

Tribunal cantonal du canton de Vaud, 14 octobre 1998,
F. c. Assura Scoop

Faits: Ch. F. est assuré contre la maladie auprès de la caisse depuis le 1er février 1997, à la suite d'une demande d'affiliation présentée le 20 janvier précédent. Affilié au titre de l'assurance obligatoire des soins au sens de la LAMal, il disposait en outre d'une assurance complémentaire des soins spéciaux élargis (COMPLEMENTA PLUS).

L'assuré étant au chômage lors de sa demande d'affiliation, la caisse a refusé de l'assurer pour la perte de gain, au titre de la couverture complémentaire PECUNIA.

Après un échange de correspondances, l'assuré a, par lettre du 15 juin 1998, exprimé la volonté de résilier ses deux couvertures avec effet immédiat.

La caisse a résilié l'assurance complémentaire pour le 31 mars 1997; en revanche, elle a refusé de mettre fin au sociétariat de l'intéressé, s'agissant de l'assurance obligatoire.

Ch. F. a saisi le tribunal de céans par acte mis à la poste le 8 juillet 1998. Il a conclu implicitement à ce que sa démission des rangs de la caisse soit prononcée avec effet immédiat" pour les deux classes d'assurance en cause.

Les prétentions de Ch. F. étant déduites de l'assurance sociale, d'une part, et de la couverture complémentaire, d'autre part, deux causes distinctes ont été enregistrées, sous références AM 96/98 et AMC 17/98.

Dans sa réponse du 7 septembre 1998, la caisse a conclu au rejet des conclusions de l'assuré, confirmant sa position pour les deux types de couverture ici en cause.

Ch. F. n'a pas procédé plus avant devant le tribunal, mais a adressé une correspondance à sa partie adverse, avec copie à l'autorité de céans, dans laquelle il confirme ses prétentions.

Motifs: Le litige est soumis à la LAMal pour l'assurance obligatoire des soins au fond et à la forme; il relève en revanche du nouveau droit pour l'assurance complémentaire au fond et à la forme également, des lors que l'on se trouve, à l'évidence, en dehors du régime transitoire de l'article 102 alinéa 2 LAMal (RAMA 1998, KV 31 p. 255, a contrario). Les causes AM 96/98 et AMC 17/98 doivent ainsi faire l'objet de deux jugements distincts, sujets à recours respectivement auprès du Tribunal fédéral des assurances et du Tribunal fédéral.

La cause AM 96/98 fera ainsi l'objet d'un jugement séparé, rendu ce jour.

Abstraction faite du régime transitoire de l'article 102 alinéa 2 LAMal, qui n'est pas en cause en l'espèce (cf. ci-dessus), 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. Le Canton de Vaud a confié au Tribunal des assurances le contentieux desdites assurances (Ducret du Grand Conseil du 20 mai 1996 [RALV 1996 p. 119; FAO 1996 p. 1956]. S'agissant désormais d'un contentieux de droit privé, la procédure applicable n'est pas celle du recours, mais celle de l'action (art. 47 LSA; ATF 124 111 44, JT 1998 1 377, RAMA 1998, KV 35 p. 290; ATF 123 V 324, c. 3a, RAMA 1998, KV 22 p. 49).

La demande est recevable en la forme.

Dans la présente cause, le demandeur conclut implicitement à ce que la défenderesse soit tenue de lui permettre de souscrire la couverture PECUNIA, laquelle lui a été refusée en raison de son statut de chômeur.

Suivant le principe de l'autonomie de la volonté, le droit privé repose sur la liberté des contrats. En d'autres termes, nul ne peut, dans la règle, être contraint à conclure tel contrat donné. In casu, ni les conditions générales des assurances complémentaires, ni les

conditions spéciales applicables à la couverture sollicitée ne limitent la liberté de l'assureur à cet égard. Point n'est dès lors besoin de trancher la question de savoir si un chômeur peut encourir une perte de gain constituant un risque assurable selon la LCA.

Au surplus, concernant la couverture COMPLENTA, il ne peut être constaté qu'il n'y a plus de litige entre parties, puisque l'assureur a résilié le contrat tout en renonçant expressément à la perception des primes rédues.

La demande apparaissant d'emblée comme manifestement mal fondé, la cause a été tranchée par le Président du Tribunal des assurances statuant comme juge unique, conformément au principe posé par l'article 10 LTA.

Par ces motifs,
le Président du Tribunal
des assurances prononce:

La demande est rejetée.

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 après le droit fédéral est attaquée pour le motif qu'elle repose manifestement sur une inadvertance, l'indication exacte de cette constatation et la place 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).