

**COUR D'APPEL CIVILE**

---

---

Arrêt du 13 mars 2018

---

Composition : M. ABRECHT, président  
M. Perrot et Mme Giroud Walther, juges  
Greffière : Mme Pitteloud

\*\*\*\*\*

**Art. 87 LCA ; 29 al. 2 Cst.**

Statuant sur l'appel interjeté par **F.**\_\_\_\_\_, à [...],  
défenderesse, contre le jugement rendu le 18 mai 2017 par le Président  
du Tribunal civil de l'arrondissement de l'Est vaudois dans la cause  
divisant l'appelante d'avec **A.**\_\_\_\_\_, à [...], demanderesse, et **Z.**\_\_\_\_\_,  
à [...], défenderesse, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère :

**En fait :**

**A.** Par jugement du 18 mai 2017, le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de l'Est vaudois (ci-après : le président ou le premier juge) a rejeté les conclusions prises par A. \_\_\_\_\_ contre Z. \_\_\_\_\_ (I), a admis les conclusions prises par A. \_\_\_\_\_ contre F. \_\_\_\_\_ (II), a condamné F. \_\_\_\_\_ à payer à A. \_\_\_\_\_ la somme de 11'934 fr. 25, avec intérêts à 5% l'an dès le 24 février 2013 (III), a dit qu'A. \_\_\_\_\_ était la débitrice de Z. \_\_\_\_\_ de la somme de 1'000 fr. à titre de dépens (IV), a dit que F. \_\_\_\_\_ était la débitrice d'A. \_\_\_\_\_ de la somme de 4'500 fr. à titre de dépens (V), a rendu le jugement sans frais (judiciaires, réd.) (VI) et a rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (VII).

En droit, le premier juge, statuant sur deux demandes en paiement soumises à la procédure simplifiée, a considéré que Z. \_\_\_\_\_, respectivement F. \_\_\_\_\_, ne pouvaient pas se prévaloir d'une convention conclue en 2014 entre A. \_\_\_\_\_ et son ancien employeur D. \_\_\_\_\_ pour refuser de prester. Il a retenu que F. \_\_\_\_\_ était devenue dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013 le nouvel assureur d'indemnités journalières en cas de maladie de D. \_\_\_\_\_. Il ressortait des pièces du dossier que F. \_\_\_\_\_ avait été informée du dossier d'A. \_\_\_\_\_ par Z. \_\_\_\_\_, ancien assureur de D. \_\_\_\_\_, au plus tard le 6 février 2013. Conformément à la Convention de libre passage conclue notamment entre les deux assureurs susmentionnés, il appartenait à F. \_\_\_\_\_ de prendre en charge le sinistre d'A. \_\_\_\_\_ dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013.

**B. a)** Par acte du 19 juin 2017, F. \_\_\_\_\_ a interjeté appel contre le jugement du 18 mai 2017, en concluant, sous suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que la demande déposée contre elle par A. \_\_\_\_\_ le 19 décembre 2013 soit rejetée. Elle a produit trois pièces de forme sous bordereau.

**b)** Par réponse du 9 octobre 2017, Z.\_\_\_\_\_ a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet de l'appel et à la confirmation du jugement querellé.

Elle a produit une copie des pièces déposées par elle, ainsi que de ses actes de procédure en première instance.

**c)** Par réponse du 11 octobre 2017, A.\_\_\_\_\_ a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet de l'appel.

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

**1.** En 2012, A.\_\_\_\_\_ travaillait auprès de D.\_\_\_\_\_ en qualité d'aide-ouvrière avec un salaire brut de 3'550 fr. par mois pour une occupation à plein temps.

