 n'a pas été reçue par le preneur d'assurance et celle du 28 juillet 2006 ne satisfaisait pas aux réquisits légaux, faute d'indiquer clairement le droit de l'assureur de résilier la police en cas de non-paiement de la prime. De toute manière, même si la sommation du 28 juillet 2006 avait déclenché le délai de deux mois de l'art. 21 al. 1 LCA entraînant une présomption de résiliation à son terme, la défenderesse, qui a notifié un commandement de payer à la défunte avant cette échéance, a clairement manifesté son intention de maintenir le contrat nonobstant le retard dans le paiement de la prime. Si la compagnie d'assurance entendait changer d'option, soit abandonner la poursuite et résilier le contrat, la bonne foi lui commandait d'en avertir le preneur avant l'échéance du délai de deux mois précité. A défaut de l'avoir fait, le contrat d'assurance litigieux n'était pas caduc au moment de la survenance du sinistre le 23 novembre 2006.

L'instruction de la cause a été reprise derechef par la Cour des assurances sociales.

Une audience de conciliation et d'instruction s'est tenue le 28 août 2013, lors de laquelle le demandeur A.A._____ a été entendu.

Par jugement du 13 février 2015, la Cour des assurances sociales a entièrement rejeté la demande. Elle a estimé que lorsque le sinistre est survenu, soit le 23 novembre 2006, la couverture d'assurance n'existait plus, car l'assurée (la défunte) avait cessé son activité professionnelle le 13 novembre 2006, au plus tard le lendemain.

Statuant sur l'appel formé par le demandeur, qui requérait paiement de 95'995 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 1er août 2007, la Cour d'appel civile, par arrêt du 18 juin 2015, l'a rejeté, le jugement attaqué étant confirmé. Procédant à une interprétation selon le principe de la confiance des CGA du contrat d'assurance, l'autorité cantonale a admis que l'art. G3 des CGA instaurait la fin de la couverture d'assurance en cas de cessation définitive de l'activité professionnelle du preneur. Elle a retenu que la défunte avait cessé son activité de commerçante le 13 novembre 2006 et que l'activité qui avait subsisté

au-delà de cette date s'apparentait à des opérations de liquidation de la SNC, qui n'étaient pas de nature à différer la date de fin d'activité. Elle en a déduit que le jour où le risque s'est réalisé, soit le 23 novembre 2006, le contrat d'assurance avait pris fin en vertu de l'art. G3 des CGA.

C.

A.A._____ exerce un recours en matière civile au Tribunal fédéral contre l'arrêt du 18 juin 2015. Il conclut à l'annulation de cette décision et à ce qu'il soit prononcé principalement que la défenderesse est condamnée à lui payer la somme de 95'995 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 1er août 2007, subsidiairement à ce que la cause soit renvoyée à la cour cantonale pour complément d'instruction.

L'intimée propose le rejet du recours.

Le recourant a répliqué, alors que l'intimée a renoncé à dupliquer.

Considérant en droit :

1.

1.1 Interjeté par la partie demanderesse, qui a totalement succombé dans ses conclusions en paiement (art. 76 al. 1 LTF), dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière d'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale, soit en matière civile dans le sens de l'art. 72 al. 1 LTF (ATF 138 III 2 consid. 1.1), par le tribunal supérieur du canton statuant sur recours (art. 75 LTF) dans une affaire pécuniaire dont la valeur litigieuse dépasse le seuil de 30'000 fr. de l'art. 74 al. 1 let. b LTF, le recours est par principe recevable, puisqu'il a été déposé dans le délai (art. 100 al. 1 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi.

1.2 Le recours en matière civile peut être interjeté pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF), y compris le droit constitutionnel (ATF 136 I 241 consid. 2.1 p. 247; 136 II 304 consid. 2.4 p. 313). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est pas lié par l'argumentation des parties et apprécie librement la portée juridique des faits; il s'en tient cependant aux questions juridiques que la partie recourante soulève dans la motivation du recours et ne traite donc pas celles qui ne sont plus discutées par les parties (art. 42 al. 2

LTF; ATF 140 III 86 consid. 2 p. 88; 137 III 580 consid. 1.3 p. 584). Le Tribunal fédéral n'examine la violation d'un droit constitutionnel que si le grief a été invoqué et motivé de façon détaillée (art. 106 al. 2 LTF; ATF 135 III 397 consid. 1.4 in fine).

