

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 22 août 2013

Présidence de M. COLOMBINI, président
Juges : M. Abrecht et Mme Kühnlein
Greffier : M. Bregnard

**Art. 316 al. 3 CPC; 1a al. 2, 12 al. 3 LAMal ; 33 LCA; 5 LPGGA et 16c
LAPG**

Statuant à huis clos sur l'appel interjeté par **R._____SA**, à Lucerne, défenderesse, contre le jugement rendu le 26 février 2013 par le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne dans la cause divisant l'appelante d'avec **H._____**, à Lausanne, demanderesse, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal voit :

En fait :

A. Par jugement du 26 février 2013, dont les motifs ont été notifiés aux parties par plis recommandés du 3 avril 2013, le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne a dit que R. _____ SA est la débitrice d'H. _____ de la somme de 12'290 fr., avec intérêts au taux de 5 % l'an dès le 25 février 2010 (I), qu'il n'est pas perçu de frais judiciaires (II) et que la défenderesse versera à la demanderesse le montant de 3'500 fr. à titre de dépens (III).

En substance, le premier juge a considéré que la demanderesse H. _____ avait droit à des indemnités journalières de la part de la défenderesse R. _____ SA en raison d'une incapacité de travailler depuis le jour de son accouchement jusqu'à la sortie de l'hôpital de ses jumeaux nés prématurément, soit durant une période de 125 jours. Le premier juge a considéré que l'indemnisation de la demanderesse se justifiait pour trois motifs : premièrement, son incapacité de travail relevait d'un cas de maladie ; deuxièmement dans la pratique les assureurs pertes de gain versent des indemnités journalières durant l'hospitalisation des enfants à la suite d'un accouchement ; et troisièmement les conditions générales de la défenderesse ne prévoyaient pas l'exclusion du cas de maternité, de sorte que les prestations étaient dues tant pour la maladie, que pour la maternité.

B. Par acte du 6 mai 2013, R. _____ SA a interjeté appel auprès de la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal contre le jugement précité, en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que la demande est rejetée, et subsidiairement à son annulation, la cause étant renvoyée au premier juge pour nouvelle décision au sens des considérants.

Le 14 juin 2013, le Juge délégué de la Cour de céans a interpellé le Dr Z. _____, qui a rendu un rapport complémentaire le 9 juillet suivant.

L'intimée H._____ a déposé le 12 août 2013 une réponse à l'appel ainsi que ses observations sur le rapport complémentaire du Dr Z._____ du 9 juillet 2013, concluant, avec suite de frais et dépens, au rejet de l'appel.

Par courrier du 16 août 2013, l'appelante a présenté ses observations sur le rapport complémentaire du Dr Z._____ du 9 juillet 2013 et a confirmé les conclusions prises dans son mémoire d'appel du 6 mai 2013.

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

1. A partir du 1^{er} mars 2009, la demanderesse H._____ a été engagée par la société G._____SA, en qualité de collaboratrice responsable administrative au taux de 60 % pour une durée indéterminée avec un salaire mensuel brut fixé à 3'360 fr., payable treize fois l'an.

2. L'employeur de la demanderesse a conclu, par l'intermédiaire de Q._____SA - société active dans le courtage d'assurances -, une "assurance d'indemnités journalières en cas de maladie pour petites entreprises" auprès de la défenderesse R._____SA. Selon la police d'assurance du 27 novembre 2008, le type de couverture était "couverture analogue à la LAMal", la durée des allocations était de 720 jours durant une période de 900 jours et le délai d'attente était de 30 jours.

Les conditions générales d'assurances (CGA) édition "05.2007", auxquelles il était fait référence, contenaient notamment les clauses suivantes :

"Art. 1 Objet de l'assurance

1.1 La [...] (ci-après R._____SA) assure les prestations mentionnées dans la police pour les conséquences économiques de maladies et, pour autant que cela ait été convenu, de l'accident.

Art. 2 Bases contractuelles

(...)

2.5 Maladie

Par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. Les infirmités congénitales sont les maladies présentes à la naissance

(...)

Art. 13 Généralités

(...)

13.3 Incapacité de travail

Une incapacité de travail est l'incapacité totale ou partielle due à une atteinte à la santé physique, intellectuelle ou psychique, d'exercer une activité professionnelle acceptable dans son ancien métier ou domaine de responsabilités. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité acceptable dans une autre profession ou un autre domaine de responsabilités est également prise en considération.

