

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 17 février 2016

---

Composition : Mme THALMANN, juge unique  
Greffier : M. Grob

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**D.**\_\_\_\_\_, à [...], demanderesse,

et

**K.**\_\_\_\_\_ **SA**, à [...], défenderesse.

---

**Art. 82 et 93 let. a LPA-VD**

**En fait et en droit :**

**Vu** la demande déposée le 23 novembre 2015 (date du timbre postal) par D.\_\_\_\_\_ contre K.\_\_\_\_\_ SA, mentionnant « Litige portant sur une assurance complémentaire. Refus de prise en charge prestation. » et concluant au paiement en sa faveur d'un montant de 1'350 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 16 avril 2015,

vu les pièces produites par D.\_\_\_\_\_, soit notamment une lettre du 7 avril 2015 de K.\_\_\_\_\_ SA adressée au Dr [...], dont la teneur est la suivante :

« Notre service du médecin-conseil a bien reçu, le 27.03.2015, votre demande du 24.03.2015 relative à la garantie de prise en charge des coûts d'un test Praena, pour notre assurée susnommée.

Les prestations devant être prises en charge par les assureurs-maladie dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et les conditions déterminantes sont mentionnées dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) aux articles 25 à 34. Pour les assurances complémentaires, les conditions générales d'assurance (CGA), reposant sur la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), sont applicables.

Le test Prendia est un examen prénatal qui représente une prestation non obligatoire selon la LAMal. Une prise en charge des coûts dans le cadre de l'AOS n'est donc pas possible.

Mme D.\_\_\_\_\_ a toutefois conclu l'assurance ambulatoire [...] auprès de la K.\_\_\_\_\_ SA. Dès lors que les dispositions légales sont remplies par analogie à la prise en charge des coûts d'une amniocentèse ou d'un prélèvement des villosités choriales selon l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (article 13, lettre d de l'OPAS), nous participons aux coûts occasionnés par le test Prendia dans le cadre de l'assurance complémentaire, à titre exceptionnel et sans préjudice juridique pour l'avenir, à raison d'un montant maximal de CHF 800.

Après examen du dossier, nous vous informons que ces conditions ne sont pas remplies. C'est pourquoi, une prise en charge des coûts n'est pas possible. »,

vu la réponse de K.\_\_\_\_\_ SA du 23 décembre 2015, concluant principalement à l'irrecevabilité de la demande, la Cour de céans n'étant pas compétente en matière d'assurance privée régie par la

LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1),

vu la réplique de D. \_\_\_\_\_ du 5 janvier 2016, maintenant ses conclusions et relevant notamment que K. \_\_\_\_\_ SA avait refusé dans sa « décision du 7 avril 2015 » la prise en charge du traitement concerné en se fondant sur les dispositions de la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; 832.10),

vu le dossier ;

**attendu que** la valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr, la cause relève d'un membre du Tribunal cantonal statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) ;

attendu que dans le domaine de l'assurance-maladie, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer sur les recours contre les décisions sur opposition d'un assureur-maladie relatives à l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, autrement dit pour statuer sur les litiges liés à l'application de la LAMal, conformément aux art. 56 ss LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) et à l'art. 93 let. a LPA-VD,

que la Cour des assurances sociales n'est en revanche pas compétente pour statuer sur les litiges en matière d'assurance complémentaire à l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, relatifs à l'application d'un contrat d'assurance privée soumis à la LCA,

que ces derniers litiges relèvent de la compétence des tribunaux civils (*cf.* art. 85 al. 1 LSA [loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance ; RS 961.01],

qu'en l'occurrence, il ressort des allégués de la demande que les prétentions sont fondées sur un contrat d'assurance privée d'assurance-maladie complémentaire, soumis à la LCA,

que la Cour de céans n'est dès lors pas compétente,

que, certes dans sa réplique du 5 janvier 2016, D.\_\_\_\_\_ se réfère à la LAMal,

que toutefois, si cette loi était applicable, la Cour de céans ne pourrait statuer que sur un recours contre une décision sur opposition rendue par l'assureur,

que tel n'est pas le cas en l'espèce,

qu'en conséquence, la demande déposée le 23 novembre 2015 est irrecevable,

qu'il convient de statuer sans frais judiciaires ni dépens (art. 61 let. a et g LPGA), et selon la procédure simplifiée prévue à l'art. 82 LPA-VD.

**Par ces motifs,  
la juge unique  
prononce :**

**I.** La demande est irrecevable.

**II.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- D. \_\_\_\_\_
- K. \_\_\_\_\_ SA
- Office fédéral de la santé publique

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 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. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :