

Faits/Motifs: Art. 12 al. 2 et 3 LAMal; 47 al. 2 LSA

Vu la demande déposée le 13 février 1998 à l'encontre de la caisse-maladie Assura par C. C.,

vu le mémoire ampliatif déposé par la demanderesse le 5 mars 1998, concluant implicitement à ce que sa couverture complémentaire à l'assurance obligatoire des soins souscrite auprès de cet assureur est résiliée avec effet au 31 décembre 1998,

vu la réponse du 19 mars 1998 de la caisse défenderesse, concluant au rejet de la demande,

vu les pièces du dossier;

attendu que les assurances complémentaires au sens de l'article 12 alinéa 2 LAMal sont soumises au droit privé, soit à la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA), en vertu de l'article 12 alinéa 3 LAMal,

que le Canton de Vaud a néanmoins confié au Tribunal des assurances le contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie (décret du Grand Conseil du 20 mai 1996 [RALV 1996 p. 119; FAO 1996 p. 1956]),

que, s'agissant désormais d'un contentieux de droit privé, et non plus de droit administratif, la procédure applicable n'est plus celle du recours, mais celle de l'action (art. 47 LSA; ATF 124 III 44; RAMA 1998, KV 22 p. 49, c. 3a; Spira, Le nouveau régime de l'assurance complémentaire, Revue suisse d'assurances [RSA] 1995, pp. 192 ss, spéc. ch. 5, p. 198; du même auteur, Le contentieux de la nouvelle assurance-maladie, Sécurité sociale 1995, pp. 256 ss, spéc. p. 258; Viret, Assurances-maladie complémentaires et loi sur le contrat d'assurance, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, éd. IRAL, Lausanne 1997, pp. 669 s., spéc. pp. 685-687; Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Bâle 1996, pp. 135 ss; Ritter, Questions relatives aux assurances complémentaires à la LAMal, RSA 1995, pp. 209 ss, spéc. ch. 2 et 3, pp. 211 ss), que l'article 47 alinéa 2 LSA prévoit que, pour les contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal, les cantons prévoient une procédure simple et rapide, dans laquelle le juge établit d'office les faits et apprécie librement les preuves;

attendu, en la forme, que le présent jugement doit être rendu distinctement de celui concernant l'assurance obligatoire, soit la cause AM 19/98 déjà tranchée par jugement du 14 avril écoulé, sous référence AM 48/1988 (Ritter, op. cit., p. 214);

attendu, sur le fond, que la demanderesse conclut à ce que la résiliation de sa couverture complémentaire, formulée par écrit reçu par l'assureur en novembre 1997, déploie ses effets au 31 décembre 1998,

que la défenderesse n'accepte de mettre un terme aux rapports contractuels avec son assurée qu'au 31 décembre 2001, que la demanderesse conclut en outre à ce que certaines dispositions du contrat d'assurance lui soient inopposables faute pour elle d'avoir signé de sa main une convention les incluant, que l'action revêt ainsi le caractère d'une demande en constatation de droit;

attendu que, si le droit fédéral connaît certes l'institution de la demande en constatation de droit, il la greève des conditions cumulatives de l'intérêt actuel digne de protection du demandeur et de la subsidiarité (Habscheid, Schweizerisches Zivilprozess- und Gerichtsorganisationsrecht, 2e éd., Bâle et Francfort-sur-le-Main 1990, pp. 196-201, spéc. ch. 351 s. pp. 198 s.),

une telle action présuppose ainsi, d'une part, un intérêt digne de protection du demandeur à une constatation immédiate de l'existence, respectivement de l'inexistence, de tel rapport de droit à l'égard de la partie adverse,

qu'un intérêt de fait suffit à cet égard, pour autant qu'il soit majeur (ATF 110 II 352, spéc. c. 2, JT 1985 I 354), qu'elle implique, d'autre part, que le demandeur ne puisse faire valoir ses prétentions par la voie d'une action en exécution, par rapport à laquelle l'action en constatation est subsidiaire;

attendu, en l'espèce, que la demanderesse ne fait l'objet d'aucune procédure de recouvrement de cotisations de la part de la défenderesse, qu'il s'agisse de la voie de droit prévue par les articles 20 à 22 LCA ou d'une poursuite, qu'elle ne peut dès lors justifier d'un intérêt digne de protection actuel à contester la validité et la durée de tout ou partie des rapports de droit allégués par la défenderesse, qu'elle pourra, au demeurant, s'opposer aux prétentions de l'assureur par l'action en libération de dette aux conditions légales, étant précisé que celui-ci disposera, à l'encontre de son assurée, de l'action en reconnaissance de dette dans les limites définies par la loi, qu'au vu de ce qui précède, la demande est irrecevable (art. 10 LTA).

Par ces motifs,
le Président du Tribunal des assurances
p r o n o n c e :
La demande est irrecevable.

Le présent jugement, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est communiqué aux parties par envoi sous pli recommandé avec accusé de réception, avec avis qu'il leur est loisible, si, d'après leurs conclusions, les droits contestés en instance cantonale atteignent une valeur d'au moins 8'000 fr., d'interjeter un recours en réforme au Tribunal fédéral, dans un délai de 30 jours dès la réception de la communication écrite de la décision. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal cantonal des assurances, Route du Signal 8, 1014 Lausanne.

Outre la désignation de la décision attaquée et de la partie intimée, l'acte de recours doit contenir:

Dans les contestations de nature pécuniaire lorsque le montant de la réclamation n'est pas déterminé, la mention que la valeur exigée est atteinte, ainsi que, éventuellement, les motifs pour lesquels le recourant conteste une constatation contraire de la juridiction inférieure;

L'indication exacte des points attaqués de la décision et des modifications demandées. Le simple renvoi aux conclusions formulées dans la procédure cantonale ne suffit pas. Il ne peut être présenté de conclusions nouvelles;

Les motifs à l'appui des conclusions. Ils doivent indiquer succinctement quelles sont les règles de droit fédéral violées par la décision attaquée et en quoi consiste cette violation. Il ne peut être présenté de griefs contre les constatations de fait, ni de faits, exceptions, dénégations et preuves nouveaux, ni d'observations sur la violation du droit cantonal;

Lorsque la constatation d'un fait que la juridiction cantonale doit apprécier d'après le droit fédéral est attaquée pour le motif qu'elle repose manifestement sur une inadvertance, l'indication exacte de cette constatation et la pièce du dossier qui la contredit;

Le cas échéant, la demande d'assistance judiciaire (art. 152 OJF).
(art. 43 ss OJF, spéc. art. 46, 54 et 55).

Les autres voies de droit demeurent réservées.

Le jugement est également communiqué à l'Office fédéral des assurances privées (art. 47 al. 4 LSA).