

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 30 janvier 2019

Composition : M. ABRECHT, président
MM. Colombini et Perrot, juges
Greffier : M. Hersch

Art. 157 et 168 al. 1 let. d CPC

Statuant sur l'appel interjeté par **B.**_____, à Epalinges, demanderesse, et sur l'appel joint interjeté par **L.**_____ **SA**, à Martigny (VS), défenderesse, contre le jugement rendu le 27 novembre 2017 par la Présidente du Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne dans la cause divisant les parties entre elles, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère :

En fait :

A. Par jugement du 27 novembre 2017, dont les considérants écrits ont été adressés aux parties le 16 mai 2018, la Présidente du Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne (ci-après : la Présidente) a condamné L._____ SA à verser à B._____ la somme de 18'162 fr. 50, plus intérêt à 5 % l'an dès le 15 mai 2011 (I), a rendu le jugement sans frais judiciaires et a condamné L._____ SA à verser à B._____ la somme de 3'000 fr. à titre de dépens réduits (II et III), a fixé l'indemnité de Me Denis Weber, conseil d'office de B._____, à 7'710 fr. 25, débours et TVA compris (IV), a rappelé la teneur de l'art. 123 CPC (V) et a rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (VI).

En droit, le premier juge, statuant sur une demande de B._____ visant à ce que L._____ SA lui verse des indemnités pour maladie à hauteur de 30'000 fr., a considéré sur la base de deux expertises judiciaires qu'entre le 27 septembre 2010 et le 31 décembre 2011, B._____ avait été en incapacité de travail pour cause de maladie à hauteur de 50 %. A cet égard, le second expert C._____ avait certes posé, en plus des diagnostics d'épisode dépressif d'intensité moyenne et de trouble somatoforme douloureux retenus par les premiers experts du Centre d'expertises médicales (ci-après : CEM), le diagnostic de spondylarthropathie axiale, mais il avait indiqué ne pas être en mesure de chiffrer le degré d'incapacité induit par ce dernier diagnostic, de sorte que seule une incapacité de travail en lien avec la maladie de 50 % était établie. Sur la base du salaire brut de 35'770 fr. 75 auquel aurait eu droit B._____ en 2011, le premier juge a considéré que le montant de l'indemnité journalière s'élevait à 49 fr. (35'770 fr. 75 : 365 jours x 50 %). Sur une période de 461 jours, cela correspondait à un montant de 22'589 fr., duquel il convenait de déduire la moitié des 8'853 fr. bruts versés par la Fondation M._____ entre le 1^{er} janvier 2011 et le 31 mars 2011. En définitive, c'est un montant de 18'162 fr. 50 que L._____ SA devait être condamnée à verser à B._____.

B. Par acte du 18 juin 2018, B._____ a formé appel contre ce jugement, en concluant, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que L._____ SA soit condamnée à lui verser la somme de 30'000 fr., plus intérêt à 5 % l'an dès le 28 septembre 2011. Elle a requis l'assistance judiciaire, qui lui a été accordée le 26 juin 2018, Me Denis Weber étant désigné en qualité de conseil d'office.

Le 28 août 2018, L._____ SA a déposé une réponse ainsi qu'un appel joint. Elle a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet de l'appel et, par voie d'appel joint, à la réforme du jugement en ce sens qu'elle doit verser à B._____ un montant de 15'027 fr., plus intérêt à 5 % l'an dès le 15 mai 2011.

Le 8 octobre 2018, B._____ a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet de l'appel joint de L._____ SA.

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

1. Par contrat de travail du 2 mai 2006, la Fondation M._____ a engagé B._____ en qualité d'aide-infirmière avec effet au 15 mai 2006. D'abord engagée à un taux d'activité de 80 %, B._____ a diminué celui-ci à 60 % dès le 1^{er} janvier 2009.

Le 28 novembre 2007, la Fondation M._____ a souscrit en faveur de ses employés une assurance couvrant les conséquences économiques d'une incapacité de travail en cas de maladie auprès de [...], assurance entretemps reprise par L._____ SA.

Les conditions générales applicables au contrat d'assurance (ci-après : CGA) définissaient l'incapacité de travail comme la perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui pouvait raisonnablement être exigé

de lui, si cette perte résultait d'une atteinte à sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui pouvait être exigée de lui pouvait aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 3.5 CGA). La durée du droit aux prestations était de 730 jours civils dans une période de 900 jours consécutifs pour une ou plusieurs incapacités de travail (art. 6 let. b CGA). La couverture d'assurance cessait pour chaque assuré lorsque celui-ci cessait d'appartenir au cercle des assurés (art. 10 ch. 2 let. a CGA). Dans un tel cas, l'assuré en incapacité de travail avait le droit de poursuivre sa couverture d'assurance en qualité de membre individuel en faisant valoir son droit de passage dans les 90 jours (art. 11 ch. 1 et 2 CGA). L'indemnité journalière était allouée en cas d'incapacité de travail à partir de 25 % (art. 12 ch. 1 CGA). Elle se calculait sur la base du salaire en vigueur au moment du sinistre conformément à la déclaration de l'employeur faite par le biais des formulaires mis à sa disposition par l'assureur (art. 12 ch. 2 CGA). Si l'indemnité était exprimée en pourcentage du salaire, elle se calculait en multipliant le salaire mensuel par 12 mois (ou 13 mois si 13^e salaire), en le divisant par 365 jours et en le multipliant par le pourcentage de couverture fixé (art. 12 ch. 10 CGA).

Par avenant du 30 janvier 2009, la Fondation M._____ et L._____ SA sont convenues d'une couverture du risque maladie à hauteur de 90 % du salaire, avec un délai d'attente de 60 jours.

2. Le 24 avril 2010, une résidente de la Fondation M._____ a fait un malaise et est tombée sur B._____, dont le dos a heurté un lavabo.

L'assureur-accident de la Fondation M._____ a alloué à B._____ les prestations légales d'assurance dès le 27 avril 2010. Par décision sur opposition du 30 mars 2011, l'assureur-accident a mis fin au versement des indemnités d'assurance au 26 septembre 2010, au motif que l'assurée ne subissait plus d'incapacité de travail en lien avec l'accident du 24 avril 2010 dès le 15 septembre 2010.

Le 31 mars 2011, [...] SA a indiqué à B._____ qu'elle n'entendait pas lui verser d'indemnités pour maladie, en se fondant sur l'avis de son médecin conseil et sur un rapport d'expertise, tous deux estimant que l'état de santé de celle-ci ne justifiait pas une incapacité de travail pour maladie.

Le 26 septembre 2011, la Fondation M._____ a mis fin aux rapports de travail la liant à B._____ pour le 31 décembre 2011. Cette dernière n'a pas fait usage dans les 90 jours de la possibilité de poursuivre sa couverture d'assurance en qualité de membre individuel conférée par l'art. 11 CGA.

Le 2 novembre 2011, [...] SA a réitéré son refus de verser des indemnités pour maladie à B._____.

3. Par demande du 2 avril 2013, B._____ a conclu, avec suite de frais et dépens, à ce qu'[...] SA soit condamnée à lui verser la somme de 30'000 fr. avec intérêts à 5 % l'an dès le 26 septembre 2011. Elle a indiqué à l'allégué 33 de sa demande que son salaire mensuel moyen était de 2'682 fr. 15, versé treize fois l'an.

Dans sa réponse du 16 mai 2013, L._____ SA a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'irrecevabilité, subsidiairement au rejet de la demande de B._____. Se déterminant sur la demande de B._____, elle a déclaré ignorer l'allégué 33.

A l'audience d'instruction du 5 septembre 2013, les parties sont convenues que L._____ SA revêtirait la qualité de défenderesse.

