

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Décision du 2 mai 2011

Présidence de M. JOMINI
Juges : Mmes Thalmann et Di Ferro Demierre
Greffier : M. Rebetez

Cause pendante entre :

D._____, à Lucens, demandeur, représenté par Patrick Torma, à Lausanne,

et

W._____ **Assurances de base SA**, à Zurich, défenderesse.

E n f a i t :

A. D. _____ a adressé le 15 mars 2011 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal un *"recours contre la décision de l'assurance W. _____ du 9 février 2011 refusant le versement des indemnités journalières convenues et résiliant le contrat le liant à M. D. _____ pour une prétendue réticence"*. Les conclusions de cet acte sont les suivantes : *"Que la réticence prononcée par l'assurance intimée soit déclarée nulle et qu'elle soit reconnue sa débitrice de l'intégralité des indemnités journalières prévues dans le contrat, majorée des intérêts de retard, ainsi que d'une somme que justice dira à titre de tort moral et enfin du remboursement des frais de conseil devant être mis en œuvre au stade pré-judiciaire au vu du comportement très contestable de l'intimée"*.

B. D. _____ avait auparavant conclu avec W. _____ Assurances de base SA (ci-après : W. _____), par l'intermédiaire de [...] (entreprise de service pour les assurances), un contrat d'assurance pour une *"assurance-maladie inclus risque d'accident pour personnes de condition indépendante, salaire annuel assuré 45'000 fr."*. Les conditions générales de W. _____ pour *"l'assurance collective d'indemnités journalières selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA)"* s'appliquaient à ce contrat, en vigueur depuis le 1^{er} février 2010.

Le 11 juin 2010, W. _____ a écrit à D. _____ qu'elle devait résilier le contrat d'assurance complémentaire au 30 juin 2010, en raison d'une réticence au sens de l'art. 6 LCA. D. _____ a écrit à W. _____ en s'opposant à cette résiliation. Il a aussi contesté le refus de W. _____ de verser des indemnités journalières, après qu'il avait subi un accident puis un arrêt de travail.

Le 9 février 2011, W. _____ a écrit à D. _____ une lettre où elle fait valoir qu'elle a reconsidéré attentivement l'ensemble des éléments du dossier. Elle conclut ainsi : *"Fort de ce qui précède, nous*

maintenons donc notre décision, en ce sens qu'en l'espèce, il s'agit d'un cas de réticence manifeste. Sur ce, nous nous permettrons de vous rappeler que les litiges fondés sur le contrat d'assurance sont des litiges de droit privé qui relèvent des tribunaux civils."

C. Dans son acte du 15 mars 2011 destiné à la Cour de céans, D._____ a exposé que son affaire relevait du contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie, soumises à la LCA, car l'assurance en question est une assurance indemnité journalière selon la LCA. Sur le fond, il soutient que l'assurance n'était pas fondée à invoquer une réticence.

D. Le juge instructeur a invité D._____ à se déterminer sur la compétence de la Cour des assurances sociales pour statuer dans cette affaire. Il a déposé des observations le 15 avril 2011.

E n d r o i t :

1. Le contrat d'assurance litigieux relève du droit privé, comme cela est précisé dans les documents contractuels. En d'autres termes, il est soumis à la législation civile fédérale, notamment à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1) et non pas à la législation de droit public sur l'assurance-maladie sociale (LAMal; RS 832.10). D._____ l'a admis du reste d'emblée dans ses écritures.

Le 20 mai 1996, le Grand Conseil avait adopté le Décret relatif à l'attribution au Tribunal cantonal des assurances de la compétence du contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie (DTAs-AM; ancienne référence RSV : 173.431). Cela visait, précisément, les assurances collectives d'indemnités journalières selon la LCA. Après que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal avait remplacé, le 1^{er} janvier 2009, l'ancien Tribunal des assurances, le décret de 1996,

toujours en vigueur, avait été interprété dans le sens que cette cour du Tribunal cantonal était compétente pour traiter ce contentieux.

Le 16 décembre 2009, le Grand Conseil a adopté le Décret abrogeant celui du 20 mai 1996 relatif à l'attribution au Tribunal cantonal des assurances de la compétence du contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie. Ce nouveau décret, qui a pour seul objet d'abroger le décret de 1996, est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011 (il peut être consulté notamment sur www.rsv.vd.ch, recueil annuel 2009).

Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2011 dans le canton de Vaud, les contestations de droit privé qui s'élèvent entre les entreprises d'assurance et les assurés sont dans la compétence du juge ordinaire (cf. art. 85 al. 1 LSA; RS 961.01 Loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance). La législation de procédure civile s'applique. Le juge ne statue pas sur des recours contre des décisions prises par les entreprises d'assurance, mais il est saisi par la voie de l'action. Il y a lieu de relever que le canton de Vaud n'a pas institué, sur la base de l'art. 7 CPC, un tribunal qui statue en tant qu'instance cantonale unique sur les litiges portant sur les assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale. Aussi les tribunaux ordinaires, dont la compétence dépend notamment de la valeur litigieuse, sont-ils compétents.

2. En l'espèce, comme l'acte introductif de la procédure est postérieur au 1^{er} janvier 2011, ni le Tribunal cantonal ni, singulièrement, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal ne sont compétents pour statuer en première instance. Comme la compétence à raison de la matière n'est pas donnée, la Cour de céans ne peut pas entrer en matière (cf. art. 59 CPC).

Les considérations de D. _____, qui affirme que "*dans des conditions normales*" l'affaire aurait été portée devant la Cour des assurances sociales, et qui reproche à W. _____ une attitude dilatoire, ne

sont pas concluantes. L'intéressé n'a pas été empêché d'ouvrir action avant le 1^{er} janvier 2011 et, dès lors que le juge civil ordinaire est compétent, il n'est pas privé du droit d'accéder à un tribunal, moyennant une ouverture d'action conforme aux règles du code de procédure civile suisse.

3. La présente décision doit être rendue sans frais ni dépens.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Il n'est pas entré en matière sur le recours.
- II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

La décision qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- M. Patrick Torma (pour D. _____),
- W. _____ Assurances de base SA,

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 :