Par courrier du 30 août 2012, D.\_\_\_\_\_ a licencié A.\_\_\_\_\_ avec effet au 30 novembre 2012. Par convention des 20 et 26 novembre 2014, dans le cadre d'un conflit du travail, A.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ sont notamment convenues que les rapports de travail qui les liaient avaient pris fin le 31 janvier 2014 et que D.\_\_\_\_\_ reconnaissait devoir à A.\_\_\_\_\_ un montant de 13'000 fr. à titre de solde de salaire, respectivement d'allocations familiales. Compte tenu de ladite convention, la cause y relative a été rayée du rôle du Tribunal civil de l'arrondissement de l'Est vaudois en date du 23 décembre 2014.

**2.** L'entreprise D.\_\_\_\_\_ avait conclu, pour l'année 2012, pour ses employés, une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie pour entreprises auprès de Z.\_\_\_\_\_, soumise aux Conditions générales d'assurance (ci-après : CGA) édition 01.2008.

Le 31 août 2012, la Dresse [...] a établi un certificat médical en faveur d'A.\_\_\_\_\_ attestant d'une incapacité de travail à 100 % dès le 30 août 2012 pour cause de maladie.

Il résulte d'un certificat médical du 15 novembre 2012 établi par la Dresse [...] que celle-ci a examiné A. \_\_\_\_\_ les 30 août 2012, 7 septembre 2012 et 10 octobre 2012 pour, en résumé, infection urinaire avec pollakiurie, menace de fausse couche, hyperémésis AT 100 %, lombalgies invalidantes AT 100 %.

Le 5 septembre 2012, une déclaration d'incapacité de travail pour cause de maladie, soit de troubles relatifs à la grossesse, dès le 30 août 2012 concernant A. \_\_\_\_\_ a été établie auprès de Z. \_\_\_\_\_.

Le 19 octobre 2012, Z. \_\_\_\_\_ a informé A. \_\_\_\_\_ qu'elle refusait la prise en charge des indemnités journalières pour son incapacité ayant débuté le 30 août précédent.

**3. a)** Le 29 octobre 2012, D. \_\_\_\_\_ a résilié avec effet au 31 décembre 2012 le contrat d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie pour entreprises conclu avec Z. \_\_\_\_\_.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, F. \_\_\_\_\_ est l'assureur perte de gain de D. \_\_\_\_\_.

**b)** Z. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_ ont adhéré en décembre 2005, respectivement en mars 2008, à la Convention de libre passage entre les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie du 1<sup>er</sup> janvier 2006 de l'Association Suisse d'Assurances (ASA/SVV) (ci-après : la Convention de libre passage).

L'art. 4 de la Convention de libre passage prévoit que les personnes dont la capacité de travail n'est pas entière doivent, en dépit de dispositions contraires contenues dans les CGA déterminantes, continuer à bénéficier de la couverture chez le nouvel assureur dans la mesure de la capacité de travail existante, pour autant qu'elles soient engagées dans le cadre d'un contrat de travail (al. 1). Les sinistres en cours passent au nouvel assureur dès la date du changement d'assurance, à concurrence

du montant de l'indemnité journalière, du délai d'attente et de la durée des prestations prévus par l'assureur antérieur, pour autant que le travailleur soit employé au même degré d'occupation chez le nouveau, respectivement chez l'employeur antérieur. En cas d'engagement dans les limites de la capacité de travail résiduelle, l'assureur antérieur prend en charge le cas de sinistre en cours (al. 2).

Aux termes de l'art. 5 al. 2 de la Convention de libre passage, le nouvel assureur peut, après la cession du contrat par l'assureur antérieur, exiger des informations sur l'étendue et la durée des prestations déjà perçues et sur les réserves existantes. L'assureur antérieur doit fournir ces renseignements dans le délai de dix jours ouvrables.

