

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Décision du 21 décembre 2011

Présidence de M. JOMINI, juge unique
Greffier : Mme Matile

Cause pendante entre :

P. _____, à Grandvaux, demandeur,

et

X. _____, à Lausanne, défenderesse.

Art. 94 al. 1 let. a LPA-VD

E n f a i t :

A. P._____, né en 1970, en été 2011 aide-cuisinier dans un restaurant de Lausanne, a adressé le 13 décembre 2011 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal un courrier dont la conclusion est la suivante :

« Je demande à la X._____ une motivation et je demande à cette même Cour territorialement compétente de bien vouloir ordonner à la X._____ de me réintégrer dans mon droit à bénéficier de la perte de gain, et ce, à compter du 8 août 2011 dans un premier temps avec intérêt moratoire de 5 % dès l'instant que l'expert de l'assurance précise que le travail pouvait être repris en date du 21 octobre ».

L'intéressé a produit un rapport d'expertise du 17 novembre 2011 de la Clinique L._____ à Genève, mise en œuvre par X._____. Les auteurs du rapport ont indiqué en préambule que cette expertise de l'appareil locomoteur était effectuée après une incapacité de travail dès le 21 juillet 2011, assurée dans le cadre d'une assurance indemnités journalières en cas de maladie (LCA) » (police n° 2671771).

B. Le 15 décembre 2011, le président de la Cour des assurances sociales a écrit à P._____ en relevant qu'il ne semblait pas que l'assurance X._____ ait rendu à son encontre une décision sur opposition fondée sur le droit public fédéral (LAMal). Un délai était fixé à l'intéressé pour donner d'autres explications; à défaut, l'affaire serait classée sans suite.

Le 19 décembre 2011, P._____ a écrit à la Cour des assurances sociales en exposant notamment que, salarié dans la branche de la restauration, il bénéficiait d'une couverture d'assurance perte de gain auprès de la X._____. Il a joint à sa lettre une « décision X._____ », en réalité une lettre du 7 décembre 2011 par laquelle la société X._____ Assurance-maladie SA l'informait que, dans le cadre de l'assurance d'indemnités journalières (n° 2671771), sa «participation financière se termin[ait] en date du 7 août 2011». Cette lettre

accompagnait le rapport d'expertise L. _____ précité, qui a été remis en copie à l'intéressé.

E n d r o i t :

1. La lettre du 7 décembre 2011 de X. _____ Assurance-maladie SA n'est pas une décision - ni a fortiori une décision sur opposition - rendue par un assureur en application des règles du droit public sur l'assurance facultative d'indemnités journalières (cf. art. 1a al. 1 LAMal [Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10], art. 67 ss LAMal). La voie du recours au Tribunal cantonal, conformément aux art. 56 ss LPGa (Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1; par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAMal) n'est donc pas ouverte.

2. Il ressort des pièces produites que le contrat d'assurance litigieux porte sur une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale; il relève donc du droit privé. Il est soumis à la législation civile fédérale, notamment à la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance; RS 221.229.1), et non pas à la législation de droit public sur l'assurance-maladie sociale (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, notamment des assurances d'indemnités journalières. 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 P. _____ adressé le 13 décembre 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 X. _____ Assurance-maladie SA qu'elle verse des indemnités journalières pendant une période déterminée, 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 sur la procédure administrative, 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, la valeur litigieuse est à l'évidence inférieure à 30'000 fr., puisque la période pendant laquelle l'intéressé paraît vouloir demander des indemnités journalières est

d'environ 2 mois et demi - du 8 août au 21 octobre 2011 - et que le revenu d'un aide-cuisinier pendant ce laps de temps ne dépasse en principe pas 30'000 fr. Il incombe en conséquence 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

La décision qui précède est notifiée à :

- M. P. _____,
- X. _____,

par l'envoi de photocopies.

Un appel au sens des art. 308 ss CPC ou un recours au sens des art. 319 ss CPC, selon que la valeur litigieuse est ou non supérieure à 10'000 fr., peut être formé dans un délai de 30 jours dès la notification de la présente décision en déposant au greffe du Tribunal cantonal un mémoire écrit et motivé. Le jugement objet du recours doit être joint.

La greffière :