(...)

Art. 15 Calcul des prestations d'indemnités journalières

(...)

15.4 Calcul des indemnités journalières

Les prestations d'indemnités journalières déterminées en fonction du salaire se calculent comme suit:

- Le calcul se base sur le dernier salaire soumis à l'AVS perçu avant le début de la maladie, y compris les éléments du salaire non encore payés pour lesquels il existe un droit légitime et qui sont assurés. Ce salaire est calculé pour une année entière puis divisé par 365;
- Pour les travailleurs dont le salaire varie fortement, la moyenne des 12 derniers mois

précédant l'incapacité de travail est prise en considération;

- Si la personne assurée travaillait chez plus d'un employeur avant sa maladie, seul le salaire perçu chez le preneur d'assurance est déterminant.

Si un salaire annuel fixe a été convenu pour les personnes assurées dont le nom figure dans le contrat, le gain journalier s'obtient en divisant ce salaire par le nombre de jours, soit 365 (assurance de sommes).

(...)

15.6 Montant des prestations

La condition pour le versement de prestations est une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent attestée médicalement. La R. _____ SA alloue les indemnités journalières assurées en fonction du degré de l'incapacité de travail. A partir d'une incapacité de travail de 70 pour cent, la R. _____ SA verse les indemnités journalières entières.

(...)

Art. 18 Concours avec des prestations de tiers

18.1 Si la personne assurée reçoit des prestations d'une assurance sociale suisse, d'une assurance étrangère correspondante ou d'un tiers civilement responsable, la R. _____ SA complète, à l'expiration du délai d'attente, ces prestations jusqu'à hauteur du montant de l'indemnité journalière assurée dans le contrat.

(...)

Art. 19 Règles de comportement en cas de maladie

(...)

19.3 En cas de communication tardive, le droit aux prestations assurées prend effet à la réception de la déclaration de maladie au plus tôt. S'il a été convenu que le preneur d'assurance ou l'ayant droit subit un préjudice de droit pour cause de violation d'une obligation, ce préjudice ne se réalise pas s'il y a lieu de considérer que l'auteur de la violation n'est pas fautif compte tenu des circonstances. (...)"

3. Au cours de l'année 2009, la demanderesse a connu une grossesse gémellaire, qui a nécessité les périodes d'incapacité suivantes, attestées par certificats médicaux et dûment annoncées à la défenderesse :

- à 50 % du 9 décembre 2009 au 24 janvier 2010;
- à 100% du 25 janvier au 25 février 2010.

Le 25 février 2010, la demanderesse a accouché des jumeaux [...] et [...], à l'âge gestationnel de 25 semaines. L'accouchement a dû se faire par césarienne et la demanderesse a été hospitalisée du 24 février 2010 au 2 mars 2010.

En tant que grands prématurés, les enfants ont été immédiatement placés à l'unité de néonatalogie du CHUV et y sont restés jusqu'à la fin du mois de juin 2010.

En raison de ces naissances prématurées, le Dr P._____ a attesté par certificats médicaux que l'état de santé de la demanderesse nécessitait une incapacité de travail à 100 % pour les périodes suivantes : du 25 février 2010 au 4 juin 2010 (certificat du 10 mars 2010) ; du 1^{er} juin au 30 juin 2010 (certificat du 8 juin 2010); et du 1^{er} juillet 2010 au 31 juillet 2010 (certificat du 28 juin 2010).

4. Après plusieurs échanges téléphoniques, G._____SA a écrit le 5 juillet 2010 à Q._____SA. Elle a rappelé que la demanderesse avait été en incapacité de travailler du 25 janvier 2010 au 24 février 2010, avant d'être en congé maternité du 25 février 2010 jusqu'au 2 juin 2010. Dès lors, l'incapacité de travailler subie à partir du 3 juin 2010 constituait la suite de la première incapacité - interrompue par le congé maternité - et non pas un nouveau cas, de sorte que son employé ne devait pas supporter un nouveau délai d'attente afin de percevoir des indemnités.

Le 8 juillet suivant, Q._____SA a téléphoné au département des indemnités journalières de la défenderesse pour l'informer qu'à la

suite de la maternité de la demanderesse, G._____SA souhaitait que celle-ci touche des indemnités journalières à compter du 1^{er} juin 2010. Le même jour, Q._____SA a adressé à la défenderesse un courriel demandant le versement des indemnités journalières maladie à compter du 1^{er} juin 2010 et jusqu'au 31 juillet 2010.