Conformément à l'art. 6 de la Convention de libre passage - intitulé « obligation de renseigner en cas d'offres » - , l'assureur invité à déposer une offre doit requérir auprès de l'assureur antérieur des renseignements sur la durée du contrat, les conditions de prestations ou de risques, le calcul des primes et les sinistres enregistrés, ainsi que les cas de sinistres et les réserves en cours. A cette occasion, la portée de la demande se fonde sur l'annexe 1 (al. 1). L'assureur qui reçoit la demande est tenu de donner les renseignements en toute bonne foi. Si l'assureur antérieur donne de fausses informations - en particulier en ce qui concerne des prestations déjà payées et le nombre de cas en suspens - il doit continuer à régler lui-même les cas de sinistres en question, pour autant que le nouvel assureur n'ait pas eu connaissance d'une autre manière des données correctes (par ex. dans la proposition), ou aurait pu les obtenir par un underwriting correct. Est déterminant l'état de connaissance au moment de l'octroi des renseignements (al. 2).

**4.** Par courriel du 6 février 2013, Z.\_\_\_\_\_ a adressé à F.\_\_\_\_\_ une liste des « cas en cours », sur laquelle le nom d'A.\_\_\_\_\_ ne figurait pas. Par courriel du 7 février 2013, F.\_\_\_\_\_ a indiqué à Z.\_\_\_\_\_ qu'elle avait reçu de D.\_\_\_\_\_ un certificat médical relatif à l'état de santé d'A.\_\_\_\_\_ et s'est interrogée sur son absence sur la liste susmentionnée.

Par courriel du 8 février 2013, Z.\_\_\_\_\_ a répondu à F.\_\_\_\_\_ qu'A.\_\_\_\_\_ ne travaillait plus pour D.\_\_\_\_\_ dès avant le 1<sup>er</sup> janvier 2013.

**5.** Le 19 juillet 2013, A.\_\_\_\_\_ a déposé une requête de conciliation auprès du président. Elle a conclu à ce que Z.\_\_\_\_\_ soit condamnée à lui verser le montant de 23'770 fr. 25. A l'audience de conciliation du 2 septembre 2013, Z.\_\_\_\_\_ et A.\_\_\_\_\_ sont convenues que Z.\_\_\_\_\_ verserait à A.\_\_\_\_\_ la somme de 11'836 francs.

**6. a)** Par demande du 29 novembre 2013, A.\_\_\_\_\_ a conclu, sous suite de frais et dépens, à ce que Z.\_\_\_\_\_ soit condamnée à lui payer la somme de 23'770 fr. 25, avec intérêts à 5% l'an dès le 25 décembre 2012, échéance moyenne, sous déduction d'un montant de 11'836 francs.

**b)** Par demande du 19 décembre 2013, A.\_\_\_\_\_ a conclu, sous suite de frais et dépens, à ce que F.\_\_\_\_\_ soit condamnée à lui verser la somme de 11'934 fr. 25, avec intérêts à 5% l'an dès le 24 février 2013, échéance moyenne.

**c)** Par décision du 3 février 2014, le président a joint les causes.

**d)** Par déterminations du 18 août 2014, Z.\_\_\_\_\_ a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'irrecevabilité de la demande du 29 novembre 2013 et au rejet des conclusions d'A.\_\_\_\_\_.

**e)** Par réponse du 19 septembre 2014, F.\_\_\_\_\_ a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'irrecevabilité de la demande du 19 décembre 2013, subsidiairement à son rejet. A l'appui de son écriture, F.\_\_\_\_\_ a notamment allégué que la Convention de libre passage était de nature strictement privée (cf. all. 36), que les assurés n'y étaient pas parties (cf. all. 37) et qu'ils ne pouvaient pas s'en prévaloir (cf. all. 38).

**f)** Par déterminations du 4 décembre 2014, A.\_\_\_\_\_ a confirmé ses conclusions prises au pied des demandes du 29 novembre et du 19 décembre 2013. Elle a admis les allégués 36 à 38 de la réponse du 19 septembre 2014.

**g)** Z.\_\_\_\_\_ s'est encore déterminée le 18 février 2015.

**7.** En cours d'instance, une expertise a été mise en œuvre. La Dresse [...], médecin associée au Département de gynécologie obstétrique et génétique médicale du [...], a déposé son rapport d'expertise le 19 janvier 2017, parvenant à la conclusion que l'incapacité de travail prescrite à A.\_\_\_\_\_ était médicalement justifiée et que la coïncidence du développement des symptômes au cours de la grossesse induisant l'incapacité de travail avec le licenciement était fortuite.

