

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 2 novembre 2011

Présidence de M. JOMINI, juge unique
Greffière : Mme Favre

Cause pendante entre :

C._____, à Lausanne, demandeur,

et

B._____, à Dübendorf, défenderesse.

Art. 12 al. 2 et 3 LAMal; 85 al. 1 LSA

E n f a i t :

A. C._____, né en 1946, a, d'après un document « police d'assurance LCA » établi par B._____ (ci-après : B._____) en octobre 2011 conclu les « assurances complémentaires selon la LCA » suivantes auprès d'B._____ (document valable dès le 1^{er} janvier 2012) :

- [...], assurance complémentaire des soins pour prestations spéciales ;
- [...], assurance de protection juridique ;
- [...], assurance complémentaire d'hospitalisation, division commune, dans toute la Suisse ;
- [...], assurance des soins de longue durée (prime mensuelle pour cette assurance complémentaire : 13 fr. 40).

La police mentionne, à propos de chaque assurance complémentaire, que les conditions générales d'assurance (CGA) et les conditions supplémentaires d'assurance (CSA) sont déterminantes. Il est en outre indiqué : « Si le contenu de cette police ne correspond pas à ce qui a été convenu, veuillez nous en informer dans les 4 semaines. Sans nouvelles de votre part, nous considérerons que vous l'acceptez ».

Les conditions supplémentaires d'assurance [...] Assurance des soins de longue durée (CSA [...]) en définissent ainsi le but : « [...] accorde une protection d'assurance en cas de maladie chronique ou de suites d'accident chroniques jusqu'au montant du forfait journalier assuré pour les frais non couverts de séjour et de pension lors des soins stationnaires ainsi que pour les frais non couverts d'assistance et d'aide ménagère lors de soins ambulatoires au domicile » (ch. 1).

B. Le 26 octobre 2011, C._____ a écrit à B._____ pour signifier qu'il « refusait le contrat envoyé, qui comprend l'affiliation à [...] », et en demandant de « renvoyer pour 2012 une police identique à celle valable pour 2011, sans ajout ». Il a exposé qu'il n'avait jamais songé à conclure l'assurance complémentaire [...].

C. Par un acte daté du 27 octobre 2011 et mis à la poste le 30 octobre 2011, C._____ s'adresse à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il se réfère à sa lettre du 26 octobre 2011 à B._____ et conclut ainsi : « Je considère qu'il y a non respect de ma volonté, de manière délibérée, et demande la condamnation d'un tel procédé ».

E n d r o i t :

1. Le contrat d'assurance litigieux, qui porte sur une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale, relève du droit privé. 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 (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie [LAMal], RS 832.10 ; cf. art. 12 al. 2 et 3 LAMal).

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 complémentaires selon la LCA telles que l'assurance [...] de B._____. Après que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a remplacé, le 1^{er} janvier 2009, l'ancien Tribunal des assurances, le décret de 1996, toujours en vigueur, a été interprété dans le sens que cette Cour du Tribunal cantonal était compétente pour traiter ce contentieux, en appliquant sur le plan formel les règles de procédure administrative (cf. JT 2009 III 106).

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. 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 [loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance; RS 961.01]) et la législation de procédure civile s'applique.

Les anciennes règles de compétence et de procédure ne s'appliquent plus lorsque la demande a été introduite à partir du 1^{er} janvier 2011 (cf. art. 404 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272]).

2. Dans la mesure où l'acte de C. _____ adressé le 30 octobre 2011 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal doit être considéré comme un acte introductif d'instance (demande), dans le but d'obtenir de B. _____ qu'elle modifie un contrat d'assurance complémentaire (à propos de la couverture [...]), il résulte du considérant précédent que la Cour de céans n'est pas compétente pour instruire et juger cette affaire. La demande doit donc être déclarée d'emblée irrecevable.

Il convient d'appliquer, pour la présente décision, les règles de procédure administrative, en l'occurrence les règles pertinentes pour la Cour des assurances sociales, lorsqu'elle statue dans le cadre d'une action de droit administratif. (art. 106 ss LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008; RSV 173.36]). La composition de l'autorité juridictionnelle est fixée à l'art. 94 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD. En l'espèce, comme la valeur litigieuse est à l'évidence inférieure à 30'000 fr., vu le montant des primes en jeu (160 fr. 80 pour toute l'année 2012), il incombe à un membre de la Cour des assurances sociales de statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

3. Il se justifie de statuer sans frais ni dépens.

**Par ces motifs,
le juge unique:**

I. Déclare la demande irrecevable.

II. Dit qu'il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

Le jugement qui précède est notifié à :

- M. C. _____
- B. _____

par l'envoi de photocopies.

Un recours au sens des art. 319 ss CPC peut être formé dans un délai de 30 jours dès la notification du présent jugement en déposant au greffe du Tribunal cantonal, Chambre des recours civile, un mémoire écrit et motivé. Le jugement objet du recours doit être joint.

La greffière :