



TRIBUNAL DES ASSURANCES

PRESIDENT DU TRIBUNAL DES ASSURANCES

Présidence de M. R I T T E R, juge

Greffier : Mme Di Ferro, greffière-substitut

Jugement du 25 mai 2004

dans la cause

X , demanderesse, représentée par l'avocat Olivier
Subilia, à Lausanne,

contre

Y **ASSURANCES S.A.** (ci-après : la caisse), à Zurich, défenderesse.

Art. 102 CO; 41 al. 1er LCA

En fait:

A. X est assurée auprès de la caisse au titre de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, ainsi que pour diverses assurances complémentaires, qui relèvent de la LCA. Au nombre de ces couvertures figure l'assurance "S", qui couvre en particulier les frais des traitements d'acupuncture faisant l'objet d'une indication médicale.

Par décision du 13 juin 2003 rendue au titre de l'assurance sociale, l'assureur a imposé à son assurée l'obligation de requérir son autorisation préalable avant tout traitement, cas d'urgence réservés; la même écriture comporte, in fine, un paragraphe afférent spécifiquement à la couverture "S", mais les prestations relevant des deux types de couvertures n'en sont pas moins formellement distinguées. Dite décision a été annulée par décision sur opposition du 17 décembre de la même année.

L'assurée a suivi un traitement d'acupuncture, que l'assureur a, initialement, refusé de prendre en charge sans que son indication soit étayée. L'assureur a été mis en demeure par lettre de l'assurée du 3 avril 2004.

B. X, représentée par l'avocat Olivier Subilia, a ouvert action le 14 avril 2004 devant le Tribunal des assurances en concluant, avec dépens, à ce que l'assureur soit son débiteur de la somme de 843 fr. 75, plus intérêt à 5 % dès le 1^{er} novembre 2003, échéance moyenne.

Dans sa réponse du 17 mai 2004, la défenderesse a conclu à l'admission partielle du recours, en ce sens qu'elle est débitrice de la somme de 843 fr. 75, plus intérêt à 5 % dès le 4 avril 2004. Elle relève avoir versé le capital reconnu en date du 8 mai 2004, au titre de la seule couverture "S", et a procédé sans réserve sur le fond pour le surplus, à savoir le point de départ des intérêts.

La demanderesse a maintenu sa contestation, en développant ses motifs par écritures des 10 et 19 mai 2004.

En droit:

1.a) La couverture ici en cause est une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale au sens de l'article 12 alinéa 2, première phrase, LAMal. Son contentieux relève du Tribunal des assurances selon le décret du Grand Conseil du 20 mai 1996 ([RSV 2.2 D]; JdT 1999 III 106, c. 4 et 5; cf. aussi Fonjallaz, Compétence et procédure en matière de contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie, JdT 2000 III 79 ss; Ritter, Le contentieux de l'assurance-maladie privée en cas de perte de gain : Droit fédéral et compétences cantonales, dans : Colloques et journées d'études 1999-2001, éd. IRAL, Lausanne 2002, pp. 763 ss).

En l'espèce, le contentieux qui oppose les parties relèvent d'une assurance complémentaire soumise à la LCA, pratiquée par un assureur ayant son siège social dans le canton de Vaud. L'autorité de céans est compétente à raison du lieu selon l'article 22 alinéa 1^{er} lettre a LFors.

Les conditions de recevabilité matérielle sont remplies. L'acte par lequel X a saisi le Tribunal des assurances est recevable en la forme.

b) L'objet du litige est, selon les conclusions de la demande, constitué par le point de départ des intérêts sur le capital dont la défenderesse se reconnaît débitrice. A ceci s'ajoute que la question accessoire des dépens, lesquels sont expressément sollicités par la demanderesse, demeure litigieuse tout en relevant du seul droit de procédure.

Au surplus, dans son écriture du 10 mai 2004 déjà mentionnée, la demanderesse demande qu'un jugement constatatoire soit rendu quant au droit de la défenderesse à soumettre à son autorisation préalable la prise en charge de prestations pour soins médicaux. Ce point a certes été développé dans l'acte introductif d'instance, mais n'a pas fait l'objet d'une conclusion. Au surplus, la défenderesse a, dans sa réponse, conclu au rejet de toutes autres ou plus

amples conclusions et a, surtout, expressément précisé qu'elle continuerait à requérir les informations nécessaires pour l'octroi de ses prestations.