1.3 Le Tribunal fédéral doit conduire son raisonnement juridique sur la base des faits constatés dans la décision attaquée (art. 105 al. 1 LTF). Les allégations de fait et les moyens de preuve nouveaux sont en principe irrecevables (art. 99 al. 1 LTF). La juridiction fédérale peut compléter ou rectifier même d'office les constatations de fait qui se révèlent manifestement inexacts, c'est-à-dire arbitraires au sens de l'art. 9 Cst. (ATF 140 III 264 consid. 2.3 p. 266; 137 I 58 consid. 4.1.2 p. 62), ou établies en violation du droit comme l'entend l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). La partie recourante n'est autorisée à attaquer des constatations de fait ainsi irrégulières que si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Il lui incombe alors d'indiquer de façon précise en quoi les constatations critiquées sont contraires au droit ou entachées d'une erreur indiscutable, à défaut de quoi le grief est irrecevable (ATF 137 I 58 *ibidem*).

2.

Le recourant se plaint à deux égards d'un établissement manifestement inexact, c'est-à-dire arbitraire, des faits (art. 97 al. 1 LTF et 9 Cst.).

Selon la jurisprudence, une décision est arbitraire, au sens de l'art. 9 Cst., lorsqu'elle est manifestement insoutenable, méconnaît gravement une norme ou un principe juridique clair et reconnu, ou encore heurte de manière choquante le sentiment de la justice et de l'équité. Il ne suffit pas que sa motivation soit insoutenable; encore faut-il que la décision apparaisse arbitraire dans son résultat. A cet égard, le Tribunal fédéral ne s'écarte de la solution retenue que dans la mesure où celle-ci apparaît insoutenable, en contradiction manifeste avec la situation effective, adoptée sans motif objectif et en violation d'un droit certain. Il n'y a pas arbitraire du fait qu'une autre solution pourrait entrer en considération ou serait même préférable (ATF 140 III 16 consid.2.1 p. 18 s.; 138 III 378 consid. 6.1 p. 379 s.).

De jurisprudence constante, le Tribunal fédéral se montre réservé en matière de constatation des faits et d'appréciation des preuves, vu le large pouvoir qu'il reconnaît en la matière aux autorités cantonales (ATF 120 la 31 consid. 4b p. 40; 104 la 381 consid. 9 p. 399 et les arrêts cités). Dans ce domaine, l'autorité verse dans l'arbitraire

lorsqu'elle ne prend pas en compte, sans raison sérieuse, un élément de preuve propre à modifier la décision, lorsqu'elle se trompe manifestement sur son sens et sa portée, ou encore lorsqu'elle tire des conclusions insoutenables à partir des éléments recueillis (ATF 140 III 264 consid. 2.3 p. 265; 137 III 226 consid. 4.2 p. 234).

Le recourant doit en particulier démontrer précisément, pour chaque constatation de fait incriminée, comment les preuves administrées auraient dû, à son sens, être correctement appréciées, et en quoi leur appréciation par l'autorité cantonale serait insoutenable (arrêts 4A_66/2015 du 22 septembre 2015 consid. 2.2.2; 5A_621/2013 du 20 novembre 2014 consid. 2.1). Le Tribunal fédéral n'entre pas en matière sur les critiques de nature appellatoire (ATF 130 I 258 consid. 1.3 p. 261/262).

2.1

2.1.1 Pour le recourant, l'autorité cantonale a sombré dans l'arbitraire en retenant que son épouse défunte n'était devenue totalement incapable de travailler que depuis le 23 novembre 2006. Il fait valoir, en renvoyant aux déclarations qu'il a effectuées le 28 août 2013, que cette dernière souffrait d'un état dépressif chronique dès le mois de mars 2004, lequel s'est dégradé à compter de mars 2006. Le fait qu'elle ait cessé toute activité en novembre 2006 serait la conséquence de l'atteinte à sa santé psychique survenue antérieurement.

2.1.2 La cour cantonale a retenu que le risque assuré, soit la maladie psychique qui a empêché B.A._____ d'exercer à jamais une activité professionnelle, s'est réalisé le 23 novembre 2006 (cf. consid. 3c de l'arrêt cantonal, p. 19).

Il n'était pas insoutenable pour la cour cantonale d'admettre, sur la base des certificats médicaux successifs établis par le médecin généraliste de feu B.A._____ (i. e. le Dr F._____), attestant de son incapacité totale de travail entre le 23 novembre 2006 et le 28 février 2009, que celle-ci n'avait plus aucune capacité de gain depuis le 23 novembre 2006, et de ne pas accorder crédit aux déclarations du demandeur opérées le 28 août 2013, selon lesquelles son épouse défunte était déjà gravement malade depuis mars 2006.