5. Le 14 juillet 2010, la demanderesse et son employeur ont signé une demande d'allocation de maternité. L'agence communale d'assurances de Lausanne a rendu une décision d'allocation de maternité fédérale le 17 septembre 2010, selon laquelle le montant de l'allocation journalière était de 97 fr. 60 pour la période du 25 février au 2 juin 2010, soit au total un montant de 9'564 fr. 80.

6. Au début du mois de juillet 2010, la demanderesse a remarqué que son salaire ne lui était plus versé. Elle a alors pris conscience des difficultés que présentait l'indemnisation de son incapacité de travailler.

7. Par lettre du 13 août 2010, la défenderesse a informé G._____SA qu'elle refusait de prendre en charge les indemnités journalières depuis le mois de juin 2010, dans la mesure où l'incapacité de travail invoquée ne pouvait être considérée comme une maladie.

8. Dans un courrier adressé le 11 octobre 2010 au médecin-conseil de la défenderesse, le Dr P._____ a confirmé l'incapacité de travail à 100% de la demanderesse pendant la période de prise en charge importante des nouveaux-nés prématurés en précisant que l'incapacité était "due à la fatigue importante occasionnée par cet accouchement prématuré et à une nécessité pour la patiente de pouvoir prendre en charge de façon optimale ses enfants".

Le même jour, la défenderesse a adressé une lettre à G._____SA pour lui confirmer le refus de la prise en charge de la période d'incapacité de la demanderesse suite à une nouvelle prise de position de son médecin-conseil.

Le 8 avril 2011, G._____SA a écrit à la défenderesse ce qui suit :

" Nous revenons sur la problématique de l'incapacité de travail subie par Mme H._____ à la suite de son accouchement prématuré du 25 février 2010.

Nous vous adressons, sous ce pli, le certificat médical qui a été remis par H._____, daté du 15 mars 2011, signé par le Dr Dr Z._____, attestant que celle-ci a accouché prématurément le 25 février 2010 et que, pour des raisons médicales, elle était en incapacité de travailler durant les huit semaines suivant son accouchement (le terme prévu pour son accouchement étant le 16/05/2010).

Dès lors, nous vous invitons à revoir votre prise de position du 11 octobre 2010 et à allouer les prestations d'indemnités journalières pour perte de gain en faveur d'H._____ pour les huit semaines qui ont suivi son accouchement le 25 février 2010.

A toutes fins utiles, nous vous précisons que ce sont sur des bases erronées que G._____SA a requis les allocations de maternité dès le 25 février 2010, puisque celle-ci était en incapacité de travail et qu'elle avait fait valoir sa demande d'ajournement du droit aux prestations d'allocations maternité, en application de l'article 16c LAPG. Le versement des indemnités journalières de R._____SA réglera ainsi la problématique et nous pouvons le cas échéant informer les institutions concernées de ce report de date de droit aux allocations de maternité (...)."

Par courrier du 25 mai 2011, le conseil de la demanderesse a écrit ce qui suit à la défenderesse :

" (...)

Mme H._____ s'inquiétant de n'obtenir aucune réponse s'agissant de sa situation, malgré l'intervention de son employeur "G._____SA" par lettre du 8 avril 2011, a téléphoné à la R._____SA pour savoir ce qu'il en était. C'est avec stupéfaction qu'elle a pris connaissance de votre courrier du 21 avril 2011 au CHUV, à l'attention du Dr Z._____.

En effet, il appartenait d'informer les personnes qui subissent les conséquences de vos prises de position et de vos décisions. Or, vous êtes intervenus directement auprès du CHUV pour leur

communiquer un rapport du Dr P. _____ qui date du 11 octobre 2010 et celui-ci s'est d'ores et déjà expliqué. Plus encore, vous occulrez complètement une partie de l'attestation de ce même médecin puisque celui-ci, dans ce même rapport, indiquait : "Il s'agit donc d'une incapacité de travail due à la fatigue importante occasionnée par cet accouchement prématuré et à une nécessité pour la patiente de pouvoir prendre en charge de façon optimale ses enfants". C'est dire que ce médecin a bien certifié une incapacité de travail pour raison de maladie, et non un simple arrêt volontaire de sa part dans le but de s'occuper de ses enfants, nés prématurément. Je vous rappelle par ailleurs qu'il lui était interdit de travailler du fait de son accouchement, conformément à la Loi sur le travail.