**8.** L'audience d'instruction et de plaidoiries finales a été tenue le 15 novembre 2016 par le président.

### **En droit :**

**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).

En l'espèce, formé en temps utile par une partie qui a un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC) et portant sur des conclusions supérieures à 10'000 fr., l'appel est recevable.

## **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 (Tappy, Les voies de droit du nouveau Code de procédure civile, JdT 2010 III 115, p. 134). Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (Tappy, op. cit., p. 135).

**2.2** Aux termes de l'art. 317 CPC, les faits et moyens de preuve nouveaux ne sont pris en compte que s'ils sont invoqués ou produits sans retard (let. a) et s'ils ne pouvaient pas être invoqués ou produits devant la première instance bien que la partie qui s'en prévaut ait fait preuve de la diligence requise (let. b).

En l'espèce, l'ensemble des pièces produites par les parties est recevable, s'agissant de pièces de forme ou de pièces figurant déjà au dossier de première instance.

## **3.**

**3.1** Dans un premier moyen, F.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'appelante) prétend que le premier juge aurait constaté les faits de manière inexacte. Elle allègue des faits qui seraient selon elle établis par l'instruction. A cet égard, elle reproduit une partie des allégués contenus dans sa réponse du 19 septembre 2014. En particulier, elle invoque la portée de ses CGA et de la Convention de libre passage, ainsi que son absence d'obligation de prêter compte tenu de renseignements erronés donnés par Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assureur intimé). Selon l'appelante, le premier juge aurait éludé la problématique principale, à savoir la possibilité pour A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'employée intimée) d'invoquer la Convention de libre passage.

De son côté, l'employée intimée fait valoir que les faits dont se prévaut l'appelante n'auraient pas été établis par l'instruction, dès lors qu'ils seraient tous contestés par elle et auraient été à juste titre écartés par le premier juge.

Quant à l'assureur intimé, il ne s'est pas déterminé sur ce point.

**3.2** Les éléments dont se prévaut l'appelante ne relèvent pas de la constatation des faits mais de l'appréciation juridique du premier juge quant à l'application des CGA et de la Convention de libre passage, respectivement de l'obligation de l'appelante de prêter en faveur de l'employée intimée. Ces griefs sont d'ailleurs repris par l'appelante au chapitre de la violation du droit (cf. *infra* consid. 4.1 et 5.1.1). Les affirmations de l'appelante ne sont ainsi pas de nature à remettre en cause l'état de fait tel qu'établi par l'autorité de première instance. L'on relèvera qu'il ressort des pièces du dossier que l'employée intimée avait admis les allégués 36 à 38 de l'appelante relatifs à la portée de la Convention de libre passage, alors qu'elle invoque contester l'ensemble des allégués reproduits en seconde instance par l'appelante. Quoi qu'il en soit, cette contradiction est sans incidence sur l'issue du litige, puisque la portée pratique de la Convention de libre passage ne relève pas des faits, mais du droit, et est ainsi laissée à la libre appréciation du juge (cf. *infra* consid. 5.4).

#### **4.**

**4.1** Au chapitre de la violation du droit, l'appelante fait tout d'abord valoir que le premier juge aurait violé son droit d'être entendue. A cet égard, elle affirme que l'autorité de première instance aurait violé son obligation de motiver le jugement en n'indiquant pas les motifs pour lesquels l'employée intimée pouvait invoquer la Convention de libre passage pour agir contre elle et en ne précisant pas pourquoi l'application de ses CGA avait été écartée.

Selon l'employée intimée, le jugement querellé indiquerait au contraire clairement les faits et les dispositions juridiques sur lesquelles il se fonde et il serait manifeste que le premier juge avait retenu qu'elle était automatiquement passée dans le cercle des assurés de l'appelante, nonobstant son incapacité de travail, et que les conditions générales contraires étaient dès lors inapplicables.

