



TRIBUNAL DES ASSURANCES

PRESIDENT DU TRIBUNAL DES ASSURANCES

Présidence de M. R I T T E R, juge
Greffier : M. Pagan, greffier-substitut

Jugement du 11 juin 2004

dans la cause

X , demanderesse,

contre

Y **ASSURANCES SA,** défenderesse.

Art. 11 LCA.

En fait :

A. X , née en 1946, est assurée, dans le cadre d'une convention collective conclue entre l'Association E et Y Assurances SA (ci-après : Y), auprès de cette dernière, au titre de deux assurances complémentaires au sens de l'article 12 alinéas 2 et 3 de loi fédérale sur l'assurance maladie (ci-après : LAMal) : "N " et "M ", qui relèvent de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (ci-après : LCA). En 2003, les primes mensuelles afférentes aux deux couvertures s'élevaient respectivement à 11 fr. 40 et à 82 fr. 80.

Un avenant à la convention collective a été signé le 13 octobre 2003, à la suite duquel le tarif des primes a été modifié pour 2004. Une nouvelle police, en vigueur dès le 1^{er} janvier 2004, a été adressée à X le 20 novembre 2003, aux termes de laquelle les primes mensuelles afférentes aux deux couvertures passaient respectivement à 26 fr. 40 et à 357 fr. 90.

L'assurée a été absente à l'étranger du 18 septembre 2003 au 4 janvier 2004. Elle a fait retenir son courrier à la poste et l'a levé le 5 janvier 2004. Il est constant qu'elle a demandé la résiliation de la police "M ", par courrier adressé à l'assurance le jeudi 15 janvier 2004, dans lequel elle écrit notamment ce qui suit : "De retour de voyage, je retrouve avec surprise la taxation de la police d'assurance que vous m'avez envoyée. J'imagine qu'il s'agit d'une erreur de votre part ou que vous avez oublié que je fais partie d'une collective de l'association de l'E . J'ai essayé toute la semaine de vous atteindre par téléphone sans succès." Dans sa réponse du 30 janvier 2004, Y a confirmé la résiliation de l'assurance complémentaire "M " au 31 décembre 2004, conformément à l'article 9 alinéa 1^{er} des Conditions générales des assurances complémentaires de l'assurance maladie et accidents (ci-après : CGA).

B. Par demande du 25 février 2004, X a saisi le Tribunal des assurances, concluant à ce qu'il soit constaté que la résiliation a pris effet au 31 décembre 2003 déjà.

Dans sa réponse du 1^{er} avril 2004, la défenderesse a conclu au rejet de la demande.

La demanderesse, dans sa réplique du 19 avril 2004, et la défenderesse, dans sa duplique du 18 mai 2004, ont chacune maintenu leurs conclusions respectives.

En droit :

1. 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]; JT 1999 III 106, c. 4 et 5; cf. aussi Fonjallaz, Compétence et procédure en matière de contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie, in JT 2000 III 79 ss; Ritter, Le contentieux de l'assurance-maladie privée en cas de perte de gain : Droit fédéral et compétences cantonales, in : Colloques et journées d'études 1999-2001, éditions IRAL, Lausanne 2002, pp. 757 ss, spéc. 765 ss).

2. L'objet du litige est, selon les conclusions de la demande, constitué par la date des effets de la résiliation de la police.

Il doit être statué d'office sur la recevabilité des conclusions en constatation de droit.

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 consid. 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 consid. 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 consid. 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).

En l'occurrence, il serait excessivement formaliste d'exiger de l'assurée qu'elle intente action en libération de dette le moment venu, à savoir en cas de poursuites de la part de l'assurance; de surcroît, l'intérêt de l'intéressée à la constatation de la date des effets de la résiliation est digne de protection, dans la mesure où un jugement lui permettrait de savoir si elle est ou non débitrice des primes d'assurance "M " pour l'année 2004, et ainsi d'être au clair sur l'état de ses dettes. En tout état de cause, la défenderesse est entrée en matière sans réserve sur la demande, laquelle est ainsi recevable.

3. A teneur de l'article 11 alinéa 1^{er}, première phrase, LCA, l'assureur est tenu de remettre au preneur d'assurance une police constatant les droits et les obligations des parties. En l'espèce, le preneur d'assurance est l'Association E . Il est incontesté que la défenderesse a toutefois transmis également un exemplaire de la police à l'assurée personnellement.

Une augmentation de prime peut être réservée par le contrat, moyennant respect de certaines formes, dont un délai de préavis avant l'échéance de la prime, et elle ne constitue pas alors à proprement parler une offre de modifier le contrat soumise à l'acceptation ou au refus du preneur d'assurance (Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, édition annotée, Lausanne 2000, ad art. 2 LCA, p. 118).

Dans le cas présent, la caisse a fait usage de la faculté de réserver une augmentation de prime par contrat. En effet, d'après l'article 14 alinéa 1^{er} CGA, si le tarif des primes ou le montant des franchises augmente, la caisse est habilitée à adapter le contrat à partir de la prochaine année assurance; dans ce but, elle communique les changements au preneur d'assurance au plus tard vingt-cinq jours avant leur entrée en vigueur; le preneur d'assurance a le droit de résilier l'assurance complémentaire dont la prime ou la franchise est modifiée au plus tard le jour précédent l'entrée en vigueur de la modification; à défaut de résiliation, les nouvelles conditions sont considérées comme acceptées.

4. La défenderesse considère avoir valablement communiqué la police du 20 novembre 2003, nonobstant le séjour à l'étranger de la demanderesse.