La cour cantonale a fait état que l'intéressée a été hospitalisée pour tentamen médicamenteux du 27 au 28 juillet 2006. Le recourant ne se prévaut d'aucun document pour établir que cet événement a privé

irréremédiablement la précitée de sa capacité de gain. Au contraire, la Cour d'appel a mentionné, sans se voir reprocher l'arbitraire à ce propos, qu'une copie de la feuille maladie, signée par le médecin généraliste à l'attention de l'intimée, fait certes état de consultations dès le 24 mars 2004, mais sans constat d'une incapacité de travail, celle-ci n'étant apparue que le 23 novembre 2006, et cela à 100%.

Le grief d'arbitraire est infondé.

2.2

2.2.1 Le recourant prétend que la cour cantonale a arbitrairement constaté que son épouse défunte a cessé son activité professionnelle le 13 novembre 2006. Il expose que celle-ci, dans son courrier du 13 novembre 2006 envoyé au Tribunal d'arrondissement de Lausanne, a demandé à cette autorité quelles démarches elle devait entreprendre, ce qui démontrerait qu'elle avait la volonté de continuer son activité. Comme l'audience de faillite était prévue pour le 21 décembre 2006, elle devait continuer à travailler jusque-là, en assurant le suivi administratif consécutif à la fermeture de la boutique. D'ailleurs, les clés du commerce n'ont été restituées que le 12 avril 2007.

2.2.2 Les juges cantonaux ont constaté que l'intimée a prouvé, au stade de la vraisemblance prépondérante, que l'épouse défunte du recourant avait cessé toute activité professionnelle le 13 novembre 2006. Ils se sont référés au courrier de celle-ci du même jour, mentionnant en exergue "Dépôt du bilan", où elle exprimait sa lassitude, ainsi qu'à un pli envoyé par le recourant à la compagnie d'assurance le 9 mars 2007. L'activité postérieure au 13 novembre 2006 a été uniquement administrative, consistant dans le règlement de la fin des rapports de travail de la seule employée de la boutique et de celui du contentieux lié aux troubles de la santé de feu l'épouse du demandeur. Quant aux clés de la boutique, elles ont été restituées le 12 avril 2007 en raison des aléas de la procédure d'expulsion engagée par le bailleur.

2.2.3 On cherche vainement où réside l'arbitraire invoqué. Par son courrier du 13 novembre 2006, la commerçante s'est déclarée insolvable en justice (art. 191 LP) et a déposé son bilan. En requérant le juge de la déclarer en faillite sans poursuite préalable et en écrivant dans ce pli " Je ne peux plus ! ", elle démontrait avec éclat qu'elle cessait ledit jour son activité de vente de vêtements.

A cela s'ajoute que dans la lettre cosignée par le recourant le 9 mars 2007 et adressée à l'intimée, il est écrit que suite à l'inventaire effectué le 13 novembre 2006 dans la boutique par l'office des poursuites compétent, l'épouse défunte du demandeur a déposé son bilan et que l'unique vendeuse a été licenciée, si bien que le commerce est fermé depuis cette date.

C'est donc sans le moindre arbitraire que la cour cantonale a constaté qu'après le 13 novembre 2006, l'activité poursuivie par la commerçante s'est apparentée à des opérations de liquidation de la SNC. La remise ultérieure au bailleur des clés des locaux loués ne change rien à ce constat. Enfin, l'extrait de compte individuel AVS de l'épouse défunte ne montre aucun revenu cotisant en 2007 et en 2008.

Le moyen est sans fondement.

3.

Le recourant revient à la charge en affirmant que c'est de manière arbitraire que la Cour d'appel a retenu que le sinistre est survenu le 23 novembre 2006. A l'en croire, le sinistre, soit la maladie psychique dont a souffert feu son épouse, s'est produit bien antérieurement, soit en mars 2004, voire en mars 2006.

Cette critique n'est qu'une simple reprise du grief examiné ci-dessus, dont il a été fait justice. Il n'y a pas lieu d'y revenir.

4.