Quant à l'assureur intimé, il a estimé que les griefs de l'appelante ne relevaient pas de la violation du droit d'être entendu.

**4.2** La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) l'obligation pour les autorités de motiver leurs décisions. Le citoyen doit savoir pourquoi l'autorité a rendu une décision à l'encontre de ses arguments. La motivation d'une décision doit dès lors se présenter de telle manière que l'intéressé puisse le cas échéant la contester de manière adéquate. Cela n'est possible que lorsque tant le citoyen que l'autorité de recours peuvent se faire une idée de la portée d'une décision. Dans ce sens, il faut que les considérations qui ont guidé l'autorité et sur lesquelles elle a fondé sa décision soient à tout le moins brièvement exposées (ATF 129 I 235 consid. 3.2, JdT 2004 I 588). Toutefois, l'autorité n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais elle peut au contraire se limiter à ceux qui, sans arbitraire, lui paraissent pertinents (ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; ATF 142 III 433 consid. 4.3.2 ; ATF 138 I 232 consid. 5.1 ; ATF 133 III 439 consid. 3.3, JdT 2008 I 4 ; ATF 130 II 530 consid. 4.3 ; TF 5A\_344/2015 du 29 février 2016 consid. 5.3).

**4.3** Le premier juge a considéré que l'appelante était devenue l'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie de D. \_\_\_\_\_ le 1<sup>er</sup> janvier 2013. Il a retenu que conformément à l'art. 4 de la Convention de libre passage, les personnes dont la capacité de travail n'était pas entière devaient, en dépit de dispositions contraires contenues dans les CGA, continuer à bénéficier de la couverture chez le nouvel assureur, pour autant qu'elles soient engagées dans le cadre d'un contrat de travail.

**4.4** En l'espèce, la motivation du premier juge ne prête pas le flanc à la critique, dès lors qu'il s'est précisément référé à la Convention de libre passage pour justifier de l'inapplication des CGA. Par ailleurs, il a considéré que, sur la base de l'art. 87 LCA (loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 ; RS 221.229.1), l'employée intimée était en mesure d'agir directement contre l'appelante, sans égard à la possibilité pour celle-ci d'invoquer ou non la Convention de libre passage (cf. *infra* consid. 5.4), de sorte que sous cet angle, l'argumentation de l'appelante est sans pertinence. Enfin, l'appelante a été mesurée de contester le jugement de première instance en se fondant sur ses considérants, si bien que c'est à tort qu'elle se plaint d'une motivation lacunaire.

## **5.**

### **5.1**

**5.1.1** Dans un dernier moyen, l'appelante affirme qu'elle ne disposait pas de la qualité pour défendre dans la présente procédure et que la demande de l'employée intimée aurait ainsi dû être rejetée. A cet égard, elle se prévaut une nouvelle fois de l'impossibilité pour l'employée intimée d'invoquer la Convention de libre passage et prétend que le droit d'agir de celle-ci, fondé sur l'art. 87 LCA, ne pouvait être dirigé que contre l'assureur intimé. Elle affirme également que l'employée intimée ne pouvait pas être considérée comme une personne assurée au sens de ses CGA. Elle se prévaut finalement du fait que Z.\_\_\_\_\_ lui aurait fourni des renseignements erronés en lui indiquant que l'employée intimée ne travaillait plus pour D.\_\_\_\_\_ depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, en violation de l'art. 6 de la Convention de libre passage, de sorte que cet assureur serait seul tenu de prêter en faveur d'A.\_\_\_\_\_.

**5.1.2** De son côté, A.\_\_\_\_\_ conteste l'argumentation de l'appelante, faisant valoir qu'en vertu de la Convention de libre passage, elle appartenait au cercle des assurés de l'appelante dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et disposait ainsi d'un droit direct d'agir contre elle dès cette date, conformément à l'art. 87 LCA et à la jurisprudence du Tribunal fédéral

(ATF 142 III 767). Elle invoque par ailleurs que l'appelante ne saurait se prévaloir de CGA contraires à la Convention de libre passage. Elle se prévaut finalement du fait que l'appelante aurait été informée de sa situation médicale.