2. Il doit être statué d'office sur la recevabilité des conclusions en constatation de droit. De telles conclusions ne sont recevables que si la partie ne peut faire valoir ses droits par des conclusions condamnatoires.

a) Parmi les actions conférées par le droit matériel fédéral, il faut distinguer l'action condamnatoire, l'action formatrice et l'action en constatation de droit (Hohl, Procédure civile, Tome I, Berne 2001, n. 105 ss, pp. 38 ss). L'action en constatation de droit tend à faire constater par le juge l'existence ou l'inexistence d'un droit ou d'un rapport de droit (idem, op. cit., n. 129, p. 43).

La recevabilité de l'action en constatation de droit est régie exclusivement par le droit fédéral lorsqu'il s'agit d'une prétention fondée sur le droit privé de la Confédération (ATF 110 II 352 c. 1a, JT 1985 I 354). Selon la jurisprudence, cette action est recevable lorsque le demandeur a un intérêt de fait ou de droit digne de protection à la constatation immédiate de son droit (ATF 120 II 20 c. 3a, JT 1995 I 130). Cet intérêt peut exister lorsqu'une incertitude plane sur les relations juridiques des parties et qu'une constatation judiciaire touchant l'existence et l'objet du rapport de droit pourrait l'éliminer; encore faut-il que la persistance de cette incertitude entrave le demandeur dans sa liberté de décision au point d'en devenir insupportable pour lui (ATF 120 II 144 c. 2a). L'intérêt fait en principe défaut lorsque le demandeur dispose d'une action condamnatoire, c'est-à-dire peut immédiatement exiger une prestation exécutoire en sus de la simple constatation (ibidem).

b) Dans le cas particulier, Il doit être précisé que les conclusions chiffrées articulées dans l'acte introductif d'instance sont antérieures au versement par la défenderesse du capital réclamé. Partant, c'est alors en toute bonne foi que la demanderesse a articulé des conclusions condamnatoires, s'agissant de factures en souffrance. Or, il n'existe plus de litige pécuniaire entre parties de ce chef, les conclusions constatatoires ne déployant d'effet qu'à futur. L'article 2 alinéa 1er des conditions d'assurances spéciales applicables à la couverture "S: ", dont se prévaut la défenderesse, ne comporte aucune

disposition permettant un contrôle préalable d'un traitement. Or, l'article 23 des conditions générales applicables aux assurances complémentaires prévoit qu'il n'y a pas de couverture d'assurance pour les coûts d'un traitement inefficace, inadéquat ou non économique; en particulier, n'est pas économique, la mesure médicale qui ne se limite pas à l'intérêt de la personne assurée, et n'est pas conforme au but du traitement; l'efficacité doit être prouvée par des méthodes scientifiques.

Priver l'assureur, pro futuro et pour une durée indéfinie, de contrôler l'application de la norme contractuelle ci-dessus dépouillerait celle-ci de sa substance et porterait même atteinte à un élément essentiel du contrat d'assurance, qui est l'existence d'un risque dont l'assuré a intérêt à ce qu'il ne survienne pas (art. 48 LCA, l'assurance-maladie étant une assurance contre les dommages selon la LCA dans la mesure où elle porte sur les frais de guérison). Il ne saurait ainsi être fait droit à ces conclusions. Bien plutôt, il appartiendra à l'assurée de contester séparément les éventuels refus de prestations que pourra lui opposer l'assureur dans tel ou tel cas particulier selon l'article 23 des conditions générales applicables aux assurances complémentaires. A cet égard, c'est en vain que la demanderesse se prévaut des normes légales applicables à l'assurance sociale.

Ainsi, à la supposer recevable, la conclusion en constatation de droit ne peut qu'être rejetée.

3. L'article 102 alinéa 1^{er} CO dispose que le débiteur d'une obligation exigible est mis en demeure par l'interpellation du créancier.

Aux termes de l'article 104 alinéa 1^{er} CO, le débiteur qui est en demeure pour le paiement d'une somme d'argent doit l'intérêt moratoire à 5%, même si un taux inférieur avait été fixé pour l'intérêt conventionnel.

