



CANTON DE VAUD  
TRIBUNAL CANTONAL

AMC 27/04 – 2/2005

**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 16 décembre 2004**

dans la cause

X à Lausanne, représenté par l'avocat Laurent  
Damond, audit lieu, demandeur,

contre

**LA CAISSE Y**

à Lausanne,

défenderesse.

---

**En fait:**

A. X , né en 1962, a fait une chute du troisième étage dans la cour de son immeuble d'habitation en 1983, alors qu'il était sous l'emprise du médicament "Valium". Il a été reconnu invalide au taux de 100 % pour cause de maladie de longue durée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1995 par décision de l'OAI du 28 août 2001.

Il a été assuré, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1996 à tout le moins, auprès de La Caisse Y , actuellement fondation de droit privé au sens des articles 80 et suivants CC faisant partie du G , au titre notamment de l'assurance obligatoire des soins et de l'indemnité journalière selon la LAMal, ainsi qu'au titre d'un contrat individuel régi par la LCA, garantissant au maximum un capital de 100'000 fr. en cas d'invalidité ou de décès par suite d'accident.

L'assuré a sollicité le versement de ce capital. L'assureur a refusé toute prestation selon la police ci-dessus.

B. X , représenté par l'avocat Laurent Damond, a saisi le Tribunal des assurances par demande du 14 septembre 2004, concluant au versement, par La Caisse Y , de la somme de 100'000 francs avec intérêts à 5 % l'an dès le 1<sup>er</sup> août 2001.

Dans sa réponse du 29 octobre 2004, la défenderesse a soulevé l'exception d'incompétence avant toute défense au fond, tout en ajoutant qu'elle n'a pas la légitimation passive, dès lors que seule "La Z " Assurances assure la "gérance" du contrat.

Invité à se déterminer sur l'exception et étant informé que la compétence du tribunal de céans ferait l'objet d'un jugement séparé, le demandeur a, le 10 décembre 2004, conclu à ce que le tribunal de céans entre en matière sur le fond.

C. Le contrat individuel et les conditions d'assurance y applicables ont été produits.

**En droit:**

1. a) Le Tribunal des assurances est compétent pour connaître du contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale (art. 1<sup>er</sup> du décret du Grand Conseil du 20. mai 1996 [RSV 2.2 D]). La valeur litigieuse est supérieure à 8'000 francs.

b) Aux termes de l'article 12 LAMal, les caisses-maladie ont le droit de pratiquer, en plus de l'assurance-maladie sociale au sens de la présente loi, des assurances complémentaires; elles peuvent également pratiquer d'autres branches d'assurance, aux conditions et dans les limites fixées par le Conseil fédéral (al. 2); les assurances désignées à cet alinéa 2 sont régies par la LCA (al. 3).

Dans un arrêt S contre La Z Assurances, du 24 juin 1998 (JT 1999 III 106), la Chambre des recours du Tribunal cantonal a statué que doit être considérée comme une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale au sens de l'article 12 alinéa 2, première phrase, LAMal toute assurance d'indemnités journalières en cas d'incapacité de travail due à une maladie, qu'elle complète ou non l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens des articles 67 et suivants LAMal, dans la mesure où elle couvre un risque identique et garantit des prestations de même nature que celle-ci; il importe peu qu'elle soit pratiquée par une compagnie d'assurances privée ou par une caisse-maladie au sens de l'article 12 alinéa 1<sup>er</sup> LAMal. Les mêmes principes sont applicables, sur le plan général, à toute assurance qui présente un lien matériel immédiat avec l'assurance-maladie sociale ou, autrement dit, dont la vocation est de compléter le catalogue des prestations assurées selon la LAMal. Ainsi, la jurisprudence vaudoise a aussi reconnu implicitement la qualité d'assurances complémentaires à des assurances complémentaires de "soins spéciaux élargis" et de "frais d'hospitalisation en division privée ou en clinique avec limitation du choix de l'établissement" (JT 1999 III 106, c. 4 et 5, confirmé par Ch. rec., arrêt S. c. B., du 2 février 2000,

n. 31/2000; Fonjallaz, Compétence et procédure en matière de contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie, in JT 2000 III 79 ss, et les références citées; Ritter, Le contentieux de l'assurance-maladie privée en cas de perte de gain : Droit fédéral et compétences cantonales, dans : Colloques et journées d'étude 1999-2001, éditions IRAL, Lausanne 2002, pp. 757 ss, spéc. 763).

2. La défenderesse soulève l'exception de procédure déduite de l'incompétence ratione materiae de l'autorité saisie. L'assureur ne fait valoir aucune exception déduite de l'incompétence ratione loci du tribunal de céans.

La légitimation passive de la défenderesse est une question de fond, relevant du droit matériel fédéral (Hohl, Procédure civile, Tome I, Berne 2001, n. 435 s., p. 97), qu'il ne convient pas de traiter dans le cadre d'une procédure de déclinatoire.

La seule question à trancher dans le présent jugement est donc celle de savoir si la police à l'origine des conclusions de la demande est une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal. Si tel est le cas, l'autorité de céans est compétente; dans le cas contraire, il lui incombe de décliner d'office sa compétence en faveur du juge civil.

3. a) En l'espèce, il convient de se référer aux "Conditions générales Assurance complémentaire décès ou invalidité à la suite d'accident", en vigueur en 1995 et portant l'en-tête de "La Z Assurances et de la Y Assurances, ainsi qu'aux "Conditions générales de l'assurance d'un capital en cas d'invalidité ou de décès par suite d'accident", en vigueur dès le 1<sup>er</sup> octobre 2001 et portant l'en-tête du seul G SA, qui y est du reste expressément désignée du terme d'"assureur" (cf. art. 6 et 36 ch. 2). Tant les articles 11 et 12 des conditions générales de 1995 que l'article 19 de celles de 2001 déterminent l'invalidité d'après une définition médico-théorique, dont le propre est d'être indépendante du préjudice économique.

