



CANTON DE VAUD  
TRIBUNAL CANTONAL

AMC 12/04 – 9/2005

**TRIBUNAL DES ASSURANCES**

---

**PRESIDENT DU TRIBUNAL DES ASSURANCES**

---

Présidence de Mme M A I R E, juge  
Greffier : Mme Rouiller, greffière-substitut

\*\*\*\*\*

**Jugement du 28 décembre 2004**

dans la cause

Y **Assurances SA** (ci-après : Y ou la demanderesse),  
demanderesse,

Contre

X , défendeur, représenté par sa fille, Nadège Aebischer,  
à Chez-le-Bart.

---

Art. 12 LAMal; 33 LCA

Vu le contrat d'assurance qui lie le défendeur à la demanderesse, et qui prévoit, pour l'an 2003, une prime mensuelle globale de 408 fr. 80 pour plusieurs classes d'assurance-maladie complémentaire,

vu les arriérés de primes 2003,

vu les courriers de Y qui en demande le paiement le 4 septembre 2003 (prime d'août 2003), le 6 octobre 2003 (primes d'août à octobre 2003), et le 4 novembre 2003 (primes d'août à novembre 2003), lesquels sont demeurés sans suite,

vu la réquisition de poursuite du 9 janvier 2004 adressée par Y à l'Office des poursuites de Lausanne-Est, portant notamment sur un total de primes en souffrance de 1'635 fr. 20 pour les mois d'août à novembre 2003 inclusivement (408 fr. 80 x 4),

vu le commandement de payer no 1'029'255 du 23 janvier 2004 de l'Office des poursuites de Lausanne-Est - notifié au défendeur, qui a fait opposition totale le 28 janvier suivant - par lequel Y demande le paiement des sommes suivantes :

<b>Libellé</b>	<b>Montant</b>
Arriérés de primes LCA pour les mois d'août à novembre 2003 (408.80 X 4 + intérêts à 5 % dès le 16.09.03) :	1'635.20
Frais administratifs	200.00
Frais du commandement de payer	70.00
Frais d'encaissement	9.20

vu l'action en paiement déposée par Y le 18 mai 2004, qui conclut à ce que :

- Le défendeur soit condamné à lui verser la somme de 1'635 fr. 20 à titre de primes LCA pour les mois d'août à novembre 2003, avec

intérêts à 5 % dès le 16 septembre 2003 (échéance moyenne) ainsi que 200 fr. de frais administratifs,

et à ce que :

- La mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer no 1'029'255 de l'Office des poursuites de Lausanne-Est soit accordée à hauteur de ces mêmes montants,

vu la réponse du 15 juillet 2004 du défendeur, qui, représenté par sa fille, fait valoir qu'un montant de 3'423 fr. 20 a été versé directement à Y , et qu'un accord a été conclu pour le paiement par acomptes des primes encore en souffrance,

vu la réplique de la caisse du 1<sup>er</sup> septembre 2004 qui :

- reconnaît avoir reçu le paiement de 3'423 fr. 20, en précisant que *"ce versement a été affecté aux primes LCA et LAMal/participations ouverture hors poursuite selon l'état de compte au 25 août 2004, en vue d'éviter de nouvelles poursuites (...)"*,

- admet avoir accepté que Dame Aebischer lui verse 500 fr. par mois en plus des primes courantes en vue du paiement des arriérés du défendeur, sans toutefois renoncer à faire valoir ses droits en justice,

- et confirme ses conclusions,

vu l'absence de duplique,

vu les pièces de dossier;

attendu qu'abstraction faite du régime transitoire de l'article 102 alinéa 2 LAMal, qui n'est pas en cause ici, les assurances complémentaires 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]), ce que ne contredit aucune norme de droit fédéral (ATF 125 III 461, JT 2000 I 124),

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, JT 1998 I 377, RAMA 1998, KV 35 p. 290; ATF 123 V 324, c. 3a, RAMA 1998, KV 22 p. 49; 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, dans: 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 la compétence du Tribunal des assurances pour toutes les assurance-maladie (complémentaires) relevant de la LCA a été reconnue par l'autorité cantonale de recours supérieure (Ch. rec., arrêt S c. K Assurances, du 24 juin 1998, no 257/1998, publié in JT 1999 III 106 ss),

qu'un recours en réforme interjeté contre cet arrêt devant le Tribunal fédéral a été déclaré irrecevable par arrêt du 7 avril 1999 de la IIe Cour civile,

que la demande déposée devant notre instance le 18 avril 2004 par Visana est dès lors recevable à la forme;

attendu que la question litigieuse est celle de savoir si c'est à juste titre que Visana réclame au défendeur le paiement de la somme de 1'635 fr. 20 à titre de primes LCA pour les mois d'août à novembre 2003, plus intérêts à 5 pour-cent dès le 16 septembre 2003 et 200 fr. de frais administratifs, et demande la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer no 1'029'255 pour ces montants;

attendu que le contrat d'assurance est conclu par l'acceptation de la proposition d'assurance par l'assureur dans le délai légal ou le délai plus court fixé par le proposant (Viret, Droit des assurances privées, 2e éd., Zurich 1985, p. 79),

qu'à la différence de la couverture des soins de l'assurance-maladie sociale, les assurances-maladie complémentaires ne sont pas régies exhaustivement par la loi; elles relèvent, avec les restrictions propres au droit du contrat d'assurance régi par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (ci-après : LCA), du principe de la liberté contractuelle, qui implique non seulement la liberté de contracter ou de ne pas contracter, mais aussi d'aménager le contenu des rapports contractuels (Viret, Droit des assurances privées, op. cit., pp. 19 s.; Recueil de travaux, op. cit., p. 671),

que, dans la pratique, les conditions d'assurance forment le contenu ordinaire et typique du contrat d'assurance,

qu'elles se subdivisent en conditions générales (art. 3 al. 1er LCA) et en conditions particulières, lesquelles font partie intégrante du contrat (Viret, Recueil de travaux, op. cit., p. 673),

que l'assureur peut les modifier en préservant les droits de l'assuré selon l'article 35 LCA, étant en outre précisé que la LCA comporte des dispositions impératives (art. 97) et des dispositions qui ne peuvent être modifiées au détriment du preneur d'assurance ou de l'ayant droit (art. 98),

qu'à teneur de l'article 33 LCA, sauf disposition contraire de la présente loi, l'assureur répond de tous les événements qui présentent le caractère du risque contre les conséquences duquel l'assurance a été conclue, à moins que le contrat n'exclue certains événements d'une manière précise et non équivoque,

que le présent litige doit notamment être tranché à l'aune des dispositions topiques des conditions d'assurance de Y , ainsi que de la LCA,

que l'article 6.2 des Conditions générales du contrat d'assurance LCA 2002 des assurances-maladie complémentaires (ci-après : conditions d'assurance) prévoit que l'échéance de la prime et le délai de paiement sont déterminés sur le décompte de primes; que les primes peuvent être payées selon le régime mensuel, bimestriel, trimestriel, semestriel ou annuel,

que le chiffre 6.3 de ces mêmes conditions d'assurance prévoit en outre que Y Assurances SA est habilitée à réclamer le remboursement de tous frais occasionnés par le retard dans le paiement des factures ou à les imputer aux prétentions et à des indemnisations (al.2),

qu'enfin l'article 6.4 de dites normes internes décrit les conséquences du non paiement des primes dans les délais déterminés sur le décompte de primes;

attendu qu'en vertu de l'article 47 alinéa 2 LSA, pour les contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale, les cantons doivent prévoir une procédure dans laquelle le juge établit d'office les faits,

qu'en introduisant cet allègement de procédure, le législateur s'est inspiré des dispositions de droit fédéral motivées par des buts de politique sociale en matière de baux à loyer (art. 274d CO), de baux à ferme (art. 301 CO) et de contrats de travail (art. 343 CO; ATF 127 III 421 consid. 2 et les références),

que selon la jurisprudence rendue en matière de contrat de travail et de bail, les parties sont tenues de lui présenter toutes les pièces nécessaires à l'appréciation du litige,

qu'en l'espèce, il résulte des pièces comptables produites par la caisse que les primes mensuelles LCA d'août à novembre 2003 sont toujours impayées,

que vérifiés d'office, les calculs de la caisse ne sont pas entachés d'erreurs,

que, quoi qu'il en soit, le recourant ne conteste pas les montants dus, mais souhaite pouvoir payer l'arriéré par acomptes,

que ces primes sont dues et qu'elles sont à ce jour exigibles (cf. 6.2 des conditions d'assurance),

que, partant c'est à juste titre que Y poursuit ses démarches d'encaissement de l'arriéré de primes de 1'635 fr. 20 en capital,

qu'en outre, vu des conditions d'assurance précitées (cf. 6.3), la caisse est également légitimée à réclamer des frais administratifs, par 200 francs, pour les rappels occasionnés par le retard dans le paiement des primes, ce qui, au demeurant, ne paraît pas disproportionné,

qu'enfin, selon les normes topiques du Code des obligations, applicables à titre de droit supplétif, la caisse peut condamner son assuré en demeure à payer un intérêt moratoire de 5 % (104 CO al.1<sup>er</sup> et ATF 88 II 111),

qu'au demeurant, le dies a quo des intérêts moratoires est le lendemain de la date qui vaut interpellation à forme de l'article 102 alinéa 1<sup>er</sup> CO (cf. Spahr, L'intérêt moratoire conséquence de la demeure, Revue Valaisanne de Jurisprudence 1990, pp. 351 ss., spéc. p. 356, et Engel, Traité des obligations en droit suisse, 2e éd., Berne 1997, pp. 685 s.),

qu'aux termes de l'article 102 CO, le débiteur est mis en demeure par l'interpellation du créancier (al.1<sup>er</sup>),

que selon la jurisprudence, pour qu'il y ait interpellation valable, il suffit que le créancier manifeste clairement de quelque manière – par écrit, verbalement ou des actes concluants – sa volonté de recevoir la prestation promise, sans indiquer les conséquences de la demeure (ATF 129 III 535),

qu'en l'espèce, Y a réclamé à trois reprises (savoir, par courriers des 4 septembre, 6 octobre et 4 novembre 2003) les primes arriérées,

que ces courriers valent interpellation au sens de ce qui précède,

qu'ainsi et, selon la doctrine citée (Spahr, L'intérêt moratoire conséquence de la demeure, Revue Valaisanne de Jurisprudence 1990, pp. 351 ss., spéc. p. 356, et Engel, Traité des obligations en droit suisse, 2e éd., Berne 1997, pp. 685 s.), le dies a quo des intérêts moratoires devrait être fixé successivement :

- au 5 septembre 2003 pour la période d'août 2003;
- au 7 octobre 2003 pour août à octobre 2003;
- au 5 novembre 2003 pour août à novembre 2003,

qu'en fixant, une échéance moyenne au 16 septembre 2003 pour la période concernée par le litige (primes échues d'août à novembre 2003), Visana respecte les exigences légales et doctrinales exposées ci-dessus,

que ce dies a quo doit être confirmé;

attendu que le juge des assurances étant le juge du fond selon l'article 79 LP, il est compétent pour lever l'opposition au commandement de payer (cf., sous l'empire de l'ancienne teneur de l'art. 79 LP, ATF 109 V 46, c. 4 p. 51, et les références; TFA, arrêt non publié P., du 22 octobre 1984, ad TAss VD du 7 novembre 1983, jugement n° AM 131/82 - 80/1983; sous l'empire de la nouvelle teneur de la disposition précitée, TAss VD, Fondation LPP X, du 14 novembre 1997, PP 12/97 - 2/1998, applicables par analogie à l'assurance-maladie complémentaire);

attendu que les frais de la poursuite constituent l'accessoire de la créance et suivent, partant, le sort de l'exécution forcée (cf. art. 68 LP [inchangé par la dernière modification de la LP]; voir notamment JT 1974 II 95s., avec note de P.-R. Gilliéron; JT 1979 II 127),

que le commandement de payer no 0000 mentionne des frais de poursuite et d'encaissement,

que, toutefois, dans ses conclusions, Y ne requiert la mainlevée définitive de l'opposition que pour l'arriéré de primes en capital, avec intérêts moratoires et frais administratifs,

qu'il s'ensuit que la demande doit être entièrement admise en ce sens que :

- X doit être reconnu débiteur de Y à concurrence 1'635 fr 20, plus frais et intérêts à 5 % l'an dès le 16 septembre 2003 (échéance moyenne), plus 200 fr. de frais administratifs,

et

- l'opposition au commandement de payer no 0000 de l'Office des poursuites de Lausanne-Est est définitivement levée à hauteur de 1'635 fr.20 en capital, plus intérêts à 5 % dès le 16 septembre 2003 et 200 fr. de frais administratif,

que cependant, l'opposition de l'assuré au commandement de payer no 0000 de l'Office des poursuites de Lausanne-Est porte sur l'ensemble des montants figurant sur ledit acte de poursuite, y compris les frais du commandement de payer (par 70 fr.) et les frais d'encaissement (par 9 fr. 20),

qu'au vu de ce qui précède, cette opposition doit être maintenue en ce qui concerne lesdits frais de poursuites,

attendu que, la valeur litigieuse étant inférieure à 8'000 francs, la présente cause a été tranchée par le juge instructeur statuant comme juge unique (art. 11 LTA).

**Par ces motifs,  
la Présidente du Tribunal des assurances  
prononce :**

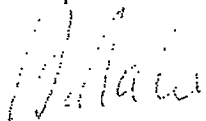
I. La demande est admise.

II. X est débiteur de Y Assurances S.A, à concurrence 1'635 fr.20 (mille six cent trente-cinq francs et vingt centimes), en capital, plus intérêts à 5 % l'an dès le 16 septembre 2003, et 200 fr. (deux cents) de frais administratifs.

III. L'opposition au commandement de payer no 0000 de l'Office des poursuites de Lausanne-Est est définitivement levée à hauteur de 1'635 fr.20 (mille six cent trente-cinq francs et vingt centimes) en capital, plus intérêts à 5 pour-cent, dès le 16 septembre 2003 et 200 fr. (deux cents francs) de frais administratif.

IV. L'opposition au commandement de payer no 0000 de l'Office des poursuites de Lausanne-Est est maintenue pour le surplus.

La présidente :



La greffière :



Du 26 MAI 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.

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).

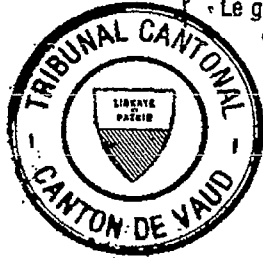
(art. 43 ss OJF, spéc. art. 46, 54 et 55).

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 :





fb