Dès lors, je vous invite à rectifier vos décomptes et à prendre en compte le rapport du Dr Z. _____, tout comme l'ensemble des décomptes des certificats médicaux y afférents (...)."

Par lettre du 30 mai 2011 adressée à la défenderesse, le Dr Z. _____, médecin-chef du Département de gynécologie obstétrique du CHUV a attesté de ce qui suit:

" J'ai bien reçu votre lettre datée du 21 avril 2011, et ai pris bonne note du certificat médical que vous avait adressé en octobre 2010 le Dr P. _____, son gynécologue traitant travaillant à Lausanne.

Toutefois, je suis obligé de corriger le certificat fait par mon collègue qui ne tient pas compte de la nécessité d'un arrêt de travail dans le contexte post-chirurgical d'une césarienne à 25 6/7 SA pour une grossesse gémellaire accouchée prématurément.

C'est donc pour cette raison et non pour s'occuper de ses enfants nés extrêmement prématurément qui de plus, à cette période, étaient hospitalisés aux soins intensifs de néonatalogie, que Madame H. _____ née le 01.08.1976 a été mise en arrêt de travail.

Je considère donc que cette situation relève à 100 % de la notion de maladie et que le refus de prise en charge de son arrêt de travail ne me semble pas justifié. (...)"

Par courrier du 8 juin 2011, la défenderesse a confirmé son refus d'allouer des indemnités journalières à la demanderesse pour la période postérieure au 24 février 2010.

9. a) Le 8 août 2011, la demanderesse a saisi le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne d'une requête de conciliation et une autorisation de procéder lui a été délivrée le 22 septembre 2011.

Par demande du 1^{er} décembre 2011, déposée auprès du Président du Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne, la demanderesse a conclu à ce qu'il soit prononcé que R. _____ SA est débitrice de H. _____ de la somme de 12'290 fr., avec intérêts à 5% l'an dès le 25 février 2010.

Dans sa réponse du 5 mars 2012, la défenderesse a conclu, avec suite de frais et dépens, à ce que la demande en paiement soit déclarée mal fondée sur toutes ses conclusions dans la mesure où elle est recevable.

Par réplique du 24 mai 2012, la demanderesse a maintenu ses conclusions. A l'appui de cette écriture, elle a produit une déclaration de cession de créance datée du 22 mai 2012, par laquelle G. _____ SA déclare céder à la demanderesse l'ensemble de ses droits aux indemnités journalières dues par R. _____ SA, sous déduction des indemnités déjà versées par R. _____ SA à G. _____ SA.

Par duplique du 23 août 2012, la défenderesse a maintenu ses conclusions.

b) Les parties ont été entendues lors de l'audience de jugement du 17 décembre 2012, ainsi que deux témoins.

[...], laborantine médicale, a déclaré que son enfant avait dû être hospitalisé à la naissance pendant huit semaines. Elle avait alors perçu des indemnités journalières jusqu'à ce que l'enfant quitte l'hôpital et avait ensuite bénéficié d'un congé maternité. Elle ignorait le nom de l'assurance de son employeur.

[...], ancienne employée administrative au sein de G._____SA, a déclaré qu'aucune demande formelle d'ajournement du congé maternité n'avait été déposée pour la demanderesse. Elle a toutefois confirmé que celle-ci avait demandé un tel ajournement avant toutes les démarches administratives, et qu'elle a renouvelé cette demande ultérieurement.

10. Par rapport complémentaire du 16 août 2013, le Dr Z._____ a attesté de ce qui suit:

"Le 25 février 2010 Mme H._____ a subi une césarienne en urgence à la 26^{ème} semaine de grossesse. A lui seul, l'état de santé somatique de la patiente dans les suites de sa césarienne justifiait ainsi un arrêt de travail complet d'au moins 4 semaines.

A cela s'ajoutait une détresse psychique extrêmement importante après la naissance de ses jumeaux aux limites de la viabilité et une grande fatigue majorée par un état d'anxiété dû à la soudaineté de l'accouchement, aux circonstances dramatiques dans lesquelles il était intervenu et à l'état précaire des nouveau-nés. Ces éléments motivaient d'emblée et à tout le moins 4 semaines supplémentaires d'arrêt de travail complet. Il me semble d'ailleurs vraisemblable qu'une prolongation de l'incapacité ait été justifiée à l'échéance de ces 8 premières semaines d'arrêt, le 22 avril 2010 puisque l'état de ses enfants était encore très préoccupant et influait donc directement sur son état psychique jusqu'à la sortie de ses deux enfants des soins intensifs de néonatalogie.

N'ayant pas assuré le suivi ultérieur de la patiente, je ne peux toutefois me prononcer formellement sur ce point. "

En droit :

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).

Formé en temps utile (art. 311 al. 1 CPC), 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 les conclusions portent sur un montant supérieur à 10'000 fr., l'appel est recevable.

2. L'appel peut être formé pour violation du droit (art. 310 let. a CPC) et constatation inexacte des faits (art. 310 let. b CPC). La violation du droit, au sens de l'art. 310 let. a CPC, doit s'entendre largement et vise toute application incorrecte du droit écrit ou non écrit, qu'il s'agisse de droit matériel ou de la procédure, du droit fédéral ou du droit cantonal (Jeandin, in Bohnet/Haldy/Jeandin/Schweizer/Tappy, Code de procédure civile commenté, Bâle 2011, n. 2 ad 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 (JdT 2011 III 43).

3. Conformément à l'art. 316 al. 3 CPC, la Cour d'appel civile peut administrer des preuves. L'art. 247 al. 2 CPC prévoit que le tribunal de première instance établit les faits d'office dans les affaires visées à l'art. 243 al. 2 CPC, et donc notamment dans les litiges portant sur des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale (art. 243 al. 2 let. f CPC). Cette disposition prévoit ce qu'on appelle la maxime inquisitoire sociale ou atténuée, qui se distingue de la maxime inquisitoire pure ou illimitée applicable notamment dans certains domaines du droit de la famille (Tappy, CPC commenté, Bâle 2011, n. 21 ad art. 247 CPC). Elle n'oblige pas le juge à ordonner d'office des mesures d'instruction supplémentaires sur des faits qu'une partie assistée d'un mandataire professionnel a allégués et sur lesquels elle a offert des preuves (cf. Tappy, op. cit., n. 26 et les références citées).

En l'espèce, il ne saurait évidemment être question d'ordonner une expertise en instance d'appel, alors qu'une telle preuve n'a pas été requise en première instance (cf. art. 317 al. 1 CPC) par l'intimée, qui était

assistée d'une mandataire particulièrement qualifiée, spécialiste FSA en responsabilité civile et droit des assurances. En revanche, le Juge délégué de la Cour de céans a écrit au Dr Z._____, auteur de la lettre du 30 mai 2011, afin de compléter l'instruction.

4. L'appelante conteste les trois motifs retenus par le premier juge pour accorder des indemnités à l'intimée. Selon elle, l'incapacité de l'intimée n'a pas été établie; les assureurs perte de gain maladie n'ont pas pour pratique de payer des indemnités journalières durant l'hospitalisation prolongée des enfants; et le contrat d'assurance litigieux ne couvre pas les cas de maternité.

a) Une assurance d'indemnités journalières en cas d'incapacité de gain due à la maladie ou à l'accident peut être conclue, au choix des parties, soit sous la forme d'une assurance facultative sociale régie par les art. 67 à 77 LAMal (Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie), soit sous la forme d'une assurance privée réservée par l'art. 12 al. 2 et 3 LAMal. Si l'assurance privée est choisie, ce sont les règles de la LCA (Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance, RS 221.229.1) qui s'appliquent, conformément à l'art. 12 al. 3 LAMal (Bernard Corboz, Le contrat d'assurance dans la jurisprudence récente, in SJ 2011 II 247 ss, 249).

b) En l'espèce, le contrat litigieux prévoit ce qui suit sous l'intitulé " prestations assurées et primes " : " Type de couverture : Couverture analogue à la LAMal ". Il résulte de ce contrat, qui renvoie aux CGA édition "05.2007", qu'il s'agit d'une assurance privée régie par la LCA.