**5.1.3** Quant à Z.\_\_\_\_\_, elle fait aussi valoir que l'employée intimée était assurée auprès de l'appelante à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013 et renvoie pour le surplus aux déterminations déposées par elle en première instance.

## **5.2**

**5.2.1** En matière d'assurance collective contre les accidents ou la maladie, l'art. 87 LCA – de nature impérative (cf. art. 98 LCA) – confère un droit propre à l'assuré, qu'il peut faire valoir contre l'assureur (Brühlhart, Droit des assurances privées, 2<sup>e</sup> éd., 2017, n. 1076). Ce droit propre a pour conséquence que seul le bénéficiaire, soit l'assuré, est titulaire de la prestation d'assurance (ATF 87 II 376 consid. 2a ; Brühlhart, op. cit., n. 1078). A cet égard, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser que la nature même du contrat d'assurance collective d'indemnités journalières présuppose que celles-ci soient acquittées entre les mains de l'assuré en faveur duquel il a été conclu, ledit paiement intervenant en lieu et place de l'obligation de l'employeur de verser le salaire (ATF 141 III 112 consid. 4.3 ; ATF 122 V 81 consid. 2a, Stein, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2001, n. 23 ad art. 87 LCA ; Streiff/von Kaenel/Rudolph, Arbeitsvertrag, 7<sup>e</sup> éd. 2012, n. 13 ad art. 324a CO et les réf. citées). L'assuré ne devient pas partie au contrat et, partant, l'employeur, soit le preneur d'assurance, est toujours le débiteur des primes d'assurance (ATF 141 III 112 consid. 4.3 ; TF 4A\_53/2007 du 26 septembre 2007 consid. 4.4.1, in RtiD 2008 I p. 1057 ; TF 5C.41/2001 du 3 juillet 2001 consid. 2c).

**5.2.2** La LCA ne connaît pas de réglementation relative au libre passage, sauf dans une mesure très limitée qui concerne les chômeurs (cf. art. 100 al. 2 LCA). Les assureurs privés, quant à eux, ont conclu une convention qui a pour but de régler le transfert effectif d'assurés entre

assureurs. Les assureurs affiliés s'engagent à accorder à toutes les personnes assurées la couverture prévalant auprès de l'ancien assureur (Brühlhart, op. cit., n. 1064). Si au moment de la reprise, un sinistre est en cours, ce sont les conditions qui prévalaient auprès du précédent assureur qui continuent de régler le droit aux prestations de l'assuré (Brühlhart, op. cit., n. 1065). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'assuré dispose d'un droit direct contre le nouvel assureur, fondé sur le contrat d'assurance (ATF 142 III 767 consid. 7.1).

**5.3** Le premier juge a considéré que l'appelante avait été correctement informée du dossier d'A.\_\_\_\_\_ par Z.\_\_\_\_\_. Conformément à la Convention de libre passage, le sinistre de l'employée intimée devait être couvert par l'appelante dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013.

**5.4** En l'espèce, il est établi que l'appelante et Z.\_\_\_\_\_ sont parties à la Convention de libre passage, laquelle a pour but de régler le transfert effectif d'assurés entre assureurs. Cette convention prévoit précisément que les sinistres en cours passent au nouvel assureur dès la date du changement d'assurance, pour autant que l'assuré soit engagé dans le cadre d'un contrat de travail (art. 4 al. 1 et 2 de la Convention de libre passage). Il ne fait ainsi aucun doute, à l'instar de ce qu'a considéré le premier juge, que l'employée intimée était assurée auprès de l'appelante à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, nonobstant son incapacité de travail en cours, dès lors que ses relations de travail avec D.\_\_\_\_\_ n'ont pris fin que le 31 janvier 2014. L'invocation de ses CGA par l'appelante ne lui est d'aucun secours, dès lors que l'art. 4 al. 1 de la Convention de libre passage - dont la teneur est claire - précise que l'assuré dont la capacité de travail n'est pas complète au moment du transfert doit continuer à bénéficier de la couverture chez le nouvel assureur, et ce en dépit de dispositions contraires contenues dans les CGA.