Le 22 octobre 2013, la Fondation M._____, donnant suite à la réquisition de preuve n° 53 de B._____, a indiqué que si celle-ci n'avait pas été en incapacité de travail durant toute l'année 2011, elle aurait perçu un salaire brut de 35'770 fr. 75, 13^e salaire et indemnités de dimanche par 902 fr. 80 compris. Elle a précisé que B._____ avait perçu

une partie de ce montant, soit, pour la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2011, la somme de 10'453 fr., dont 1'600 fr. d'allocations familiales.

4. En cours d'instruction, une première expertise a été confiée au CEM. Dans leur rapport du 18 novembre 2014, les médecins du CEM ont posé les diagnostics avec influence essentielle sur la capacité de travail d'épisode dépressif d'intensité moyenne (F32.1) et de trouble somatoforme douloureux (F45.4.) Ils ont également posé les diagnostics sans influence essentielle sur la capacité de travail de lombalgies chroniques d'allure commune, contexte de troubles dégénératifs modérés, et de status après contusions lombaire et cervicale le 24 avril 2010. Répondant aux allégués soumis à la preuve par expertise, ils ont indiqué estimer que B._____ avait été incapable de travailler à 100 % du 24 avril 2010 au 27 septembre 2010 et dès cette date capable de travailler à 50 %. Ils ont indiqué que les atteintes à la santé psychique dont souffrait celle-ci justifiaient une incapacité de travail de 50 % et ont confirmé que la cause de l'incapacité de travail dès le mois d'octobre 2010 était la maladie. Ils ont indiqué que d'ici une année, la capacité de travail pourrait être augmentée à 100 %, après la mise en place de mesures d'accompagnement.

5. Ensuite de l'admission par la Présidente, le 18 janvier 2016, des allégués nouveaux 38 à 44 de B._____, une nouvelle expertise a été ordonnée et confiée au Dr C._____.

Dans son rapport du 21 novembre 2016, le Dr C._____ a posé le diagnostic de spondylarthropathie axiale active, de tuberculose latente traitée et de status après contusion lombaire en avril 2010. Il a relevé qu'il existait un très long délai, de l'ordre de 7 à 10 ans, entre les premiers symptômes et le diagnostic de spondylarthropathie et que la littérature dénotait une corrélation très claire entre le délai diagnostique et l'étiquetage préalable avec un diagnostic alternatif, notamment de fibromyalgie ou de douleurs généralisées. Le status décrit en 2010 était tout à fait compatible avec celui d'une spondylarthropathie axiale. Selon le Dr C._____, la spondylarthropathie diagnostiquée montrait des signes

importants d'activité et était invalidante et certainement incompatible avec une activité professionnelle d'aide-soignante.

Invité à déposer un rapport complémentaire, le Dr C. _____ a indiqué le 24 février 2017 qu'il ne lui était pas possible de se prononcer sur l'incapacité de travail de B. _____ pour la période allant de 2010 au jour de l'expertise. Il a précisé que le délai de diagnostic des spondylarthrites était d'environ 5 à 10 ans et que des patients pouvaient souffrir de nombreuses années de problèmes de type spondylarthropathie inflammatoire sans nécessairement avoir une incapacité de travail, sans que cela exclue la problématique. Ce type de rhumatisme étant très chronique et insidieux, les patients avaient tendance à s'adapter jusqu'à ce qu'un élément déclenchant provoque une crise. Au jour de l'expertise, on devait retenir un handicap majeur avec des limitations fonctionnelles sévères, certainement incompatibles avec un travail comme aide-soignante, mais également dans une activité adaptée, puisque la spondylarthropathie touchait de multiples domaines avec une fatigabilité des membres supérieurs et inférieurs et du squelette axial. La seule mesure envisageable pour améliorer la capacité de travail était une physiothérapie et un traitement de fond biologique, la probabilité d'une réponse significative permettant une reprise de la capacité de travail étant toutefois de l'ordre de 30 % au maximum.

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 suisse 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). La partie adverse peut former un appel joint

dans sa réponse, qui doit être déposée dans un délai de trente jours (art. 312 al. 2 et 313 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) dans une cause patrimoniale dont la valeur litigieuse est supérieure à 10'000 fr., l'appel de B._____ est recevable. Il en va de même de l'appel joint formé par L._____ SA, qui est intervenu dans le délai imparti pour le dépôt de sa réponse.