Les CGA applicables prévoient que R._____SA " assure les prestations mentionnées dans la police pour les conséquences économiques de maladie et, pour autant que cela ait été convenu, de l'accident " (art. 1.1 CGA). Elles précisent que " par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique ou mentale qui n'est pas due à un

accident et qui exige un traitement médical ou provoque une incapacité de travail " (art. 2.5 CGA). Selon l'art. 13.3 CGA, " une incapacité de travail est l'incapacité totale ou partielle due à une atteinte à la santé physique, intellectuelle ou psychique d'exercer une activité professionnelle acceptable dans son ancien métier ou domaine de responsabilités ". Les prestations d'indemnités journalières se calculent en fonction du salaire, de la manière prévue à l'art. 15.4 CGA. Selon l'art. 15.6 CGA, " la condition pour le versement de prestations est une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent attestée médicalement. La R. _____SA alloue les indemnités journalières assurées en fonction du degré de l'incapacité de travail ". Aux termes de l'art. 18.1 CGA, " si la personne assurée reçoit des prestations d'une assurance sociale suisse, d'une assurance étrangère correspondante ou d'un tiers civilement responsable, la R. _____SA complète, à l'expiration du délai d'attente, ces prestations jusqu'à hauteur du montant de l'indemnité journalière assurée dans le contrat ".

c) S'agissant d'un contrat d'assurance privée, les prestations assurées sont définies exclusivement par ce contrat. L'affirmation du premier juge selon laquelle "cette police offre une couverture analogue à la LAMal, dont les dispositions sont dès lors applicables " (jugement entrepris, p. 19), qui vise à étendre la couverture également au risque de maternité est manifestement inexacte.

En réalité, la référence à la " couverture analogue à la LAMal " tient exclusivement au fait que contrairement aux autres assurances d'indemnités journalières qui prévoient le versement de 730 indemnités journalières, l'assurance en question prévoit le versement d'indemnités journalières pendant 720 jours au maximum sur une période de 900 jours (cf. art. 14.2 CGA et art. 72 al. 3 LAMal).

Le risque assuré (cf. art. 33 LCA, qui dispose que sauf disposition contraire de la présente loi, 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) est

en l'espèce clairement l'incapacité de travail d'au moins 50%, attestée médicalement (art. 15.6 CGA), due à une maladie (art. 1.1 CGA), soit à une atteinte à la santé physique ou mentale (art. 2.5 et 13.3 CGA).

d) La maternité (définie en matière d'assurances sociales à l'art. 5 LPGA [Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) n'est pas une maladie (définie en matière d'assurances sociales à l'art. 3 LPGA, lequel a été repris mot pour mot dans les CGA applicables en l'espèce). C'est d'ailleurs pour cela que l'art. 1a al. 2 LAMal énonce séparément les risques de maladie (let. a) et de maternité (let. c).

L'hospitalisation des enfants après un accouchement n'est à l'évidence pas non plus un cas de maladie de la mère. Le fait que dans le cas du témoin [...], son assureur ait payé des indemnités journalières pendant l'hospitalisation à la naissance de son enfant, qui avait duré huit semaines, n'est pas pertinent. En effet, on ignore tout de l'assurance dont il s'agissait, notamment s'il s'agissait d'une assurance privée - dont chaque assureur définit les prestations de manière autonome dans ses contrats et ses conditions générales d'assurance - ou d'une assurance d'indemnités journalières selon la LAMal, qui pouvait comprendre la maternité (cf. art. 72 al. 1 et 74 LAMal). Au surplus, la pratique éventuelle suivie par un autre assureur ne peut pas être opposée à l'appelante.

e) Il convient ainsi de déterminer si l'intimée - à qui il incombait de prouver l'existence d'un contrat d'assurance couvrant le sinistre allégué, la survenance du sinistre et l'étendue de sa prestation (ATF 130 III 321 c. 3.1) - a apporté la preuve d'une incapacité de travail due à une atteinte à sa santé physique ou mentale.

Par attestation du 10 mars 2010, le Dr P. _____ a certifié que l'état de santé de l'intimée nécessitait une incapacité de travail à 100 % du 25 février 2010 au 4 juin 2010 ; puis du 1^{er} juin au 30 juin 2010 selon le certificat médical du 8 juin 2010, ainsi que du 1^{er} juillet au 31 juillet 2010 selon le certificat médical du 28 juin 2010.

