

**TRIBUNAL DES ASSURANCES**

---

---

**PRESIDENT DU TRIBUNAL DES ASSURANCES**

---

Présidence de M. D I N D, juge

Greffier : M. Perret, greffier-substitut

**Jugement du 24 avril 2006**

dans la cause

**Y CAISSE-MALADIE** (ci-après : Y ou la caisse), à L,  
demanderesse,

contre

**X, à L**, défenderesse.

---

**Art. 12 LAMal; 33 LCA.**

En fait :

A. X, née en 1982, a conclu un contrat d'assurance complémentaire avec Y pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2005, portant sur les catégories d'assurances "N", "M" et "D", pour des primes mensuelles nettes respectives de 24 fr. 70, 100 fr. 30 et 39 francs 30, soit une prime mensuelle nette totale de 164 fr. 30.

L'assurée n'ayant pas payé les primes relatives aux mois de janvier et février 2005, la caisse lui a adressé une sommation LCA en date du 17 février 2005 pour un montant de 328 fr. 60 correspondant aux dites primes, l'informant qu'à défaut de s'acquitter des primes dues dans un délai de 14 jours, les assurances complémentaires précitées seraient suspendues.

Le 11 mars 2005, en l'absence de tout paiement, la caisse a avisé l'assurée de la suspension des assurances complémentaires et lui a réclamé le paiement des primes des mois de janvier, février et mars 2005 (3 x 164 fr. 30), ainsi que des frais de sommation, par 30 fr., soit un montant total de 522 fr. 90.

A défaut de paiement, Y a adressé en date du 27 avril 2005 une réquisition de poursuite à l'Office des poursuites de l'arrondissement de Lausanne-Est, qui a notifié le 4 mai suivant au père de l'assurée un commandement de payer n° XXX par lequel la caisse requérait le paiement de la somme de 492 fr. 90 en capital, représentant les primes LCA en souffrance des mois de janvier à mars 2005 (3 x 164 fr. 30), plus intérêt à 5 % l'an dès le 1<sup>er</sup> janvier 2005, ainsi que du montant de 110 fr. au titre de frais administratifs. Elle réclamait également le paiement des frais du commandement de payer, par 50 fr., plus encaissement de 5 francs. X a formé opposition totale audit commandement de payer.

B. Par acte du 7 juillet 2005 adressé au juge de paix du district de Lausanne, Y a conclu à la condamnation de X au paiement de 602 fr. 90 ainsi qu'à celui de tous les frais et dépens de la procédure, et a requis la mainlevée provisoire de l'opposition formée par la prénommée.

Par jugement incident du 25 janvier 2006, le juge de paix du district de Lausanne a prononcé d'office le déclinatoire et dit que la cause était reportée, dans l'état où elle se trouvait, devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud.

La défenderesse n'a pas procédé.

### **En droit:**

1. La couverture ici en cause n'est pas soumise à la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (ci-après : LAMal; RS 832.10). Il s'agit d'une assurance complémentaire au sens de l'article 12 alinéa 2 LAMal. Elle relève dès lors du droit des assurances privées, soit de la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (ci-après : LCA; RS 221.229.1), en vertu de l'article 12 alinéa 3 LAMal. 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 1124). 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 de la loi fédérale du 23 juin 1978 sur la surveillance des assurances, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2005, dont la teneur a été reprise par l'article 85 de la nouvelle loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances [ci-après : LSA; RS 961.01], en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2006; ATF 124 III 44, JT 1998 1377, 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, spec. ch. 2 et 3, pp. 211 ss).

La compétence du Tribunal des assurances pour toutes les assurances-maladie (complémentaires) relevant de la LCA a été reconnue par l'autorité cantonale de recours supérieure (Ch. rec., arrêt S c. O Assurances, du 24 juin 1998, no 257/1998, publié in JT 1999 III 106 ss). Un recours en réforme interjeté contre cet arrêt devant le Tribunal fédéral a été déclaré irrecevable par arrêt du 7 avril 1999 de la II<sup>ème</sup> Cour civile.

La demande déposée par Y est dès lors recevable à la forme.

2. La question litigieuse est celle de savoir si c'est à juste titre que la demanderesse réclame à la défenderesse le paiement de la somme de 602 francs 90, soit 492 fr. 90 à titre de primes LCA pour les mois de janvier à mars 2005, plus intérêt à 5 pour-cent l'an dès le 1<sup>er</sup> janvier 2005, et 110 fr. de frais administratifs, et demande la mainlevée provisoire de l'opposition au commandement de payer no 1097086 de l'Office des poursuites de l'arrondissement de Lausanne-Est pour ces montants.

3. a) 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, 2<sup>ème</sup> éd., Zurich 1985, p. 79). A 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 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). Dans la pratique, les conditions d'assurance forment le contenu ordinaire et typique du contrat d'assurance; elles se subdivisent en conditions générales (art. 3 al. 1<sup>er</sup> LCA) et en conditions particulières, lesquelles font partie intégrante du contrat (Viret, Recueil de travaux, op. cit., p. 673); 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).

A 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.

b) Le présent litige doit notamment être tranché à l'aune des dispositions topiques des conditions d'assurance de la caisse, ainsi que de la LCA.

En l'occurrence, l'édition 1999 des Conditions générales des assurances complémentaires de l'assurance maladie et accidents (ci-après : CGA) de la demanderesse prévoit notamment ce qui suit :

*Article 10 chiffre 3 : "Les primes sont payables annuellement d'avance. Les parties au contrat peuvent convenir d'un paiement fractionné. La non-réception d'un bordereau de primes ne dispense pas l'assuré de l'obligation d'acquitter celles-ci. Les primes sont dues pour le mois entier, et cela même si l'affiliation a pris fin au cours d'un mois.*

*Article 13 chiffre 1 : "Si la prime n'est pas payée à l'échéance, le preneur d'assurance reçoit une sommation de verser la prime dans un délai de 14 jours à partir de l'envoi de la sommation, laquelle lui rappelle les conséquences de son retard.  
(...)"*

*Article 13 chiffre 2 : "Les frais de rappel, de sommation et de poursuites sont à la charge du preneur d'assurance."*

4. a) En vertu de l'article 85 alinéa 2 LSA, qui a repris la teneur de l'article 47 alinéa 2 de la précédente loi fédérale sur la surveillance des

assurances, 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.

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). 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.

**b)** En l'espèce, il résulte d'une police d'assurance du 8 novembre 2004 produite par la demanderesse que la défenderesse a conclu auprès d'elle un contrat d'assurance complémentaire, débutant au 1<sup>er</sup> janvier 2005 et expirant au 31 décembre suivant, qui comprend les catégories N, M et D pour des montants mensuels nets respectifs de 24 fr. 70, 100 fr. 30 et 39 fr. 30, soit une prime mensuelle totale nette de 164 fr. 30. Cette police prévoit expressément que l'échéance principale des primes survient au 1<sup>er</sup> janvier 2005, celles-ci étant payables mensuellement.

La demanderesse réclame le paiement d'un montant de 492 fr. 90 représentant les primes mensuelles des mois de janvier à mars 2005 (3 x 164 francs 30). Vérifiés d'office, les calculs de la caisse ne sont pas entachés d'erreurs.

La défenderesse, qui connaissait le montant des primes réclamées par la caisse, a reçu une sommation LCA du 17 février 2005 relative aux primes de janvier et février 2005, un avis de suspension des assurances complémentaires du 11 mars 2005 portant également sur la prime de mars 2005 et un commandement de payer notifié le 4 mai 2005 pour les primes de janvier à mars 2005, mais aucun paiement total ou partiel des primes concernées n'est intervenu par la suite. Demeurées impayées, ces primes sont à ce jour échues (cf. art. 13 ch. 1 CGA précité).

La créance de la demanderesse est ainsi établie à satisfaction de droit (art. 8 CC). La défenderesse n'a fait valoir aucun moyen. Elle est donc tenue de payer le montant total de 492 fr. 90 en capital représentant les primes en souffrance des mois de janvier à mars 2005 (3 x 164 fr. 30).

5. La demanderesse réclame en outre un intérêt de 5 % l'an dès le 1<sup>er</sup> janvier 2005 sur le montant en capital précité.

Selon les normes topiques du Code des obligations (ci-après : CO; RS 220), applicables à titre de droit supplétif, la caisse peut réclamer à son assuré en demeure un intérêt moratoire de 5 pour-cent (art. 104 al. 1<sup>er</sup> CO). 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, 2<sup>ème</sup> éd., Berne 1997, pp. 685 s.), disposition aux termes de laquelle le débiteur est mis en demeure par l'interpellation du créancier. Selon la jurisprudence, pour qu'il y ait interpellation valable, il suffit que le créancier manifeste clairement de quelque manière - par écrit, verbalement ou par actes concluants - sa volonté de recevoir la prestation promise, sans indiquer les conséquences de la demeure (ATF 129 III 535).

En l'espèce, la caisse a adressé à son assurée un rappel du 17 février 2005 portant sur les primes des mois de janvier et février 2005, valant interpellation au sens de ce qui précède. Elle lui a en outre réclamé le paiement de la prime du mois de mars 2005 par courrier du 11 mars 2005, valant également interpellation pour cette dernière prime. L'intérêt moratoire sur la somme de 492 fr. 90 en capital est donc dû au taux légal de 5 % dès le 18 février 2005 pour un montant de 328 fr. 60 correspondant aux primes des mois de janvier et février 2005 et dès le 12 mars 2005 pour un montant de 164 fr. 30 correspondant à la prime du mois de mars 2005.

6. S'agissant des frais de retard et de sommation pour le versement de primes et de participations, la caisse ne peut les mettre à la charge de ses assurés qu'à la double condition que cette mesure soit prévue par les

conditions d'assurance des caisses et qu'il y ait faute de l'intéressé (ATF 125 V 276). Il y a faute de l'assuré lorsque, par son comportement, il oblige la caisse à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer ses cotisations (ATFA du 29 janvier 2003, K 28/02 et K 30/02, consid. 6).