Quant à la question des prétendues informations erronées lui ayant été données par l'assureur intimé, l'art. 6 al. 2 de la Convention de libre passage - dont l'application au cas d'espèce est incertaine en tant qu'il régit l'obligation de renseigner en cas d'offres - prévoit que

l'ancien assureur doit continuer à régler lui-même les cas de sinistres lorsqu'il a fourni des informations erronées, pour autant que le nouvel assureur n'ait pas eu connaissance d'une autre manière des données correctes. Or l'appelante ne saurait prétendre qu'elle ignorait que l'employée intimée avait bénéficié d'indemnités pour cause de maladie - dont le bien-fondé a été établi par expertise et n'est plus remis en cause par l'appelante en appel - de la part de Z.\_\_\_\_\_, ni que cette employée travaillait toujours pour D.\_\_\_\_\_ après le 1<sup>er</sup> janvier 2013, dès lors qu'un certificat médical relatif à l'état de santé d'A.\_\_\_\_\_ lui avait été remis par D.\_\_\_\_\_ au plus tard le 6 février 2013. En cas de doute sur le contrat de travail de l'employée intimée, il incombait à l'appelante de se renseigner auprès de son cocontractant, soit de D.\_\_\_\_\_, puisque Z.\_\_\_\_\_ n'était plus en mesure de connaître la liste des employés de la société précitée après le 31 décembre 2012. De plus, dès lors que l'employée intimée était enceinte, l'appelante devait présumer que son contrat de travail ne pouvait pas être résilié, puisque la résiliation donnée pendant la grossesse est nulle (art. 336c al. 1 let. c CO).

A.\_\_\_\_\_ disposait ainsi d'un droit direct d'agir contre l'appelante, fondé sur l'art. 87 LCA et sur le contrat d'assurance (ATF 142 III 767) à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, date à laquelle elle est passée dans le cercle des assurés de l'appelante.

C'est ainsi à raison que le premier juge a considéré que l'appelante devait verser à A.\_\_\_\_\_ la somme de 11'934 fr. 25, correspondant aux indemnités journalières du 1<sup>er</sup> janvier au 22 avril 2013, soit jusqu'à la date de l'accouchement, avec intérêts à 5 % l'an dès le 24 février 2013.

**6.** Au vu de ce qui précède, l'appel doit être rejeté et le jugement entrepris confirmé.

L'appelante F.\_\_\_\_\_, qui succombe (art. 106 al. 1 CPC), versera la somme de 1'100 fr. (art. 7 TDC [tarif des dépens en matière

civile du 23 novembre 2010 ; RSV 270.11.6]) à l'intimée A. \_\_\_\_\_ à titre de dépens de seconde instance.

L'intimée Z. \_\_\_\_\_ n'étant pas représentée par un avocat, il n'y a pas lieu à l'allocation de dépens en sa faveur.

Il ne sera pas perçu de frais judiciaires de seconde instance (art. 114 let. e CPC).

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

- I.** L'appel est rejeté.
- II.** Le jugement est confirmé.
- III.** L'appelante F. \_\_\_\_\_ doit verser à l'intimée A. \_\_\_\_\_ la somme de 1'100 fr. (mille cent francs) à titre de dépens de seconde instance.
- IV.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires de deuxième instance.
- V.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Isabelle Jaques (pour F. \_\_\_\_\_),
- Me Sandrine Chiavazza (pour A. \_\_\_\_\_),
- Mmes [...] et [...] (pour Z. \_\_\_\_\_),

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

- M. le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de l'Est vaudois.

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 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).

La greffière :