En droit privé, les actes juridiques sont soumis au principe de la réception; un acte est reçu dès le moment où le destinataire peut en prendre connaissance; il suffit que l'acte se trouve dans la sphère d'influence du destinataire, que ce dernier, en organisant normalement ses affaires, soit à même d'en prendre connaissance; il n'est pas nécessaire qu'il l'ait personnellement en mains, encore moins qu'il en prenne connaissance. Le destinataire n'est pas admis à faire valoir les circonstances qui l'auraient empêché de prendre effectivement possession de l'acte ou d'en prendre connaissance, à moins que l'expéditeur savait qu'il ne pourrait pas prendre connaissance de l'acte, en raison par exemple d'une absence ou d'une maladie (art. 2 CC) (Jeanprêtre, L'expédition et la réception des actes de procédure et des actes juridiques, in RSJ 1973 p. 349, spéc. pp. 349 s.; Gauch/Schluép/Tercier, La partie générale du droit des obligations, Tome I, 2^{ème} édition, Zurich 1982, n. 178 ss, pp. 35 ss; ATF 115 Ia 12, c. 3b, JT 1991 I 105).

En l'espèce, la demanderesse s'est absentée de son domicile sans motif impérieux et sans en informer la défenderesse, durant plus de trois mois, sans prendre les mesures idoines pour faire suivre son courrier ni pour déléguer à un tiers la tâche de traiter celui-ci. La communication de la nouvelle police du 20 novembre 2003, intervenue à la seule adresse transmise à

l'assureur (cf. art. 43 LCA) et plus de vingt-cinq jours avant l'entrée en vigueur du nouveau tarif (cf. art. 14 al. 1^{er} des CGA), est dès lors valide. Il importe peu à cet égard que cette police ait été envoyée par pli simple – comme en l'espèce – ou lettre signature. Il y a lieu de présumer que la date du 20 novembre 2003, soit la "date d'émission", est celle de l'envoi.

5. La résiliation déploie ses effets dès qu'elle parvient à l'assureur. Le délai de préavis de résiliation du contrat d'assurance est prévu, non par la loi, mais par les conditions générales d'assurance (Carré, op. cit., ad art. 1^{er} LCA, p. 104).

Il s'ensuit que, pour déployer ses effets au 1^{er} janvier 2004, la résiliation devait être parfaite au 31 décembre 2003 au plus tard, ce conformément à l'article 14 alinéa 1^{er} des CGA. Faute de l'avoir été à cette date, la résiliation est reportée d'office au premier jour utile suivant, soit au 1^{er} janvier 2005, vu le renouvellement tacite d'année en année prévu par l'article 7 alinéa 2 des CGA, conformément à la limite posée par l'article 47 LCA, et vu les conditions de résiliation contenues dans l'article 9 alinéas 1^{er} et 2 des CGA.

6. L'assurée soutient en outre que l'augmentation de prime serait insolite du fait de son ampleur (400 %). Cet argument ne saurait être suivi.

En effet, tout d'abord, il convient de préciser qu'une clause insolite est en principe une clause qui se trouve dans des conditions générales et qui déroge sans raison au droit ordinairement applicable (Tercier, Le droit des obligations, 2^{ème} édition, Zurich 1999, n. 682 ss, p. 118). Ensuite, il y a lieu de relever que la caisse fait l'objet d'un contrôle de la part de l'autorité de surveillance de la Confédération, à savoir l'Office fédéral des assurances privées (art. 17 ss de la loi fédérale sur la surveillance des institutions d'assurance privée, abrégée LSA). Cette solution s'impose d'autant plus en l'espèce que le nouveau tarif des primes a été convenu entre Y et l'Association E

Vérifié d'office, le tarif de la caisse n'a pas été arbitrairement appliqué, eu égard aux couvertures en cause, ainsi qu'à l'âge et au domicile de l'assurée. Bien plutôt, l'assureur a fait bénéficier l'intéressée du tarif applicable à la classe d'âge 51-55 ans alors même qu'elle est plus âgée.

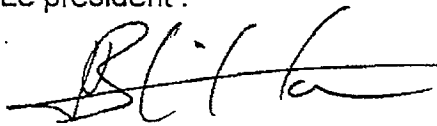
7. Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que la défenderesse a refusé de faire porter les effets de la résiliation de la demanderesse au 1^{er} janvier 2004 et ne les a admis qu'au 1^{er} janvier 2005. Les conclusions de la demande doivent en conséquence être rejetées.

La valeur litigieuse étant inférieure à 8'000 fr., la cause relève de la compétence du Juge instructeur statuant comme juge unique (art. 11 al. 1^{er}, 1^{ère} phrase, de la loi vaudoise sur le Tribunal des assurances, abrégée LTA).

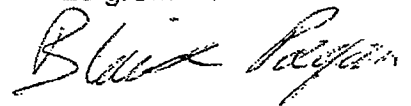
**Par ces motifs,
le Président du Tribunal des assurances
prononce :**

Les conclusions de la demande déposée le 25 février 2004 par
X contre la défenderesse Y Assurances SA sont
rejetées.

Le président :



Le greffier :



Du 29 OCT. 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

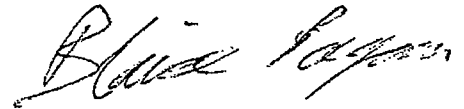
sur une inadvertance, l'indication exacte de cette constatation et la pièce du dossier qui la contredit;

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).

Le greffier :



PHOTOCOPIE CERTIFIÉE
CONFORME A L'ORIGINAL

Le greffier :