Le Dr P. _____ a confirmé au médecin-conseil de l'appelante l'incapacité de travailler totale de l'intimée pendant la période de prise en charge des jumeaux nés prématurément et a précisé qu'elle était due "à la fatigue importante occasionnée par cet accouchement prématuré et à une nécessité pour la patiente de pouvoir prendre en charge de façon optimale ses enfants " (cf. courrier du 11 octobre 2010 reproduit dans l'état de fait ci-dessus). Le Dr Z. _____ a par la suite "corrigé" le courrier de son confrère en précisant que l'incapacité de travailler de l'intimée n'était pas due au fait qu'elle devait s'occuper des enfants, mais résultait du "contexte post-chirurgical d'une césarienne à 25 6/7 SA pour une grossesse gémellaire accouchée prématurément " (cf. lettre du 30 mai 2011 reproduite dans l'état de fait ci-dessus).

Au regard de ces pièces, force est de constater qu'il n'est pas établi que l'intimée ait été en incapacité complète de travail pour toute la période du 25 février 2010 au 30 juin 2010, correspondant à la période pendant laquelle ses jumeaux ont été hospitalisés, pour laquelle elle réclame de pleines indemnités journalières. Comme le relève à raison l'appelante, on ne voit a priori pas comment le seul "contexte post-chirurgical d'une césarienne à 25 6/7 SA pour une grossesse gémellaire accouchée prématurément " pourrait entraîner une incapacité totale de travail pour cause de maladie pendant quatre mois.

f) Interpellé par le Juge délégué de la Cour de céans, le Dr Z. _____ auteur de la lettre du 30 mai 2011, a rendu le 9 juillet 2013 un rapport complémentaire (reproduit dans l'état de fait ci-dessus), dans lequel il relève en substance que l'état somatique de l'intimée résultant de la césarienne justifiait à lui seul un arrêt de travail complet de quatre semaines au moins. La détresse psychique extrêmement importante causée par l'état de santé des nouveaux-nés et les circonstances dramatiques de l'accouchement justifiaient quatre semaines supplémentaires d'incapacité de travailler. S'agissant de la période postérieure, soit à partir du 22 avril 2010, le médecin a précisé qu'il était vraisemblable qu'une prolongation de l'incapacité ait été justifiée à

l'échéance de ces huit premières semaines d'arrêt, puisque l'état de ses enfants était encore très préoccupant, sans toutefois pouvoir se prononcer formellement sur ce point dès lors qu'il n'avait pas assuré le suivi ultérieur de l'intimée.

Il résulte de ce qui précède que l'intimée a apporté la preuve d'une incapacité de travail due à une atteinte à sa santé physique ou mentale pour la période du 25 février au 22 avril 2010, soit une période de 57 jours, ce que l'appelante admet d'ailleurs expressément dans ses observations du 16 août 2013. Par contre, une incapacité de travailler ultérieure n'est pas établie.

g) Selon l'art. 16c LAPG (Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité du 25 septembre 1952), le droit à l'allocation de maternité – laquelle allocation est versée sous la forme d'indemnités journalières égales à 80 % du revenu moyen de l'activité lucrative obtenu avant le début du droit à l'allocation (cf. art. 16e LAPG), le droit à l'allocation s'éteignant le 98^e jour à partir du jour où il a été octroyé (cf. art. 16d LAPG) – prend effet le jour de l'accouchement (al. 1), mais en cas d'hospitalisation prolongée du nouveau-né, la mère peut demander que le versement de l'allocation soit ajourné jusqu'au moment où l'enfant retourne à la maison (al. 2).

En l'espèce, l'intimée aurait pu faire valoir son droit à l'ajournement du droit aux prestations d'allocations de maternité en application de l'art. 16c al. 2 LAPG, de sorte que le versement de l'allocation de maternité aurait dû intervenir seulement à partir du 1^{er} juillet 2010, les jumeaux ayant quitté l'hôpital fin juin 2010. Toutefois, elle ne l'a pas fait, comme l'a par ailleurs confirmé le témoin [...]. Selon les pièces requises au dossier, l'employeur a demandé, en remplissant le formulaire de demande d'allocation de maternité du 14 juillet 2010, et obtenu, par décision du 17 septembre 2010, des allocations de maternité du 25 février au 2 juin 2010. Il n'en reste pas moins que l'intimée aurait pu obtenir l'ajournement du droit aux prestations, qui était ouvert indépendamment de l'incapacité de travail pour cause de maladie ouvrant

le droit à des indemnités journalières sur la base du contrat d'assurance conclu avec l'appelante. En outre, l'allocation de maternité a été versée directement à l'employeur. La question d'un éventuel cumul entre les indemnités journalières maladie réclamées sur la base du contrat litigieux et les allocations de maternité, respectivement la question d'une surindemnisation éventuelle soulevée par l'appelante, ne se pose donc pas.