2. L'appel peut être formé pour violation du droit ou pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge, et doit le cas échéant appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC. Elle peut revoir librement la constatation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (JdT 2011 III 43 consid. 2 et les références).

3.

3.1 L'appelante reproche au premier juge d'avoir mal apprécié les deux expertises judiciaires au dossier. Elle fait valoir que pour déterminer son degré d'incapacité pour la période litigieuse, celui-ci ne pouvait pas, compte tenu des constatations du second expert C._____, se limiter à retenir une incapacité de travail de 50% seulement, conformément au rapport du CEM. Relevant que l'expérience de la vie enseignerait qu'une maladie entraîne le plus souvent une incapacité de travail, elle juge arbitraire de retenir qu'elle n'aurait été incapable de travailler qu'à 50%, alors qu'en 2010, elle aurait souffert de diverses maladies connues qui justifiaient à elles seules une capacité de travail limitée à 50%, ainsi que d'une spondylarthropathie axiale non traitée qui, si elle avait été traitée, aurait justifié une incapacité de travail d'au moins 70%.

L'intimée avance pour sa part que l'expert C._____ n'aurait pas été en mesure de se déterminer sur la capacité de travail de l'appelante durant la période litigieuse, ce qu'il aurait confirmé dans son complément d'expertise. Par ailleurs, aucun diagnostic de spondylarthropathie n'aurait été posé par l'expert pour la période litigieuse. Enfin, les déclarations de l'appelante sur la causalité entre la maladie et l'incapacité de travail seraient contredites par les constatations de l'expert C._____, selon lequel les patients pourraient souffrir pendant de nombreuses années de spondylarthropathie sans nécessairement subir une incapacité de travail.

3.2 Le tribunal établit sa conviction par une libre appréciation des preuves administrées (art. 157 CPC). L'appréciation *in concreto* de la valeur probante d'une expertise ressortit au fait. Le juge n'est en principe pas lié par les conclusions de l'expert. Il doit apprécier le rapport en tenant compte de l'ensemble des autres preuves administrées. Toutefois, il ne saurait s'en écarter sans raison sérieuse et doit motiver sa décision à cet égard (ATF 129 I 49 consid. 4 ; ATF 128 I 81 consid. 2 ; TF 5A_802/2014 du 7 novembre 2014 consid. 4.1 ; TF 5A_146/2011 du 7 juin 2011 consid. 4.2.1). Le juge peut s'écarter de l'expertise lorsque des faits ou indices importants et fondés de manière fiable affaiblissent sa valeur probante (ATF 141 IV 369 consid. 6.1 ; TF 5A_266/2017 du 29 novembre 2017 consid. 6.3).

3.3 En l'espèce, il n'est pas contesté que l'on doive se fonder sur les deux expertises judiciaires au dossier, à savoir l'expertise du CEM du 18 novembre 2014 ainsi que l'expertise du Dr C._____ du 21 novembre 2016 et son complément du 24 février 2017, à l'exclusion des rapports des médecins-traitants de l'appelante et des rapports des médecins-conseils de l'intimée, les deux expertises judiciaires étant complètes et détaillées.

Les experts du CEM ont retenu que la capacité de travail résiduelle de l'appelante était de 50% dans toute activité depuis le 27 septembre 2010, en raison d'un épisode dépressif d'intensité moyenne et d'un trouble somatoforme douloureux, les autres diagnostics posés étant

