

TRIBUNAL DES ASSURANCES

PRESIDENT DU TRIBUNAL DES ASSURANCES

Présidence de M. B A U D, juge

Greffier : Mme Pittet, greffière-substitut

Jugement du 15 janvier 2007

dans la cause

X, demandeur, représenté par l'avocat
Gilles-Antoine Hofstetter, à Lausanne,

contre

Y ASSURANCES SA (ci-après : Y ou la caisse),
défenderesse.

Art. 20, 21 LCA; 603 CPC

En fait :

A. X, né le 23 juillet 1923, est assuré auprès de Y pour les assurances complémentaires "N" et "M" (police n° XXX), dont les primes mensuelles s'élèvent à respectivement 28 fr. et 349 fr. 90 dès le 1^{er} janvier 2003, soit une prime mensuelle totale de 377 fr. 90.

1. Par facture du 27 septembre 2002, la caisse a requis le paiement de 1'022 fr. représentant les participations aux coûts LAMaI pour l'année 1999 (317 fr. 75) et le solde des primes LCA dû pour les mois de juillet à septembre 1999 (704 fr. 25).

Dans un courrier du 29 novembre 2002, X a sollicité auprès de Y des renseignements au sujet d'une mise en demeure portant sur le montant de 317 fr. 75.

Par correspondance du 23 décembre 2002, l'assuré a requis un certain nombre de renseignements complémentaires au sujet d'une offre pour un changement d'assurance complémentaire.

Le 6 janvier 2003, la caisse a facturé les primes LCA pour les mois de janvier à mars 2003 d'un montant de 1'133 fr. 70.

En date du 24 janvier suivant, X a informé la caisse qu'il ne paierait pas le montant des primes LCA tant que des "réponses valables" à ses précédents courriers ne lui seraient pas apportées.

Les 24 février et 26 mai 2003, la caisse a facturé les primes LCA pour les mois d'avril à juin 2003 et de juillet à septembre 2003 respectivement, pour un montant de 1'133 fr. 70 chacune.

Le 23 juin 2003, X a indiqué à la caisse qu'il attendait toujours une réponse détaillée à ses courriers précédents, dans lesquels il

déclarait surseoir au paiement de ses primes, tant qu'il n'aurait pas reçu les informations souhaitées.

Le 24 juin 2003, Y a adressé une "sommation légale LCA" à l'assuré de payer le montant de 2'272 fr. 40 représentant les primes de janvier à mars 2003 (1'133 fr. 70), d'avril à juin 2003 (1'133 fr. 70) et les frais de rappel (5 fr.).

Par lettre du 7 juillet 2003, X a requis du Juge de Paix compétent la consignation des montants de 2'272 fr. 40 et 1'133 fr. 70 requis par la caisse. Il a relevé avoir "toujours annoncé la couleur" en déclarant qu'il payerait ses primes lorsqu'elles seraient justifiées par des réponses adéquates à ses questions.

Par ordonnance du 21 juillet 2003, le Juge de Paix compétent a autorisé la consignation du montant de 3'406 fr. 10 représentant les primes LCA des trois premiers trimestres 2003 auprès de la Banque Cantonale Vaudoise.

2. Dans un courrier du 18 juillet 2003, Y a justifié le découvert de 317 fr. 75, d'une part, et a expliqué que les primes LCA se fondaient sur des critères objectifs, d'autre part.

En date du 29 juillet 2003, Y a informé X que, faute de paiement suite à la sommation, ses assurances complémentaires LCA étaient suspendues. Elle a précisé ce qui suit "Si les atteintes d'une maladie ou d'un accident devaient survenir, vous ne pourriez prétendre à aucune prestation au titre de ces catégories, tout en restant redevable des primes. Nous vous rappelons qu'un paiement de l'arriéré ne fait pas renaître rétroactivement la couverture d'assurance; il ne permet que de la remettre en vigueur". En outre, elle a requis le paiement de 2'312 fr. 40 dans un délai de dix jours, à défaut de quoi une procédure de poursuite serait engagée. Etait joint à cet avis un dernier rappel LCA, valeur au 21 juillet précédent, d'un montant total de 2'312 fr. 40 représentant les primes de janvier à mars 2003 (1'133 fr. 70), avril à juin 2003 (1'133 fr. 70), et les frais de rappel (5 fr. + 40 fr.).

Par courrier du 31 juillet 2003, l'assuré a informé la caisse que le montant de 2'312 fr. 40 réclamé avait été consigné le 11 juillet 2003 auprès du Juge de Paix compétent. Il considérait ainsi la suspension de sa couverture LCA comme non valable.

Le 6 août 2003, X a relevé que la réponse de la caisse du 18 juillet précédent ne répondait pas à ses attentes.

Le 18 août 2003, la caisse a facturé les primes LCA pour les mois d'octobre à décembre 2003 d'un montant de 1'133 fr. 70.

Par courrier du 26 août 2003, Y a fourni à l'assuré le tarif des primes relatives aux différentes classes d'âge pour les années 2001 à 2003.

Dans une correspondance du 19 septembre 2003, dont l'Ombudsman et l'Office fédéral des assurances privées (ci-après : OFAP) ont reçu copie, l'intéressé s'est encore montré insatisfait des réponses apportées par la caisse.

Par commandement de payer n° YYY notifié à X le 10 novembre 2003, Y a requis la somme de 2'267 fr. 40 en capital, représentant les primes LCA en souffrance des mois de janvier à juin 2003 et les frais de rappel LCA, avec intérêt à 5 % l'an dès le 13 septembre 2003. La Y réclamait en outre 45 fr. au titre de frais de rappel, ainsi que les frais du commandement de payer, par 70 fr., et des frais d'encaissement pour 11 fr. 55.

L'assuré a fait opposition totale audit commandement de payer le jour même.

Le 15 décembre 2003, Y a adressé une "sommation légale LCA" à l'assuré de payer le montant de 1'138 fr. 70 représentant les primes d'octobre à décembre 2003 (1'133 fr. 70) et les frais de rappel (5 fr.). Le décompte annexé à la sommation indiquait que les primes de juillet à septembre 2003 (1'133 fr. 70) avaient été payées.

Le 19 décembre 2003, X a informé l'OFAP que ses réponses ne le contentaient pas.

Par courrier du 7 janvier 2004, l'intéressé a notamment demandé à l'Ombudsman de répondre de manière complète à ses questions.

Le 2 avril 2004, X a manifesté son mécontentement à l'Ombudsman, son dossier étant clos.

Dans un courrier du 13 novembre 2004, l'assuré a informé Y qu'il faisait "opposition au nouveau montant de (sa) prime valable à partir de 2004". Il considérait qu'à ce jour, il n'avait reçu aucune réponse et aucune nouvelle proposition, et réitérait ainsi sa demande. En outre, il a relevé qu'il était décidé à suspendre le paiement de ses primes futures, tant qu'il n'aurait pas reçu de "réponse élaborée".

Le 30 novembre 2004, la caisse a estimé avoir donné toutes les explications souhaitées concernant le tarif de ses assurances complémentaires, dans ses courriers précédents. Elle a en outre attiré l'attention de l'assuré sur le fait que, dans l'hypothèse où le paiement de ses primes serait interrompu, une nouvelle procédure de poursuite serait intentée à son encontre. Enfin, Y a rappelé que le droit aux prestations LCA était suspendu en cas de non paiement des primes.

Le 19 janvier 2004, la caisse a informé X que, faute de paiement des primes d'octobre à décembre 2003 suite à la sommation, ses assurances complémentaires LCA étaient suspendues. En outre, elle a requis le paiement de 1'178 fr. 70 dans un délai de dix jours, à défaut de quoi une procédure de poursuite serait engagée.

3. X a été hospitalisé à la Clinique de la Source en division privée du 21 au 24 février 2005.

Par avis du 24 février 2005, Y a refusé de garantir la prise en charge de cette hospitalisation au motif que les assurances complémentaires souscrites par l'assuré étaient suspendues.

Il ressort de deux factures établies par la clinique que la partie des frais relatifs à l'assurance complémentaire s'élevait à 4'429 fr. pour l'hospitalisation en division privée et à 1'715 fr. pour les honoraires de la Dresse G, soit un total de 6'144 francs.

Par courrier du 7 mars 2005, Y a informé l'assuré qu'il était toujours redevable des primes LCA de janvier à juin 2003. Elle a considéré que la consignation extrajudiciaire opérée par X n'avait pas d'effet libératoire et qu'elle ne valait pas paiement, faute de justification objective. Enfin, la caisse a maintenu la suspension du droit aux prestations jusqu'à ce que lesdites primes et les frais accessoires soient entièrement payés.

Suite à la requête de déconsignation de X des 8 avril et 17 mai 2005 et au courrier de Y du 28 avril 2005 qui ne s'opposait pas à dite déconsignation, le Juge de Paix compétent a ordonné la déconsignation, en faveur de X, du montant de 3'406 fr. 10.

Par courrier du 3 mai 2005, la caisse a informé l'assuré que suite à son paiement du 24 mars 2005, il avait entièrement acquitté les montants dus pour les primes de janvier à juin 2003 ainsi que les frais accessoires, si bien qu'il était rétabli dans ses droits aux prestations à partir du paiement des arriérés de primes et de frais, soit le 24 mars 2005.

Dans une lettre du 2 juin 2005, Y a informé X qu'elle n'était pas en mesure de prendre en charge les frais d'hospitalisation litigieux. En effet, aucune prestation n'était payée pour les sinistres survenant pendant la durée de la suspension, même après le paiement ultérieur de la prime, ce qui était le cas en l'espèce.

Après divers échanges de correspondances, Y a confirmé sa position.

B. Par demande du 6 juillet 2006, X, représenté par l'avocat Gilles-Antoine Hofstetter, a conclu, sous suite de frais et dépens, à ce que Y soit reconnue débitrice et lui doive prompt et immédiat paiement du montant de 6'144 fr. avec intérêt à 5 % dès le 1^{er} mars 2005.

Il a allégué, premièrement, que les conditions justifiant une consignation étaient réunies dans la présente espèce. En effet, il était excessivement rigoureux de lui reprocher de s'être trouvé en demeure de payer les primes considérées, puisque c'est pour régulariser sa situation sur le plan juridique qu'il avait fait procéder à la consignation du montant afférent auxdites primes. L'assuré a en outre estimé que les renseignements sollicités, en particulier ceux ayant trait à une offre portant sur un changement de couverture complémentaire, pouvaient être assimilés à des actes préparatoires, en ce sens qu'ils constituaient un préalable à la conclusion d'un contrat d'assurance complémentaire. De même, en ne lui fournissant pas des renseignements sur des montants qui lui étaient réclamés, Y l'avait, par son silence, placé dans l'impossibilité d'exécuter son obligation, dès lors qu'il ne pouvait de bonne foi s'acquitter d'une dette dont le bien-fondé était sujet à caution, dans son esprit à tout le moins. Enfin, X a estimé que l'existence d'une mise en demeure formelle n'était pas relevante en l'espèce, étant donné que la caisse se trouvait de facto en demeure en refusant sans motif légitime de lui fournir les renseignements sollicités à maintes reprises.

Deuxièmement, l'assuré a considéré que, par son silence, X avait violé les règles de la bonne foi en n'attirant pas son attention sur l'irrégularité prétendue de la consignation opérée, ainsi que sur la suspension prolongée de la couverture, ce indépendamment du fait que, outre les primes litigieuses ayant fait l'objet de ladite consignation, il avait toujours honoré ses primes dans les délais prévus à cet effet.

Dans sa réponse du 11 septembre 2006, Y a conclu au rejet de la demande, son obligation de couverture étant suspendue en vertu de l'article 20 LCA. Elle a relevé qu'aucun acte préparatoire en relation étroite avec le rapport contractuel qui liait les deux parties n'avait été refusé, si bien qu'elle n'était pas en demeure. En outre, la caisse a considéré que la consignation

requis par le demandeur n'était pas objectivement justifiée, à la lumière du nombre de courriers échangés et du sort connu par ses diverses requêtes adressées aux autorités. De même, Y a estimé que, même si la consignation avait été ordonnée, elle n'était pas forcément fondée. Enfin, le moyen de la bonne foi soulevé par le demandeur était infondé, dès lors que, au vu des pièces au dossier, son attention avait été attirée sur les conséquences de sa demeure.

Il n'y a pas eu de second échange d'écritures.

C. Une audience d'instruction a été tenue le 6 novembre 2006, au cours de laquelle les parties ont été entendues et ont confirmé leurs conclusions.

En droit:

1. a) Abstraction faite du régime transitoire de l'article 102 alinéa 2 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (ci-après : 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 (ci-après : LCA), 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 [RSV 173.431]), ce que ne contredit aucune norme de droit fédéral (ATF 125 III 461, JT 2000 1124). La compétence du Tribunal des assurances pour toutes les assurances-maladie (complémentaires) relevant de la LCA a d'ailleurs été reconnue par l'autorité cantonale de recours supérieure (Ch. rec., S. P. c. S., 24 juin 1998, n° 257, in : JT 1999 III 106, consid. 4 et 5). 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^e Cour civile.

b) 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. 85 al. 2 de la loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance [ci-après : LSA]; ATF 124 III 44, JT 1998 I 377; RAMA 1998, n° KV 35, p. 290; ATF 123 V 324, consid. 3a, RAMA 1998, n° KV 22, p. 49; Spira, Le nouveau régime de l'assurance complémentaire, in : Revue suisse d'assurances [RSA] 1995, pp. 192 ss., spec. ch. 5; 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, in : Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, éd. IRAL, Lausanne 1997, pp. 669 ss., 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).

c) En l'occurrence, il est constant que le litige se rapporte aux assurances complémentaires souscrites par le demandeur auprès de la caisse, en particulier de "M". De plus, X a agi par la voie de la demande auprès du Tribunal des assurances du canton de Vaud.

Le tribunal de céans est donc compétent pour examiner ladite demande et cette dernière est recevable.

2. Seule est litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que Y refuse de prendre en charge l'hospitalisation de X du 21 au 24 février 2005 à la Clinique de la Source, soit les factures de 4'429 fr. pour l'hospitalisation en division privée et de 1'715 fr. pour les honoraires de la Dresse G, au motif que son obligation de couverture était suspendue en raison du retard de paiement des primes LCA relatives aux mois de janvier à juin 2003.

3. Le contrat d'assurance est conclu par l'acceptation de la proposition d'assurance par l'assuré dans le délai légal ou le délai plus court fixé par le proposant (Viret, Droit des assurances privées, 2^e 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 ss.; Viret, Recueil de travaux, op. cit., p. 673).

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^{er} 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 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. Selon 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, non équivoque.

4. Pour examiner la question de la suspension des prestations, Y s'est référée directement à la LCA et non à ses conditions générales. Dès lors, il convient de prendre en compte directement ladite loi fédérale et ses normes topiques relatives à la suspension des prestations.

a) En vertu de l'article 20 LCA, si la prime n'est pas payée à l'échéance ou dans le délai de grâce accordé par le contrat, le débiteur doit être sommé par écrit, à ses frais, d'en effectuer le paiement dans les quatorze jours à partir de l'envoi de la sommation; la sommation doit rappeler les

conséquences du retard (al. 1^{er}). Si la prime est encaissée chez le débiteur, l'assureur peut remplacer la sommation écrite par une sommation verbale (al. 2). Si la sommation reste sans effet, l'obligation de l'assureur est suspendue à partir de l'expiration du délai légal (al. 3). L'article 93 de la présente loi demeure réservé (al. 4).

L'article 21 LCA prévoit que si l'assureur n'a pas poursuivi le paiement de la prime en souffrance dans les deux mois après l'expiration du délai fixé par l'article 20 LCA, il est censé s'être départi du contrat et avoir renoncé au paiement de la prime arriérée (al. 1^{er}). Si l'assureur a poursuivi le paiement de la prime ou l'a accepté ultérieurement, son obligation reprend effet à partir du moment où la prime arriérée a été acquittée avec les intérêts et les frais (al. 2).

b) Dans un arrêt publié aux ATF 103 II 204, le Tribunal fédéral (ci-après : TF) considère que l'article 20 LCA institue une mise en demeure qualifiée ayant un effet spécifique clairement exprimé à l'article 20 alinéa 3 : l'obligation de l'assureur est suspendue, le contrat demeurant en vigueur aux conditions de l'article 21 LCA.

La suspension affecte l'obligation de l'assureur comme telle. La loi n'en limite nullement l'effet à une période déterminée, notamment pas à la période afférente à la prime en souffrance. La notion de "période d'assurance" n'implique pas un découpage des obligations de l'assureur dans le temps. Elle n'est utilisée par la loi que relativement au calcul de l'unité de prime, soit à une simple modalité de l'obligation de l'assuré. Il s'ensuit que la suspension ne prend fin qu'après paiement de la dette qui a fait l'objet de la sommation : l'obligation de l'assureur "reprend effet à partir du moment où la prime arriérée a été acquittée avec les intérêts et les frais" (art. 21 al. 2 LCA). Dès lors, l'échéance d'une nouvelle prime ne saurait faire cesser la suspension, qui continue aussi longtemps que l'assuré est en demeure. Admettre le contraire reviendrait à priver la sommation comminatoire de beaucoup de son efficacité chaque fois que l'assureur, comme en l'espèce, fait preuve de patience ou lorsque les primes sont payables par courtes périodes. L'assuré négligent n'aurait plus d'intérêt à mettre fin à la suspension, une fois terminée la "période"

pour laquelle il est en demeure et au cours de laquelle aucun sinistre ne s'est produit. Le paiement d'une prime subséquente ne saurait non plus avoir pour conséquence que la garantie de l'assureur soit remise en vigueur. Le texte de la loi est formel; l'article 21 alinéa 2 LCA n'accorde cet effet qu'au paiement de la prime arriérée.

On ne peut pas davantage déduire de l'acceptation par l'assureur de la prime nouvelle qu'il serait réputé renoncer au bénéfice de la suspension de garantie pour la période antérieure au paiement ou d'une façon générale. L'assureur est tenu d'accepter le paiement régulier de la prime nouvelle (art. 91 du Code des obligations [CO]), qu'il n'a pas le droit de refuser, à moins qu'il n'entende se départir du contrat, ce à quoi on ne saurait l'obliger. Un tel paiement ne libère que partiellement le débiteur, savoir pour la prime afférente à la période d'assurance postérieure. La demeure subsiste pour le solde, avec tous les effets que la loi attache à la sommation comminatoire de l'article 20 LCA.

c) En l'espèce, les conditions formelles relatives à la suspension des prestations LCA sont réalisées, ce que le demandeur ne conteste d'ailleurs pas. En effet, Y a adressé une sommation légale à X en date du 24 juin 2003, en lui enjoignant de payer la somme de 2'272 fr. 40, représentant les primes LCA impayées de janvier à juin 2003 et les frais administratifs. La caisse l'a en outre averti qu'à défaut de paiement dans un délai de quatorze jours, "les assurances complémentaires LCA précitées seraient suspendues". Enfin, X n'ayant pas payé ledit montant en mains de Y dans le délai imparti, c'est conformément à l'article 20 alinéa 3 LCA que cette dernière a suspendu les assurances complémentaires de l'intéressé par avis du 29 juillet 2003.

En outre, X a procédé au paiement des primes en cause le 24 mars 2005, si bien que son droit aux prestations LCA a été rétabli à cette même date, en vertu de l'article 21 alinéa 2 LCA. A cet égard, conformément à la jurisprudence précitée, le fait que l'assuré se soit acquitté des primes LCA subséquentes, soit dès juillet 2003 n'est pas déterminant. En effet, Y était tenue d'accepter lesdits paiements, conformément à l'article 91 CO. En outre,

un tel paiement libère le débiteur pour la période considérée, mais la demeure, et par conséquent la suspension des prestations, subsiste pour les primes antérieures impayées.

En conséquence, l'hospitalisation de X du 21 au 24 février 2005 étant antérieure à son rétablissement dans son droit aux prestations LCA, c'est à juste titre que Y a refusé de prendre en charge les frais relatifs à l'assurance complémentaire de dite hospitalisation.

5. Reste à examiner si la consignation ordonnée par le Juge de Paix compétent en date du 21 juillet 2003 valait paiement des primes litigieuses dans le délai de quatorze jours, imparti par la sommation du 24 juin 2003 de la caisse.

a) Aux termes de l'article 603 du Code de procédure civile vaudois (ci-après : CPC), celui qui entend consigner en justice une somme d'argent ou une chose mobilière s'adresse au juge de paix compétent en vertu des règles de for applicables (al. 1^{er}). Le juge décide en mains de qui la consignation doit être faite; s'il s'agit d'une somme d'argent, il en ordonne le dépôt dans un établissement soumis à la loi fédérale sur les banques et les caisses d'épargne ayant son siège ou l'une de ses agences dans le canton, contre reçu mentionnant le but du dépôt (al. 2). Le juge dresse procès-verbal de la consignation opérée, avec désignation précise de l'objet consigné; il en informe le créancier par lettre recommandée ou, si celui-ci n'a pas de résidence connue, par publication dans la "Feuille des avis officiels" (al. 3).

La jurisprudence a déduit de cette disposition que le juge de la consignation doit se borner à désigner la personne ou l'autorité en mains de qui la consignation doit être faite et n'a pas à trancher des questions de fond (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^{ème} éd., Lausanne 2002, note ad art. 603 CPC, p. 856, et la référence citée). Il doit néanmoins vérifier que l'on se trouve en présence d'un cas où la consignation est possible (Ch. rec., N. c. Y., 14 octobre 2005, n° 782). Le juge de la consignation ne doit donc pas examiner si la consignation est justifiée ou non et sa décision n'implique en conséquence nullement que la consignation opérée libère le consignat de son

obligation de paiement. Dit examen relève de la compétence des autorités judiciaires instituées par la loi pour trancher ces questions et non de celle du juge de la consignation (Ch. rec., M. c. R, 14 octobre 2002, n° 767).

b) Selon l'article 91 CO, le créancier est en demeure lorsqu'il refuse sans motif légitime d'accepter la prestation qui lui est régulièrement offerte, ou d'accomplir les actes préparatoires qui lui incombent et sans lesquels le débiteur ne peut exécuter son obligation.

Aux termes de l'article 92 alinéa 1^{er} CO, lorsque le créancier est en demeure, le débiteur a le droit de consigner la chose aux frais et risques du créancier et de se libérer ainsi de son obligation.

c) La consignation est le contrat par lequel une personne, le consignataire, remet une chose mobilière à une autre personne, le consignataire, en faveur d'un tiers, le bénéficiaire, le consignataire s'engageant à la conserver jusqu'à ce que le bénéficiaire ou le consignataire lui en réclame la délivrance (Tercier, Les contrats spéciaux, 3^{ème} éd., Zurich 2003, nos 5786-5789, pp. 835-836).

La consignation se distingue du dépôt des articles 472 et suivants CO en ce sens que la restitution de la chose obéit à des règles différentes suivant la volonté des parties ou le contexte de l'affaire, la doctrine et la jurisprudence distinguant à cet égard, suivant la cause de l'obligation du consignataire en faveur du bénéficiaire, la consignation tenant lieu d'exécution des articles 92 et 96 CO, la consignation à titre de sûreté et la consignation conservatoire (Tercier, op. cit., nos 5790-5794, p. 836).

En tant qu'acte juridique libératoire, la consignation ne constitue en principe un succédané du paiement que lorsque, pour certains motifs objectifs, l'exécution elle-même ne peut pas avoir lieu; dans le cas contraire, elle n'empêche pas la demeure du débiteur. Seule la consignation justifiée permet l'exécution de la dette (ATF 125 III 120; Bonnant, Consignation, II, FJS n° 194, pp. 1 ss.).

d) En l'espèce, la consignation est formellement valable, ce que les parties ne contestent d'ailleurs pas. A cet égard, il convient de relever que le Juge de Paix saisi est compétent *ratione loci*, de même que la Banque Z répond aux critères fixés par l'article 603 alinéa 2 CPC.

Enfin, l'ordonnance de consignation a été adressée à Y par courrier recommandé.

e) Il convient à présent d'examiner si les conditions matérielles relatives à la consignation sont réalisées dans le cas d'espèce.

A cet égard, le demandeur estime que lesdites conditions sont réunies. En effet, il est excessivement rigoureux de lui reprocher de s'être trouvé en demeure de payer les primes considérées, puisque c'est pour régulariser sa situation sur le plan juridique qu'il a fait procéder à la consignation du montant afférent auxdites primes. L'assuré considère en outre que les renseignements sollicités, en particulier ceux ayant trait à une offre portant sur un changement de complémentaire, peuvent être assimilés à des actes préparatoires, en ce sens qu'ils constituent un préalable à la conclusion d'un contrat d'assurance complémentaire. De même, en ne lui fournissant pas des renseignements sur des montants qui lui étaient réclamés, Y l'a, par son silence, placé dans l'impossibilité d'exécuter son obligation, dès lors qu'il ne pouvait de bonne foi s'acquitter d'une dette dont le bien fondé était sujet à caution, dans son esprit à tout le moins. Enfin, X estime que l'existence d'une mise en demeure formelle n'est pas relevante en l'espèce étant donné que la caisse se trouvait de facto en demeure en refusant sans motif légitime de lui fournir les renseignements sollicités à maintes reprises.

Pour sa part, Y estime qu'aucun acte préparatoire en relation étroite avec le rapport contractuel qui lie les deux parties n'a été refusé, si bien qu'elle n'était pas en demeure. En outre, la caisse considère que la consignation requise par le demandeur n'était pas objectivement justifiée, à la lumière du nombre de courriers échangés et du sort connu par ses diverses requêtes adressées aux autorités. Enfin, Y estime que, même si la consignation a été ordonnée, celle-ci n'était pas forcément fondée.

aa) Au préalable, il y a lieu de relever que la consignation litigieuse a été ordonnée pour tenir lieu d'exécution, dès lors que les parties étaient liées contractuellement, que ni le demandeur ni le défendeur ne contestent cette qualification et que, du reste, rien ne permet d'étayer une autre qualification.

Ce sont donc les articles 92 et 96 CO qui sont applicables, plus particulièrement l'article 92 CO. Dans ce cas, la consignation vaut paiement si le créancier est en demeure. Il y a alors lieu d'examiner si Y était dans une telle situation.

bb) Il est constant que la première hypothèse visée par l'article 91 CO, soit le refus du créancier sans motif légitime d'accepter la prestation qui est régulièrement offerte par le débiteur, n'est pas relevante dans le cas d'espèce, Y ayant justement refusé de payer les primes en cause.

cc) S'agissant de la seconde hypothèse prévue par la disposition précitée, elle vise le cas où le créancier refuse d'accomplir les actes préparatoires qui lui incombent et sans lesquels le débiteur ne peut exécuter son obligation.

In casu, les renseignements requis par X auprès de Y portaient, d'une part, sur une offre de changement d'assurance complémentaire et, d'autre part, sur une participation aux coûts relevant de l'assurance obligatoire des soins. En revanche, les assurances complémentaires pour lesquelles les primes sont requises, à savoir "N" et "M", n'ont fait l'objet d'aucune demande de renseignements de la part de l'assuré.

Plusieurs constatations s'imposent. D'abord, les renseignements requis sur la proposition d'assurance complémentaire concernent, à ce stade, un rapport contractuel qui n'est pas encore né, et non le rapport contractuel existant entre X et Y dans le cadre des assurances complémentaires "N" et "M". Ensuite, les informations relatives aux participations aux coûts ont trait, comme relevé ci-dessus, à l'assurance obligatoire des soins et non à l'assurance complémentaire. Or, les rapports de

droit en découlant sont distincts, puisque le premier est soumis à la LAMal, tandis que le second l'est à la LCA.

Il s'ensuit que le manque de renseignements invoqué par X n'est pas en relation avec les assurances complémentaires en cause, si bien que l'intéressé n'était pas dans l'impossibilité de payer les primes LCA litigieuses.

Au surplus, il peut même être répondu par la négative à la question de savoir si Y a effectivement omis de donner suite aux demandes d'informations de l'assuré. En effet, la caisse a répondu à maintes reprises, tant s'agissant des participations aux coûts dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins que de l'offre d'assurance complémentaire, joignant en outre pour ces deux objets respectivement des relevés de compte et un tableau explicatif. En outre, l'affaire portée devant l'Ombudsman et l'OFAP a été classée par ces deux autorités.

dd) En conséquence, Y n'était pas en demeure, si bien que la consignation n'était pas justifiée et ne valait donc pas exécution du paiement des primes LCA litigieuses.

6. Enfin, le moyen de la bonne foi soulevé par X n'est pas relevant en l'espèce pour les raisons suivantes.

a) L'assuré considère que, par son silence, Y a violé les règles de la bonne foi en n'attirant pas son attention, d'une part, sur l'irrégularité prétendue de la consignation opérée et, d'autre part, sur la poursuite de la suspension de la couverture d'assurance, ce indépendamment du fait que, outre les primes litigieuses ayant fait l'objet de ladite consignation, l'intéressé avait toujours réglé ses cotisations dans les délais.

Pour sa part, la caisse considère que ce moyen est infondé, au vu des pièces au dossier, l'attention du demandeur ayant été attirée sur les conséquences de sa demeure.

b) Les règles de la bonne foi, selon lesquelles les parties à un contrat doivent exercer les droits qui en dérivent (art. 2 al. 1^{er} du Code civil suisse [CC]), peuvent exiger que l'assureur attire l'attention de l'assuré sur l'erreur dans laquelle celle-ci se trouve sur la nature et la portée d'un acte accompli par lui. Mais encore faut-il que l'erreur de l'assuré soit clairement reconnaissable pour l'assureur et qu'elle porte sur un point capital pour leurs rapports réciproques. Une omission de l'assureur ne pourrait avoir de répercussion sur le comportement de l'assuré que si elle était dans un rapport de cause à effet avec le défaut de paiement de la prime et, par conséquent, la perte du droit à l'assurance (arrêt du TF du 6 juillet 1951, in RBA X n° 29).

c) En l'espèce, l'ordonnance de consignation du Juge de Paix compétent a été adressée le 21 juillet 2003 par lettre-signature à Y. Or, cette dernière a communiqué ultérieurement, soit le 29 juillet 2003, à l'assuré son avis de suspension des assurances complémentaires LCA, relevant ce qui suit : "Malgré la sommation faite conformément aux dispositions de l'art. 20 LCA, vous n'êtes toujours pas à jour dans le règlement du montant mentionné ci-dessous". Un dernier rappel LCA était en outre joint à cet avis. Il en ressort qu'il était tenu compte des paiements effectués jusqu'au 26 juillet précédent et que la dernière opération, soit la facturation de frais de rappel par 40 fr., a été réalisée le 29 juillet 2003. En revanche, la consignation du montant de 3'406 fr. 10, opérée par X auprès de la Banque Z le 21 juillet précédent, n'apparaît pas dans ledit décompte. Ainsi, bien que Y n'ait pas formellement contesté la validité de la consignation opérée par X, il ressort clairement des éléments ci-dessus qu'elle a considéré que dite consignation ne valait pas paiement.

X était en outre averti des conséquences de son paiement tardif, survenu le 24 mars 2005. L'avis de suspension des prestations LCA du 29 juillet 2003 est clair à cet égard, puisqu'il relève "qu'un paiement de l'arriéré ne fait pas renaître rétroactivement la couverture d'assurance; il ne permet que de la remettre en vigueur".

Enfin, l'encaissement des primes LCA ultérieures par la Y ne saurait aller à l'encontre des règles de la bonne foi. En effet, comme relevé

précédemment, la caisse est tenue d'accepter le paiement régulier de la prime nouvelle (art. 91 CO), sauf si elle souhaite se départir du contrat, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

7. La valeur litigieuse étant inférieure à 8'000 francs, la cause ressortit à la compétence du juge instructeur statuant comme juge unique (art. 11 de la loi sur le Tribunal des assurances [LTAs]).

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

La demande est rejetée.

Le président :

La greffière :

Du 19 FEV. 2007

Le présent jugement, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié aux parties par l'envoi de photocopies.

Si la valeur litigieuse n'atteint pas 30'000 fr., le présent jugement peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal cantonal dans les dix jours dès sa notification, 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 les conclusions en nullité ou les conclusions en réforme dans les cas prévus

Si la valeur litigieuse s'élève au moins à 30'000 fr., le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des articles 72 et suivants de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF — RS 173.110). Même lorsque la valeur litigieuse minimale n'est pas atteinte, le recours est recevable si la contestation soulève une question juridique de principe (art. 74 al. 2 lift.

a LTF). Cas échéant, le jugement peut faire l'objet d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des articles 113 et suivants LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète (art. 100 al. 1er LTF).

L'article 100 alinéa 6 LTF est réservé.

Le jugement est également communiqué à l'Office fédéral des assurances privées (art. 49 al. 2 LSA).

La greffière:

PHOTOCOPIE CERTIFIÉE
CONFORME À L'ORIGINAL

Le greffier:



The seal is circular with the text "TRIBUNAL CANTONAL" at the top and "CANTON DE VAUD" at the bottom. In the center is a shield with the words "LIBERTÉ" and "Patrie" (partially visible) on it.



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' followed by a large, flowing signature.