4. a) L'appelante fait valoir que l'annonce est intervenue tardivement en se prévalant de l'art. 19. CGA qui prévoit qu'en cas de communication tardive et fautive, le droit aux prestations prend effet au jour de la communication au plus tôt.

En l'espèce, il y a lieu de constater avec les premiers juges que la communication tardive du cas, qui n'a eu lieu que le 8 juillet 2010, n'est pas imputable à l'intimée, qui n'était pas au courant des difficultés administratives et ne pouvait pas s'en douter dès lors que son salaire continuait de lui être versé régulièrement. Au surplus, au vu de l'état de santé précaire de ses enfants, elle avait d'autres priorités que de vérifier si la communication de son cas avait été effectuée correctement par son employeur.

b) L'appelante soutient encore qu'en raison de la cession de créance intervenue en cours d'instance, elle pourrait opposer à l'intimée (cessionnaire) les exceptions qu'elle aurait pu opposer à la cédante (G. _____ SA) (cf. art. 169 al. 1 CO [Code des obligations du 30 mars 1911, RS 220]). Toutefois, ce grief tombe à faux. En effet, l'appelante perd de vue que le premier juge a retenu qu'indépendamment de la cession de créance intervenue en cours d'instance, l'intimée disposait d'une action directe contre l'appelante en application de l'art. 87 LCA.

c) Enfin, l'appelante critique le calcul de l'indemnité journalière opéré par le premier juge qui a tenu compte d'un montant de 98 fr. 32. Selon l'appelante, dès lors que le salaire de l'intimée s'élevait à 3'360 fr.

par mois, les indemnités journalières auraient dû être arrêtées à 89 fr. 60 [3'360/30 x 80%]).

Il résulte toutefois des pièces du dossier que du 25 janvier 2010 au jour de l'accouchement, l'appelante avait payé des indemnités journalières de 98 fr. 32, correspondant au 80% du salaire, pour l'incapacité de travailler de l'intimée. Ce montant est d'ailleurs très proche de celui retenu dans la décision d'allocation de maternité fédérale du 17 septembre 2010 (97 fr. 60), qui est calculé sur des bases analogues (cf. c. 4g supra), de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter.

En tenant compte d'indemnités journalières de 98 fr. 32 durant 57 jours, l'appelante doit à l'intimée la somme de 5'604 fr. 25 pour l'incapacité de travail du 25 février 2010 au 22 avril 2010.

5. Il résulte de ce qui précède que l'appel doit être partiellement admis et le jugement attaqué réformé aux chiffres I et III de son dispositif en ce sens que la prétention de la demanderesse est ramenée de 12'290 fr. (98.32 x 125) à 5'604 fr. 25 (98.32 x 57), et que les dépens de première instance, évalués à 3'500 fr., sont réduits à 1'600 francs.

S'agissant d'une cause portant sur une assurance complémentaire à l'assurance-maladie, il n'est pas perçu de frais judiciaires de deuxième instance (art. 114 let. e CPC).

En revanche, vu l'issue du litige, l'appelante - qui n'est pas représentée par un mandataire professionnel - versera à l'intimée un montant de 900 fr. à titre de dépens réduits de deuxième instance.

Par ces motifs,
la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
p r o n o n c e :

I. L'appel est partiellement admis.

II. Le jugement est réformé comme suit aux chiffres I et III de son dispositif :

I.- R. _____ SA est la débitrice d'H. _____ de la somme de 5'604 fr. 25 (cinq mille six cent quatre francs et vingt-cinq centimes), avec intérêts au taux de 5% l'an dès le 25 février 2010.

II.- La défenderesse versera à la demanderesse le montant de 1'600 fr. (mille six cents francs) à titre de dépens réduits.

Le jugement est confirmé pour le surplus.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires de deuxième instance.

IV. L'appelante R. _____ SA versera à l'intimée H. _____ i la somme de 900 fr. (neuf cents francs) à titre de dépens réduits de deuxième instance.

V. L'arrêt motivé est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du 23 août 2013

Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés.

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié en expédition complète, par l'envoi de photocopies, à :

- R. _____ SA,
- Me Corinne Monnard Séchaud (pour H. _____).

La Cour d'appel civile considère que la valeur litigieuse est de 12'290 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), 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).

Cet arrêt est communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

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

Le greffier :