sans influence essentielle sur la capacité de travail. Il est vrai que cette expertise ne tient pas compte du diagnostic de spondylarthropathie axiale active retenu ultérieurement par l'expert C._____ en 2016. Dans son rapport du 21 novembre 2016, l'expert C._____ a considéré que la maladie montrait des signes importants d'activité et était invalidante et certainement incompatible avec l'activité professionnelle d'aide-soignante, de sorte que selon lui, la patiente était effectivement incapable de travailler pour cause de maladie. Cet expert a également relevé que le status décrit en 2010 était tout à fait compatible avec celui de spondylarthropathie axiale. Comme l'a relevé le premier juge, le Dr C._____ n'a toutefois pas chiffré le degré de cette incapacité. Dans son rapport complémentaire, l'expert C._____ a précisé ne pas être en mesure de se prononcer sur les limitations fonctionnelles engendrées par les troubles de l'appelante dans sa profession pour la période de 2010 au jour de l'expertise et a confirmé que les patients pouvaient souffrir de nombreuses années de problèmes de type spondylarthropathie inflammatoire sans nécessairement subir une incapacité de travail, sans que cela exclue la problématique. Au jour de l'expertise, on devait retenir un handicap majeur avec des limitations fonctionnelles sévères certainement incompatibles avec un travail comme aide-soignante, mais également dans une activité adaptée. La seule mesure que l'assurée pourrait mettre en œuvre pour améliorer sa capacité de travail était une physiothérapie et un traitement de fond biologique, la probabilité d'une réponse significative permettant une reprise de la capacité de travail étant de l'ordre de 30% au maximum.

Il s'ensuit, comme l'a retenu le premier juge, que même à retenir un diagnostic de spondylarthropathie en 2010, ce diagnostic est insuffisant pour admettre - même au degré de la vraisemblance prépondérante - que durant la période litigieuse, soit du 27 septembre 2010 au 31 décembre 2011, l'incapacité de travail était supérieure aux 50% retenus par les experts du CEM, l'expert C._____ ayant été dans l'incapacité de se prononcer à cet égard. C'est d'autant plus le cas que l'expert C._____ a relevé que la littérature dénotait une corrélation très claire entre le délai diagnostique et l'étiquetage préalable avec un

diagnostic alternatif, en particulier de fibromyalgie ou de douleurs généralisées, ce qui avait été le cas de l'appelante. Il en résulte qu'en l'espèce, il a en réalité été tenu compte par les experts du CEM sous l'angle de troubles somatoformes de ce qui pouvait relever d'une spondylarthropathie, sans que l'on puisse affirmer qu'un diagnostic immédiatement posé de spondylarthropathie aurait permis de retenir un taux d'incapacité supérieur. Pour le surplus, lorsque l'appelante fait valoir qu'une maladie entraîne le plus souvent une incapacité « selon l'expérience générale de la vie », on objectera d'une part qu'une telle règle ne peut pas être déduite de l'expérience de la vie et d'autre part qu'elle est infirmée dans le cas d'espèce par la constatation de l'expert C._____ selon laquelle les patients peuvent souffrir de nombreuses années de problèmes de type spondylarthropathie inflammatoire sans nécessairement subir une incapacité de travail.

4.

4.1 Dans son appel joint, l'appelante par voie de jonction fait d'abord valoir que le salaire annuel déterminant pour le calcul de l'indemnité serait de 34'221 fr. 20 et non de 35'770 fr. 75 comme retenu par le premier juge. Elle se prévaut à cet égard du chiffre 12.2 des CGA, selon lequel l'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire en vigueur au moment du sinistre conformément à la déclaration de l'employeur faite par le biais des formulaires mis à sa disposition par l'assureur. Elle soutient que, dans le dossier LAA transmis au premier juge, la déclaration d'accident relative à l'accident qui a précédé l'arrêt maladie ferait état d'un salaire de 2'632 fr. 40, soit, multiplié par 13, d'un salaire annuel de 34'221 fr. 20.

Toutefois, l'appelante par voie de jonction n'a pas allégué la quotité du salaire annuel déterminant en procédure, ni offert le dossier LAA à titre de moyen de preuve, alors qu'elle aurait été en mesure de le faire. Son allégation et son offre de preuve nouvelle sont partant irrecevables. Quoi qu'il en soit, une déclaration d'accident LAA n'est pas déterminante pour statuer sur les prétentions à l'égard de l'assureur

maladie et l'appelante par voie de jonction n'a pas produit de déclaration signée par l'employeur à son attention.

Pour sa part, l'appelante a indiqué à son allégué n° 33 que son salaire mensuel était de 2'682 fr. 15, versé 13 fois, ce qui est confirmé par la pièce requise n° 153, à savoir le courrier de la Fondation M. _____ du 22 octobre 2013, mentionnant un salaire total annuel de 35'770 fr. 75, 13^e salaire et indemnités de dimanche par 902 fr. 80 compris, sur lequel s'est fondé le premier juge. Certes, ce courrier faisait état du salaire relatif à l'année 2011, mais rien n'indique - et l'intimée ne l'a pas soutenu en première instance, s'étant contentée de se déterminer sur l'allégué n° 33 de l'appelante par « ignoré » - que ce salaire aurait été inférieur en 2010. Le jugement attaqué peut ainsi être confirmé sur ce point.

4.2 L'appelante par voie de jonction reproche ensuite au premier juge d'avoir calculé l'indemnité due sur la base d'un taux de couverture de 100%, alors qu'il résulterait de l'avenant de janvier 2009 que celui-ci ne serait que de 90%.

Ce moyen est fondé, l'avenant du 30 janvier 2009 mentionnant que le risque maladie est couvert à hauteur de 90 % du salaire. Selon l'art. 12 ch. 10 CGA, l'indemnité journalière doit être fixée en fonction du salaire mensuel multiplié par 13 en cas de versement d'un 13^e salaire, divisé par 365 jours puis multiplié par le pourcentage de couverture fixé, soit en l'espèce $35'770 \text{ fr. } 75 : 365 \times 90\% = 88 \text{ fr. } 20$. Compte tenu d'une incapacité de 50%, l'indemnité journalière s'élève à 44 fr. 10 sur une période de 461 jours, soit à 20'330 fr. 10, dont à déduire le montant de 4'426 fr. 50 déjà versé par l'employeur, ce point n'étant pas contesté en appel. Le total encore dû s'élève dès lors à 15'903 fr. 60 et l'appel joint doit être admis dans cette mesure.

5. En définitive l'appel principal doit être rejeté et l'appel joint partiellement admis en ce sens que L. _____ SA doit verser à B. _____ la somme de 15'903 fr. 60 avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 mai 2011.

Il n'y pas lieu de percevoir des frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 114 let. e CPC). Il n'y a pas non plus lieu d'allouer des dépens de deuxième instance à l'intimée et appelante par voie de jonction, même si cette dernière gagne pour l'essentiel, dès lors qu'elle n'a pas agi par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel.

Dans sa liste d'opérations du 24 janvier 2019, Me Denis Weber a indiqué avoir consacré 6.75 heures au dossier. Au vu de la nature du litige et des difficultés de la cause, il y a lieu d'admettre ce nombre d'heures. Il s'ensuit qu'au tarif horaire de 180 fr., l'indemnité de Me Weber doit être fixée à 1'215 fr., montant auquel s'ajoutent les débours par 17 fr. 50 et la TVA sur le tout par 94 fr. 90, soit 1'327 fr. 40 au total, montant arrondi à 1'327 francs.

La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement de l'indemnité au conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

Par ces motifs,
la Cour d'appel civile
p r o n o n c e :

- I. L'appel est rejeté.
- II. L'appel joint est partiellement admis.
- III. Le jugement est réformé comme il suit au chiffre I de son dispositif :
 - I. dit que la défenderesse L._____ SA doit verser à la demanderesse B._____ un montant de 15'903 fr. 60 (quinze mille neuf cent trois francs et soixante centimes), avec intérêt à 5 % l'an dès le 15 mai 2011.

Le jugement est confirmé pour le surplus.

- IV.** L'indemnité de Me Denis Weber, conseil d'office de l'appelante B._____, est arrêtée à 1'327 fr. (mille trois cent vingt-sept francs), débours et TVA compris.

- V.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement de l'indemnité au conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

- VI.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens de deuxième instance.

- VII.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Denis Weber (pour B._____),
- L._____ SA,

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

- Madame la Présidente du Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne.

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

Le greffier :