Invoquant une violation de l'art. 18 CO, le recourant reproche à la cour cantonale une interprétation erronée de l'art. G3 des CGA. A ses yeux, cette clause ne vise pas la cessation d'activité à la suite d'une incapacité de travail pour cause de maladie, mais le cas des assurés qui arrêtent leur activité pour prendre leur retraite. Si par impossible, poursuit le recourant, il devait être retenu que son épouse défunte a cessé son activité le 13 novembre 2006, il conviendrait de se référer à la jurisprudence selon laquelle lorsque l'assuré est licencié alors qu'il est malade, il est présumé qu'il exercerait une activité lucrative s'il était capable de travailler (arrêts 4A_138/2013 du 27 juin 2013; 9C_332/2007 du 29 mai 2008). Il allègue que la situation de feu son épouse peut être assimilée à une personne licenciée, puisqu'elle n'a pas arrêté volontairement son activité commerciale.

4.1 Il n'est pas contesté que l'intimée et l'épouse défunte du recourant ont conclu un contrat d'assurance-maladie complémentaire soumis à la LCA, prévoyant le versement en particulier à cette dernière d'indemnités journalières en cas de perte de gain due à la maladie.

Il est constant que ce contrat d'assurance renvoyait aux CGA de l'intimée, dans leur version de 2002.

D'après la jurisprudence, les dispositions d'un contrat d'assurance, de même que les conditions générales qui y ont été expressément incorporées, doivent être interprétées selon les principes qui gouvernent l'interprétation des contrats (ATF 135 III 410 consid. 3.2 p. 412).

Lorsque des conditions générales font partie intégrante du contrat d'assurance, l'assureur manifeste la volonté de s'engager selon la teneur de ces conditions. Si une volonté réelle et commune des parties contractantes n'a pas été constatée, comme c'est le cas en l'espèce, il convient de vérifier comment les destinataires de ces déclarations de volonté pouvaient les comprendre de bonne foi, en recourant à l'interprétation objective des termes figurant dans les conditions générales (ATF 135 III 410 consid. 3.2 p. 413 et l'arrêt cité). Le preneur d'assurance est couvert contre le risque tel qu'il pouvait le comprendre de bonne foi en lisant les conditions générales. Quand l'assureur entend apporter des restrictions ou des exceptions, il lui appartient de le dire clairement (ATF 133 III 675 consid. 3.3 p. 682).

4.2 In casu, l'art. G3 des CGA invoqué par le recourant disposait que la couverture d'assurance prenait fin pour chaque assuré, notamment lorsque celui-ci " cessait son activité professionnelle ".

Selon le sens ordinaire des mots, feue l'épouse du recourant devait raisonnablement comprendre que l'activité professionnelle mentionnée dans cette clause se rapportait à un travail permettant de dégager un profit. En d'autres termes, si la personne assurée n'exerçait plus son métier et n'avait ainsi pas de revenu provenant de son travail, elle n'était plus assurée. Le motif pour lequel l'assuré cessait d'exercer sa profession (p. ex. mauvaises affaires, retraite anticipée, etc.) ne jouait aucun rôle à teneur du libellé de l'art. G3 en question.

Il suit de là que dès l'instant où feu l'épouse du recourant n'a plus exercé d'activité lucrative à partir du 13 novembre 2006, sa couverture d'assurance avait déjà pris fin lorsqu'elle est devenue totalement incapable de travailler dès le 23 novembre 2006, soit dix jours plus tard.

Le recourant ne peut rien tirer des précédents dont il se prévaut. La présomption que l'assuré serait actif professionnellement s'il n'était pas malade ne vaut que si l'assuré a perdu son travail à une époque où il était déjà incapable de travailler en raison d'une maladie. En revanche, si la personne assurée tombe malade après qu'elle a perdu son travail, il est présumé que si elle n'était pas devenue malade, elle n'exercerait toujours aucune activité rémunérée (cf. arrêts déjà cités 4A_138/2013 du 27 juin 2013 consid. 4.1 et 9C_332/2007 du 29 mai 2008 consid. 2.1).

Or, dans le cas présent, feu l'épouse du recourant est devenue entièrement incapable de travailler après avoir cessé définitivement d'exercer son activité professionnelle.

Le moyen est infondé.

5.

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, aux frais de son auteur (art. 66 al. 1 LTF). Ce dernier versera à l'intimée une indemnité à titre de dépens (art. 68 al. 1 et 2 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 5'000 fr., sont mis à la charge du recourant.

3.

Le recourant versera à l'intimée une indemnité de 6'000 fr. à titre de dépens.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux parties et au Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour d'appel civile.

Lausanne, le 21 décembre 2015

Au nom de la Ire Cour de droit civil
du Tribunal fédéral suisse

La Présidente :

Le Greffier :

Kiss

Ramelet