En l'espèce, l'article 13 chiffre 2 des CGA de la demanderesse prévoit que les frais de rappel, de sommation et de poursuite sont à la charge du preneur d'assurance. On peut en outre considérer que, de par son comportement, la défenderesse a obligé la demanderesse à lui adresser plusieurs rappels.

Dans le commandement de payer qu'elle a fait notifier à la défenderesse, la demanderesse réclame un montant de 110 fr. à titre de frais administratifs. Or, d'après le décompte annexé à l'avis de suspension du 11 mars 2005, la défenderesse est débitrice de frais de sommation pour un montant de 30 francs; d'autres frais ne sont pas établis. On doit dès lors admettre que l'intéressée n'est débitrice de la demanderesse qu'à concurrence de ce dernier montant, dont la quotité n'apparaît au surplus ni arbitraire, ni disproportionnée au vu de l'ampleur des opérations effectuées (RAMA 1988, n° K 789, p. 431).

La demanderesse ne faisant pas valoir d'intérêts moratoires s'agissant des frais administratifs, il n'appartient pas au juge de céans d'en allouer.

**7.** Le juge des assurances étant le juge du fond selon l'article 79 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (ci-après : LP; RS 281.1), 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, consid. 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).

8. C'est à juste titre que la demanderesse ne réclame pas le remboursement des frais de poursuite du commandement de payer n° 1097086 de l'Office des poursuites de Lausanne-Est, par 50 francs. En effet, de tels frais 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 95 s., avec note de P.-R. Gilliéron; JT 1979 II 127). Si aucune demande de mainlevée de l'opposition n'est présentée, ou si, la mainlevée ayant été prononcée, le poursuivant ne requiert pas la continuation de la poursuite jusqu'à l'exécution forcée, ces frais resteront à sa charge; par contre, si la mainlevée est prononcée, et si le poursuivant requiert la continuation de la poursuite jusqu'à l'exécution forcée, ces frais seront encaissés par l'office des poursuites avec la créance en poursuite, à concurrence du montant pour lequel l'opposition relative à cette créance a été levée. Dès lors, le juge de céans n'est pas en droit de mettre les frais de poursuite à la charge de l'assurée.

9. En conséquence, la demande doit être partiellement admise en ce sens que X doit être reconnue débitrice de Y Caisse-maladie :

- de la somme de 492 fr. 90 en capital, représentant les primes LCA impayées des mois de janvier à mars 2005, avec intérêt à 5 % l'an dès le 18 février 2005 sur un montant de 328 fr. 60 correspondant aux primes des mois de janvier et février 2005 et dès le 12 mars 2005 sur un montant de 164 fr. 30 correspondant à la prime du mois de mars 2005;
- des frais administratifs, par 30 francs.

Il y a ainsi lieu de lever définitivement l'opposition au commandement de payer n° 1097086 de l'Office des poursuites de l'arrondissement de Lausanne-Est à concurrence des montants précités et de la maintenir pour le surplus.

**10.** La demanderesse a enfin conclu à l'octroi de dépens, sur lesquels il est statué d'office (JT 2001 III 2). Ils ne sauraient cependant lui être alloués, en vertu du principe de la gratuité de la procédure (art. 85 al. 3 LSA, qui a repris la teneur de l'art. 47 al. 2 de la précédente loi fédérale sur la surveillance des

assurances) et de l'article 26bis de la loi vaudoise du 2 décembre 1959 sur le Tribunal des assurances (ci-après : LTA; RSV 173.41) applicable par analogie.

**11.** La valeur litigieuse étant inférieure à 8'000 fr., la cause est tranchée par le juge instructeur statuant comme juge unique (art. 11 LTA).

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

I. La demande est partiellement admise.

II. X est débitrice de Y Caisse-maladie :

- de la somme de 492 fr. 90 (quatre cent nonante-deux francs et nonante centimes) en capital, représentant les primes impayées des mois de janvier à mars 2005, avec intérêt à 5 % l'an dès le 18 février 2005 sur le montant de 328 francs 60 (trois cent vingt-huit francs et soixante centimes) correspondant aux primes des mois de janvier et février 2005 et dès le 12 mars 2005 sur le montant de 164 fr. 30 (cent soixante-quatre francs et trente centimes) correspondant à la prime du mois de mars 2005;

- des frais administratifs, par 30 fr. (trente francs).

III. L'opposition au commandement de payer n° XXX de l'Office des poursuites de l'arrondissement de Lausanne-Est est définitivement levée à concurrence des montants arrêtés au chiffre II ci-dessus. Elle est maintenue pour le surplus.

IV. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

V. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président



Le greffier :



06 OCT, 2035

Le présent jugement, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est communiqué aux parties par lettre signature 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. 49 al. 2 LSA).

Le greffier :

*D. Buser, sh.*

PHCJTOCOFIE CE^ T IFIÉE  
CONFORME

Le greffier:

