

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 22 septembre 2022

Composition : Mme GIROUD WALTHER, présidente
M. Hack et Mme Crittin Dayen, juges
Greffière : Mme Schwab Eggs

Art. 237 al. 1 CPC ; 5, 33 et 38 LSA

Statuant sur l'appel interjeté par **A.U.**_____ et **B.U.**_____,
tous deux à [...], demandeurs, contre le jugement rendu le 20 octobre
2021 par le Tribunal civil de l'arrondissement de l'Est vaudois dans la
cause divisant les appelants d'avec **E.**_____ **SA**, à [...], défenderesse, la
Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère :

En fait :

A. Par jugement du 20 octobre 2021, le Tribunal civil de l'arrondissement de l'Est vaudois (ci-après : le tribunal d'arrondissement) a déclaré irrecevables les conclusions prises dans les mémoires de demande déposés le 17 décembre 2019 par les demandeurs A.U. _____ et B.U. _____ contre la défenderesse E. _____ SA et modifiées dans leur réplique du 26 janvier 2021 (I), a statué sans frais judiciaires (II) et a dit que A.U. _____ et B.U. _____ sont les débiteurs, solidairement entre eux, d'E. _____ SA et lui doivent immédiat paiement de la somme de 5'000 fr. à titre de dépens (III).

En droit, appelés à se prononcer à titre préjudiciel sur la compétence du juge civil à revoir le montant de la prime appliquée aux demandeurs - modification des tarifs du produit [...] de l'assureur-maladie complémentaire -, les premiers juges ont répondu par la négative. Selon eux, il appartenait aux demandeurs de recourir contre la décision d'approbation des tarifs rendue par la FINMA (autorité fédérale de surveillance des marchés financiers) auprès du Tribunal administratif fédéral, le contrôle des tarifs et leur adéquation ne relevant pas de la compétence du juge civil ; les premiers juges ont en effet considéré que les demandeurs auraient disposé d'un intérêt digne de protection à recourir contre la décision de la FINMA homologuant les modifications de tarifs de la défenderesse. Les premiers juges ont en outre rappelé que l'autorité juridictionnelle appelée à trancher un cas concret ne saurait, d'une manière indirecte, substituer sa propre appréciation à celle de l'autorité administrative ; l'autorité judiciaire ne devant intervenir qu'en cas d'abus manifeste, sans qu'il appartienne au juge de procéder à une analyse détaillée de la structure des coûts administratifs de l'assureur en cause ni de s'immiscer dans l'organisation et la stratégie de l'entreprise. Les premiers juges ont relevé que les demandeurs ne démontraient pas quels éléments auraient échappé au contrôle de la FINMA et expliqueraient l'inadéquation des tarifs dont ils se prévalaient.

B. Par acte motivé du 17 novembre 2021, A.U._____ et B.U._____ (ci-après : les appelants) ont fait appel de ce jugement, concluant, sous suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens les conclusions prises dans les mémoires de demande déposés le 17 décembre 2019 contre E._____ SA (ci-après : l'intimée) et modifiées par réplique du 26 janvier 2021 soient déclarées recevables et que l'intimée leur doive immédiat paiement de dépens fixés à dire de justice dans le cadre de la procédure de première instance, la cause étant renvoyée au tribunal d'arrondissement pour qu'il entre en matière sur leur demande.

Une réponse a été déposée le 9 mars 2022 par l'intimée E._____ SA, qui a conclu au rejet de l'appel et à la confirmation du jugement, sous suite de frais et dépens.

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

1. Les appelants A.U._____ et B.U._____ sont assurés contre le risque de maladie auprès de l'intimée E._____ SA dans le cadre d'un contrat d'assurance complémentaire des frais d'hospitalisation en division privée ou en clinique, soit le produit [...].

2. a) C'est à la suite de la faillite de K._____ SA au mois de [...] que les appelants ont rejoint le cercle des assurés de l'intimée, la FINMA ayant ordonné le transfert du portefeuille d'assurances de la société en faillite, dont faisait partie les appelants, à la société intimée par décision du 13 novembre 2012.

b) La FINMA a également ordonné que tout produit de la société en faillite soit remplacé par un produit équivalent de l'intimée, tout en précisant que « pour tous les contrats d'hospitalisation auprès de K._____ SA basés sur un tarif correspondant à l'âge d'entrée, E._____ SA adaptera dans la mesure du possible les primes en fonction de l'âge réel des assurés. ».

3. La couverture d'assurance dont bénéficiaient les appelants auprès de K._____ SA leur garantissait le maintien de leur âge d'entrée s'agissant de la fixation de la prime d'assurance, alors que la prime d'assurance du produit de l'intimée [...] varie en fonction de l'âge réel de l'assuré.

4. a) La décision de la FINMA relative au transfert des portefeuilles d'assurances de K._____ SA et à ses modalités a été publiée le 16 novembre 2012 à la fois sur le site internet de l'autorité de surveillance et dans la Feuille Officielle Suisse du Commerce (ci-après : FOSC).

b) La publication faisait notamment état des modalités suivantes :

- modifications des contrats transférés : les contrats existants auprès de K._____ SA sont transférés à l'intimée. Si nécessaire, certains assurés de K._____ SA bénéficieront auprès de l'intimée d'un nouveau contrat avec des prestations d'assurance équivalentes. Une modification appropriée des primes et des prestations, notamment par le biais d'un changement de la tarification (de l'âge d'entrée vers l'âge réel), peut intervenir, du moment qu'elle permet le bon déroulement du transfert et la pérennité de l'intimée ;

- droit de résiliation : un droit de résiliation extraordinaire jusqu'au 8 janvier 2013 est accordé aux preneurs d'assurance de K._____ SA ;

- information des assurés : l'intimée s'engage à informer, jusqu'au 11 décembre 2012, chaque assuré individuellement des changements le concernant ainsi que de son droit de résiliation du contrat.

c) Le 3 décembre 2012, donnant suite à son obligation d'information, l'intimée a adressé une circulaire aux appelants.

d) Par courriers des 18 et 21 décembre 2012, les appelant ont opté pour la couverture [...], dont la prime mensuelle 2013 s'élevait à 305 fr. 20 pour l'appelant et à 269 fr. 20 pour l'appelante.

5. La société intimée a modifié ses tarifs, notamment du produit [...], avec effet au 1^{er} janvier 2016, puis au 1^{er} janvier 2018. Ces modifications ont été soumises au contrôle de la FINMA et approuvées par décisions des 2 octobre 2015 et 13 octobre 2017.

6. a) Le 26 juillet 2018, l'intimée a soumis une nouvelle demande d'approbation de l'adaptation de ses tarifs, notamment pour le produit [...]. Sur requête de la FINMA, l'intimée a dû modifier les tarifs remis initialement pour en soumettre de nouveaux le 20 septembre 2018.

b) Par décision du 4 octobre 2018, la FINMA a approuvé la modification du plan d'exploitation de l'intimée (adaptation de tarifs) soumise initialement le 26 juillet 2018, dans sa version du 20 septembre 2018.

c) Cette décision de la FINMA, tout comme les précédentes, pouvait faire l'objet d'un recours dans les trente jours auprès du Tribunal administratif fédéral et a été publiée dans la Feuille fédérale.

7. En 2018, la prime mensuelle d'assurance [...] de l'appelante, née en 1953, s'élevait à 318 fr. 40 et celle de l'appelant, né en 1948, à 372 fr. 30 en tenant compte d'un rabais spécial de 7 francs.

Le 8 octobre 2018, la société intimée a communiqué aux appelants le montant de leurs primes 2019. La prime de l'appelante est passée à 417 fr. 20 par mois et celle de l'appelant à 537 fr. 70 par mois.

8. a) Par courrier du 16 novembre 2018, les appelants ont notamment demandé à l'intimée de leur expliquer les raisons de l'augmentation de leur prime d'assurance complémentaire [...] et de leur

adresser toutes pièces et tous éléments chiffrés permettant de vérifier le calcul des primes.

b) Par réponse du 17 décembre 2018, la société intimée leur a en substance indiqué que la hausse des primes résultait de l'évolution des coûts de la santé qui ne cessaient d'augmenter, du lieu de leur domicile et d'un changement de groupe d'âge.

9. Par courrier du 6 décembre 2018 adressé au conseil des appelants, la FINMA a rappelé que les tarifs de l'assurance-maladie complémentaire à l'assurance-maladie sociale étaient soumis à un examen obligatoire de la FINMA et qu'ils ne pouvaient être appliqués qu'après approbation par leur autorité (art. 4 al. 2 let. r et art. 5 al. 1 de la loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance [LSA ; RS 961.01]). Elle a relevé que les assurés ayant été transférés auprès de l'intimée à la suite de la faillite de E. _____ SA avaient bénéficié d'un produit équivalent en termes de prestations, mais financé selon l'âge effectif et non selon l'âge d'entrée comme initialement appliqué par la société en faillite. L'autorité de surveillance a indiqué qu'en 2019, les appelants avaient tous deux changé de classe d'âge, de sorte que l'augmentation de leur prime s'expliquait par l'adaptation tarifaire dans le canton de Vaud (10 % en 2019), le changement de classe d'âge et, pour l'appelant, la suppression du rabais provisoire de 7 fr. par mois. La FINMA a confirmé que les primes des assurances complémentaires des appelants correspondaient au tarif approuvé par leur autorité.

10. En 2020, la prime de l'appelante a atteint 451 fr. par mois et celle de l'appelant 581 fr. par mois.

11. a) Par mémoires de demande déposés le 17 décembre 2019, les appelants ont conclu, avec suite de dépens, à ce que leurs primes pour le produit d'assurance complémentaire [...] soient réduites à dire de justice dès le 1^{er} janvier 2013 et, subsidiairement, à ce qu'une expertise actuarielle et comptable soit mise en œuvre.

Par réponses déposées le 23 mars 2020, l'intimée a conclu à l'irrecevabilité, subsidiairement au rejet de ces conclusions, sous suite de frais et dépens.

Par prononcé rendu le 8 juin 2020, la Présidente du tribunal d'arrondissement a ordonné la jonction des deux causes.

Par réplique du 26 janvier 2021, les appelants ont conclu, avec suite de dépens, à la réduction, dans une mesure fixée à dire de justice, du montant de leurs primes pour le produit d'assurance complémentaire [...], dès le 1^{er} janvier 2013, sur la base de l'expertise actuarielle à mettre en œuvre

Par duplique du 26 avril 2021, l'intimée a maintenu ses conclusions.

b) Une audience d'instruction s'est tenue le 3 juin 2021. Lors de celle-ci, il a été convenu d'entente avec les parties qu'un jugement incident serait rendu sur la question de la recevabilité des conclusions des appelants, soit sur la question de la compétence du juge civil pour revoir le montant de la prime appliquée aux appelants, au-delà de la seule question d'une correcte application du barème en vigueur pour le produit [...].

Un délai au 2 juillet 2021 a été fixé aux parties pour déposer un procédé écrit sur cette question, après quoi un jugement incident serait rendu.

Les parties ont chacune déposé leur procédé écrit le 2 juillet 2021.

En droit :

1.

1.1 L'appel est recevable contre les décisions finales (art. 236 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272]) et les décisions incidentes (art. 237 CPC) de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC) dans les causes non patrimoniales ou dont la valeur litigieuse est supérieure à 10'000 fr. (art. 308 al. 2 CPC). L'appel, écrit et motivé, doit être introduit dans les trente jours à compter de la notification de la décision motivée (art. 311 CPC).

Est une décision incidente, au sens de l'art. 237 al. 1 CPC, la décision rendue à titre incident ou préjudiciel lorsque l'instance de recours pourrait prendre une décision contraire qui mettrait fin au procès et permettrait de réaliser une économie de temps ou de frais appréciable. Le jugement qui admet l'irrecevabilité (p. ex. pour incompétence *ratione loci*) est une décision finale mettant fin au procès. En revanche, un jugement par lequel le juge statue sur sa compétence en l'admettant est une décision incidente attaquable immédiatement (art. 237 al. 2 CPC ; TF 4A_545/2014 du 10 avril 2015 consid. 2.1, RSPC 2015 p. 334 ; Jeandin, Commentaire romand, Code de procédure civile [ci-après : CR CPC], Bâle 2019, n. 9 ad art. 308 CPC).

1.2 En l'espèce, interjeté en temps utile par des parties qui ont un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC), dirigé contre une décision d'irrecevabilité pour incompétence à raison de la matière, à savoir contre une décision finale de première instance, et portant sur des conclusions supérieures à 10'000 fr., l'appel est recevable.

2. L'appel peut être formé pour violation du droit ainsi que pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge, et doit le cas échéant appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC. Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance et vérifie si le premier juge pouvait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 138 III 374

consid. 4.3.1 ; TF 4A_215/2017 du 15 janvier 2019 consid. 3.4 ; TF 4A_452/2016 du 2 novembre 2016 consid. 3).

3.

3.1 Les appelants soutiennent que le litige ne porterait pas sur une question de surveillance de l'assureur, mais concernerait le contenu du contrat d'assurance, en particulier la prime d'assurance. Selon eux, la FINMA ne procéderait en effet pas au contrôle de l'adéquation des tarifs. Les appelants demandent dès lors à pouvoir vérifier l'adéquation des primes du produit litigieux, ce qui relèverait de la compétence du juge civil. Ils font falloir qu'il s'agirait ici de contrôler la justesse du tarif qui leur est appliqué conformément aux contrats conclus en toute bonne foi par eux, ce qui constituerait une question de droit privé ; les appelants invoquent en substance la violation des standards actuariels dans la fixation des primes litigieuses ainsi que des règles de la bonne foi. Le tribunal d'arrondissement aurait en définitive violé le droit en déclarant irrecevable leur demande, au lieu de mettre en œuvre l'expertise actuarielle requise permettant de vérifier si les règles de l'art actuariel avaient été respectées ou, au contraire, violées.

De son côté, l'intimée fait valoir que l'examen de la FINMA ne se limiterait pas à un contrôle sous l'angle de la surveillance. L'autorité de surveillance s'assurerait au contraire de la protection des assurés contre les abus et vérifierait le respect des standards actuariels. L'intimée rappelle que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, les éléments dont se plaignent les appelants, à savoir en particulier le prétendu non-respect des standards actuariels ou les disparités cantonales en termes de primes, pourraient constituer des abus dont l'absence est justement vérifiée par la FINMA. Une voie de recours serait par ailleurs ouverte contre les décisions de l'autorité de surveillance auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF) ; dans le cadre d'un tel recours, il serait possible de faire valoir le caractère abusif de l'augmentation des primes et le fait qu'elle aurait été approuvée à tort par la FINMA, l'intimée citant à cet égard l'arrêt TAF B-8800/2010 du 21 novembre 2012 (consid. 3). Soulignant que les

appelants n'ont pas exercé ce droit de recours, l'intimée soutient qu'ils ne sauraient remédier à ce défaut en saisissant le juge civil, qui n'aurait pas à se substituer à la FINMA en procédant à un second contrôle des tarifs des primes. Pour finir, l'intimée soutient que seules les décisions prises en application du tarif dans une situation concrète seraient susceptibles de recours, l'autorité juridictionnelle ne pouvant alors que contrôler la légalité du poste tarifaire incriminé appliqué dans un cas précis ; dans un tel cas, l'autorité juridictionnelle ne saurait, d'une manière indirecte, substituer sa propre appréciation à celle de l'autorité administrative. Or dans la mesure où les appelants entendent faire contrôler des tarifs de prime dans leur ensemble, ou à tout le moins de l'entier du tarif du produit d'assurance complémentaire choisi, cela ne serait pas possible.

3.2

3.2.1 Conformément à l'art. 5 al. 1 LSA (loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance du 17 décembre 2004 ; RS 961.01), toute modification du plan d'exploitation des tarifs et des conditions générales appliqués en Suisse dans le domaine de l'assurance-maladie complémentaire à l'assurance-maladie sociale doit être approuvée par la FINMA avant sa réalisation. Au cours de la procédure d'approbation, la FINMA examine, d'après les calculs de tarifs que lui présentent les entreprises d'assurance, si les primes prévues restent dans les limites qui garantissent, d'une part, la solvabilité des entreprises d'assurance et, d'autre part, la protection des assurés contre les abus (art. 33 LSA).

Le Tribunal fédéral a rappelé qu'en vertu de l'art. 38 LSA, la FINMA devait vérifier les calculs de l'assurance-maladie complémentaire sur laquelle sont basés les tarifs soumis à approbation afin de déterminer si les primes prévues se situent dans une fourchette garantissant la protection des assurés contre les abus (TF 2C_717/2017 du 25 novembre 2019 consid. 5.2). Un abus peut consister dans le fait d'avoir un groupe de payeurs de primes au sein d'un tarif qui devrait payer bien plus que les autres groupes, sans que cela ne soit objectivement justifié (TAF B-7407/2009 du 7 juillet 2011 consid. 3.6). Le contrôle préventif des tarifs

confié à la FINMA présuppose qu'elle a le droit d'ordonner des corrections si elle constate l'existence de tarifs abusifs (TF 2C_717/2017 du 25 novembre 2019 consid. 5.3). La décision du législateur de surveiller plus étroitement les assureurs en la matière se justifie à la fois par la nature des risques couverts et par certaines particularités de cette branche d'assurance. L'assurance complémentaire n'est pas simplement une assurance destinée à couvrir des besoins de luxe. Elle offre des prestations en matière de santé dont les assurés doivent légitimement pouvoir continuer à bénéficier lorsqu'ils avancent en âge. La santé n'est pas un bien comme un autre et il ne saurait être fait abstraction de toute considération de politique sociale dans ce domaine (TF 4A_18/2010 du 15 mars 2010 consid. 4.4.3).

3.2.2 La validité d'une clause tarifaire de l'assurance-maladie obligatoire peut être soumise au contrôle juridictionnel lorsqu'un assuré est touché par une décision prise en application de cette clause dans une situation concrète (ATF 131 V 66 consid. 4.2). Le recours de droit administratif est cependant irrecevable contre des décisions qui ont pour objet l'établissement ou l'approbation d'un tarif dans son ensemble ou lorsqu'il vise directement des clauses tarifaires particulières en tant que telles, la voie du recours de droit administratif n'étant ouverte que contre des décisions qui sont prises en application d'un tarif dans une situation concrète. Au demeurant, même dans cette éventualité, le Tribunal fédéral des assurances n'a pas le pouvoir de se prononcer sur tous les postes du tarif en question, y compris la relation qui existe entre ceux-ci, mais doit bien plutôt se borner à contrôler la légalité du poste tarifaire incriminé, appliqué dans un cas précis (*ibidem* consid. 1.2). Etant donné l'autonomie des assureurs dans la fixation des primes, ainsi que la liberté d'appréciation étendue de l'Office fédéral de la santé publique (ci-après : OFSP) dans l'approbation des tarifs de primes, l'autorité juridictionnelle appelée à trancher un cas concret ne saurait, d'une manière indirecte, substituer sa propre appréciation à celle de l'autorité administrative. Aussi, le juge est-il appelé à faire preuve d'une grande retenue lors du contrôle d'une décision prise en application d'une clause tarifaire dans une situation concrète (*ibidem* consid. 5.2.2).

Quoi qu'il en soit, le juge ne peut se voir reconnaître un pouvoir d'examen plus étendu que celui de l'autorité d'approbation des primes. Lorsqu'elle est amenée à examiner le bien-fondé de coûts administratifs, l'autorité judiciaire ne doit intervenir qu'en cas d'abus manifeste. En revanche, il n'appartient pas au juge de procéder à une analyse détaillée de la structure des coûts administratifs de l'assureur en cause et de s'immiscer ainsi dans l'organisation et la stratégie de l'entreprise. Cela ne signifie pas que ces questions ne peuvent pas faire l'objet d'un contrôle. Elles relèvent cependant de la surveillance de la pratique des assureurs, tâche qui incombe au Conseil fédéral et à l'OFSP, autorités auxquelles le juge des assurances ne saurait se substituer (ATF 135 V 39 consid. 7.3).

3.3 En l'espèce, les appelants contestent la modification des tarifs du produit de l'assurance complémentaire de l'intimée. Comme l'ont constaté les premiers juges, cette modification a fait l'objet d'un contrôle de la FINMA, qui a été publiée dans la FOSC. Si les appelants entendaient contester ce contrôle, il leur revenait de recourir contre cette décision auprès du TAF. A cet égard, les appelants ne remettent pas en cause la motivation des premiers juges, qui ont reconnu qu'ils disposaient d'un intérêt digne de protection à recourir contre les décisions de la FINMA devant le TAF. C'est devant cette dernière autorité que les appelants auraient dû faire valoir leurs griefs – non-respect des standards actuariels et disparités en termes de primes créant des inégalités de traitement entre groupes d'assurés selon le canton ou la classe d'âge –, ce qu'ils n'ont cependant pas fait. Ils ne sauraient dès lors saisir le juge civil pour pallier le fait qu'ils n'ont pas contesté la décision de la FINMA.

Cela étant, on l'a vu, le contrôle de l'autorité de surveillance permet le contrôle des tarifs abusifs et la rectification des primes. Or les appelants n'établissent pas en quoi la mise en œuvre d'une expertise actuarielle serait susceptible de donner la compétence au juge civil de trancher l'adéquation des primes. Bien au contraire, un tel contrôle aurait pour conséquence que le juge civil substitue sa propre appréciation à celle

de l'autorité administrative, ce que la jurisprudence ne permet pas. Enfin, pas plus qu'en première instance, les appelants ne démontrent quels éléments auraient échappé au contrôle de l'autorité de surveillance et expliqueraient l'inadéquation des tarifs dont ils se prévalent. Ils se contentent en effet d'affirmer péremptoirement que la vérification des primes relèverait de la compétence du juge civil, sans motiver plus avant leur thèse, ni faire état d'indices sérieux de violation des standards actuariels. Les appelants n'établissent pas que l'application des tarifs dans leur cas d'espèce serait constitutive d'un abus manifeste qui permettrait à l'autorité judiciaire d'entrer en matière sur leur requête. Les appelants ne sauraient en définitive porter devant le juge civil les critiques qu'ils auraient dû faire valoir dans le cadre d'un recours contre la décision FINMA dont ils n'ont pas fait usage.

4.

4.1 Pour ces motifs, l'appel doit être rejeté et le jugement confirmé.

Il n'est pas perçu de frais judiciaires de deuxième instance, le litige portant sur des assurances complémentaires à l'assurance-maladie (art. 114 let. e CPC).

La gratuité prévue à l'art. 114 CPC ne touchant que les frais judiciaires, la partie obtenant gain de cause doit en principe se voir allouer le défraiement pour ses frais de représentant professionnel et le remboursement de ses débours prévus par l'art. 95 al. 3 CPC (Tappy, CR CPC, n. 13 ad art. 114 CPC). Vu l'issue du litige, la charge des pleins dépens, évaluée à 2'000 fr. (art. 7 TDC [tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010 ; BLV 270.11.6]), doit être supportée par les appelants qui succombent, solidairement entre eux (art. 106 al. 1 et 3 CPC).

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

- I.** L'appel est rejeté.
- II.** Le jugement est confirmé.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance.
- IV.** Les appelants A.U._____ et B.U._____, solidairement entre eux, doivent verser à l'intimée E._____ SA la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens de deuxième instance.
- V.** L'arrêt est exécutoire

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour A.U._____ et B.U._____),
- Me Aline Bonard (pour E._____ SA),

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

- Mme la Présidente du Tribunal civil de l'arrondissement de l'Est vaudois.

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 :