La demanderesse considère, à juste titre, avoir mis en demeure la défenderesse par lettre du 23 décembre 2003 déjà. En effet, les factures mentionnées par cette écriture sont bien celles dont l'assureur s'est reconnu débiteur. La correspondance du 23 décembre 2003 vaut interpellation (art. 102

CO applicable par renvoi de l'art. 100 al. 1^{er} LCA), de sorte que l'intérêt moratoire court dès le samedi 3 janvier 2004, soit le lendemain de l'échéance du délai de dix jours imparti par la lettre de mise en demeure du 23 décembre 2003, réputée reçue à l'échéance du délai de garde (Spahr, L'intérêt moratoire, conséquence de la demeure, in RJV 1990, pp. 351 ss, spéc. p. 369).

L'article 41 alinéa 1^{er} LCA confère toutefois à l'assuré une garantie supplémentaire par rapport aux dispositions générales du Code des obligations et ne peut être modifié par voie contractuelle (art. 97 alinéa 1^{er} LCA). Il est établi par le timbre humide apposé sur une facture du 5 décembre 2003 que l'assureur a reçu celle-ci le 9 décembre suivant. Cette facture porte également les timbres datés des 29 décembre 2003 et 6 janvier 2004, lesquels sont aussi apposés sur une facture antérieure, du 13 novembre 2003, qui ne porte toutefois pas de sceau antérieur. Il y a donc lieu de présumer que les deux factures ont été adressées ensemble et reçues le 9 décembre 2003. Vu la prise en compte de quatre semaines supplémentaires, le délai résultant de l'article 41 alinéa 1^{er} LCA n'est donc pas plus favorable à la demanderesse de celui procédant du droit ordinaire.

4. En définitive, la demande doit être partiellement admise en ce sens que la défenderesse est débitrice de la demanderesse de la somme de 843 francs 75, plus intérêt à 5% l'an dès le 3 janvier 2004.

5. Selon l'article 26 bis LTA, des dépens peuvent être alloués au recourant qui obtient gain de cause.

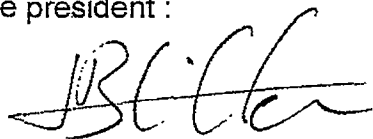
En l'espèce, la demanderesse n'obtient gain de cause que dans une très faible mesure. Il se justifie, en conséquence, vu la procédure, d'arrêter équitablement à 300 fr. la somme allouée à titre de dépens, les procédés antérieurs à l'ouverture d'instance n'étant pas pris en compte.

6. La valeur litigieuse étant inférieure à 8'000 francs, la cause ressortit à la compétence du juge instructeur statuant comme juge unique (art. 11 al. 1^{er} 1^{ère} phrase, LTA).

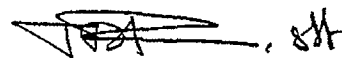
**Par ces motifs,
le Président du Tribunal des assurances
prononce :**

- I. La demande est admise partiellement.
- II. La défenderesse est débitrice de la demanderesse de la somme de 843 fr. 75 (huit cent quarante-trois francs et septante-cinq centimes), plus intérêt à 5 % l'an dès le 3 janvier 2004.
- III. La défenderesse versera à la demanderesse, soit au conseil de celle-ci, des dépens arrêtés à 300 fr. (trois cents francs).
- IV. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

Le président :



La greffière :



Du 20 AOUT 2004

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.

Si, d'après leurs conclusions, les droits contestés en première instance n'atteignent pas une valeur de 8'000 fr., les parties peuvent recourir au Tribunal cantonal dans un délai de dix jours dès la notification du présent jugement, en déposant, au greffe du Tribunal cantonal des assurances, Route du Signal 8, 1014 Lausanne, un acte de recours en deux exemplaires désignant le jugement attaqué et contenant leurs conclusions en réforme, éventuellement en nullité ou, à défaut, en indiquant sur quels points le jugement est attaqué et quelle est la modification demandée.

Si, d'après leurs conclusions, les droits contestés en instance cantonale atteignent une valeur d'au moins 8'000 fr., il est loisible aux parties 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 greffe du 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 :

- a. 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;
- b. 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;

c. 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;

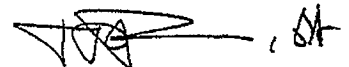
d. Lorsque la constatation d'un fait que la juridiction cantonale doit apprécier d'après le droit fédéral est attaquée pour le motif qu'elle repose manifestement sur une inadvertance, l'indication exacte de cette constatation et la pièce du dossier qui la contredit;

e. Le cas échéant, la demande d'assistance judiciaire (art. 152 OJF).

(art. 43 ss OJF, spéc. art. 46, 54 et 55).

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

La greffière :



PHOTOCOPIE CERTIFIÉE
CONFORME A L'ORIGINAL

Le greffier :