Une telle notion est étrangère à celle de l'invalidité consacrée en assurances sociales, qui est une notion juridique fondée sur des éléments

d'ordre essentiellement économique, à savoir les gains économiques prévus à l'article 16 LPGA (cf., par exemple, ATF 104 V 135, par analogie).

b) La police à l'origine des conclusions de la demande ne couvre pas des indemnités journalières, pas plus qu'elle ne tend, de quelque manière que ce soit, à pallier le préjudice économique consécutif à une maladie en garantissant un revenu de substitution comme le ferait une assurance contre les dommages, soit une assurance de patrimoine, au sens des articles 48 à 72 LCA.

Bien plutôt, il s'agit d'une assurance de personne selon les articles 73 à 96 LCA, dès lors que le capital stipulé est indépendant du revenu de l'assuré – il n'y a pas de gain assuré, mais uniquement un capital garanti – ainsi que de tout dommage économique chiffrable; la prestation assurée est donc indépendante du préjudice économique (cf. Viret, Droit des assurances privées, 2<sup>ème</sup> édition, Zurich 1985, pp. 151 s.). Un telle couverture n'est ainsi pas assimilable à une assurance d'indemnités journalières, dont le propre est de couvrir un préjudice économique en relation avec le revenu dont est effectivement privé l'assuré du fait de la survenance du risque assuré, soit de la maladie (cf. idem, op. cit., p. 152). Faute de tout caractère indemnitaire, elle ne saurait donc constituer une assurance complémentaire à la LAMal de type indemnités journalières.

c) L'assurance litigieuse ne correspond pas davantage à un autre type d'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale. Elle n'a pas pour vocation de compléter le catalogue des prestations selon la LAMal.

4. a) La compétence du Tribunal des assurances pour connaître de la présente cause fait en conséquence défaut.

b) L'assureur défendeur a son siège à Lausanne. L'assuré demandeur est domicilié au même endroit. Vu l'article 9 LFors (élection de for), l'article 22 alinéa 1<sup>er</sup> littera a LFors (contrats conclus avec des consommateurs), ainsi que l'article 3 alinéa 1<sup>er</sup> littera b LFors (règle générale), ainsi que les articles 17 des conditions générales de 1995 et 36 chiffre 2 des conditions

générales de 2001, la cause ne peut être tranchée que par un tribunal du ressort judiciaire lausannois.

Même si, vu le fait que l'ensemble des écritures de la partie défenderesse ont été adressées de Martigny et portent l'en-tête du G , il devait être admis que le siège de l'assureur se trouve dans cette commune, le for du présent litige serait le même. En effet, l'article 22 alinéa 1<sup>er</sup> littéra a LFors, qui autorise le consommateur à saisir le tribunal de son domicile, est applicable, étant donné que l'assuré est un consommateur au sens de la disposition précitée (Message du Conseil fédéral du 18 novembre 1998 concernant la loi fédérale sur les fors en matière civile [LFors], in FF 1999 pp. 2591 ss, spéc. 2622 ss, cité par Ritter, op. cit., pp. 771 s., n. 29). Dans cette hypothèse, en présence d'un for alternatif, il serait donc expédient que l'autorité de céans décline sa compétence, ce également en faveur d'un tribunal vaudois, en particulier du ressort judiciaire lausannois.

c) C'est le Tribunal d'arrondissement de Lausanne, et non la Cour civile du Tribunal cantonal, qui est compétent *ratione materiae*, puisqu'il s'agit d'une cause patrimoniale de droit privé et que la valeur litigieuse, en capital, est égale, et non *supérieure*, à 100'000 fr. (art. 74 al. 2, a contrario, et 96b al. 3 OJV).

5. Au vu de ce qui précède, le Tribunal des assurances doit décliner d'office sa compétence en faveur du Tribunal d'arrondissement de Lausanne (cf., en procédure civile, les art. 56 et 57 al. 1<sup>er</sup> CPC, par analogie; TAss VD, jugement du 5 juin 2003, L. c. Z., AMC 3/03 – 13/2003), la cause étant reportée, dans l'état où elle se trouve, devant l'autorité judiciaire compétente (art. 61 al. 2, 1<sup>ère</sup> phrase, CPC).

La demande apparaissant d'emblée avoir été portée devant un tribunal manifestement incompétent, le présent déclinatoire relève du juge instructeur statuant comme juge unique (art. 10 LTA), à défaut de tout examen des conclusions de la demande en droit matériel.

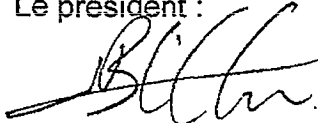
**Par ces motifs,  
le Président du Tribunal des assurances  
prononce :**

I. La requête de déclinatoire déposée le 29 octobre 2004 par la défenderesse La Caisse Y contre le demandeur X est admise.

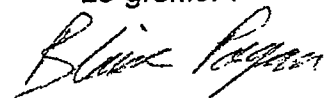
II. Il n'est pas entré en matière sur les conclusions de la demande déposée le 14 septembre 2004 par le demandeur contre la défenderesse.

III. La cause sera, dès le présent jugement entré en force, transmise en l'état au Tribunal d'arrondissement de Lausanne comme objet de sa compétence et rayée du rôle.

Le président :



Le greffier :



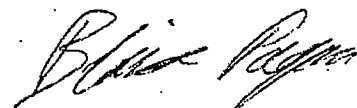
Du 13 JAN. 2005

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

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.

Le greffier :



PHOTOCOPIE CERTIFIÉE  
CONFORME A L'ORIGINAL

Le greffier :

