

CHAMBRE DES RECOURS

Arrêt du 5 avril 2007

Présidence de Mme E P A R D , présidente
Juges : MM. F. Meylan et Denys
Greffier : M. d'Eggis, greffier-substitut

* * * * *

Art. 74 LTF; 1er du décret du 20 mai 1996 relatif à l'attribution au Tribunal cantonal des assurances de la compétence du contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie; 12 LAMal; 452, 456a CPC

La Chambre des recours du Tribunal cantonal prend séance pour s'occuper du recours interjeté par X., demandeur, à Lausanne, contre le jugement rendu le 15 janvier 2007 par le Président du Tribunal des assurances du canton de Vaud dans la cause divisant le recourant d'avec A., **ASSURANCES SA**, défenderesse, à Lausanne.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par jugement du 15 janvier 2007, dont la motivation a été notifiée le 20 février 2007, le Président du Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté la demande déposée par X. contre A. Assurances SA.

La Chambre des recours fait sien dans son entier l'état de fait de ce jugement, dont il ressort en résumé ce qui suit :

a) X., né le 23 juillet 1923, est assuré auprès de A. pour les assurances complémentaires "Natura" et "Maxi Eco" (police n° 828'769); ses primes mensuelles s'élèvent respectivement à 28 fr. et 349 fr. 90 dès le 1er janvier 2003, soit une prime mensuelle totale de 377 fr. 90.

Par facture du 27 septembre 2002, la caisse a requis le paiement de 1'022 fr. représentant les participations aux coûts LAMal pour l'année 1999 (317 francs 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 A. 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.

Le 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, A. 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 B.

b) Dans un courrier du 18 juillet 2003, A. 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.

Le 29 juillet 2003, A. 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. Était 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, A. 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° 430'460 notifié à X. le 10 novembre 2003, A. a requis paiement de 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. A. 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, A. 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 A. 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, A. 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.

c) 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, A. 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 E., soit un total de 6'144 francs.

Par courrier du 7 mars 2005, A. 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 A. 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, A. 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, A. a confirmé sa position.

d) Par demande du 6 juillet 2006, X. a conclu que A. doit lui payer le montant de 6'144 francs, avec intérêt à 5 % dès le 1er mars 2005.

A. a conclu à libération.

B. X. a recouru contre ce jugement en concluant, avec dépens, à sa réforme en ce sens que A. Assurances SA doit lui payer le montant de 6'144 francs, avec intérêt à 5 % l'an dès le 1^{er} mars 2005. Dans son mémoire, il a développé ses moyens et confirmé ses conclusions.

En droit :

1. Le présent litige relève de l'assurance-maladie complémentaire, soumise au droit privé et, partant, à la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA, RS 221.229.1), en vertu de l'article 12 alinéas 2 et 3 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (ci-après : LAMal; RS 832.10).

Dans le canton de Vaud, le contentieux des assurances complémentaires est de la compétence du Tribunal des assurances (art. 86 LAMal; art. 1er du décret du 20 mai 1996 relatif à l'attribution au Tribunal cantonal des assurances de la compétence du contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie, RSV 173.431; JT 2006 III 18, c. 1a p. 20; JT 1999 III 106, c. 1b).

Sous l'empire de la loi fédérale d'organisation judiciaire du 16 décembre 1943 (OJ), les jugements du Tribunal des assurances ou de son président relatifs aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie (art. 12 al. 2 LAMal) ne pouvaient être contestés devant la Chambre des recours que lorsque le recours en réforme fédéral n'était pas ouvert, soit lorsque la valeur litigieuse était inférieure à 8'000 fr. (art. 46 OJ; Ch. rec., B. c. Intras, 27 mai 2005/409; Fonjallaz, Compétence et procédure en matière de contentieux des assurances complémentaires à l'assurance maladie, in JT 2000 III 79, sp. p. 83; cf. aussi JT 2006 III 18, c. 1b p. 20).

La loi sur le Tribunal fédéral (ci-après : LTF, RS 173.110), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007 et qui a abrogé l'OJ (art. 131 al. 1^{er} LTF) prévoit que, dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que, notamment, si la valeur litigieuse s'élève au moins à 30'000 fr. (art. 74 al. 1^{er} litt. b) ou, lorsque la valeur litigieuse minimale n'est pas atteinte, si la contestation soulève une question juridique de principe (art. 74 al. 2 litt. a). En matière pécuniaire, la valeur litigieuse correspond aux droits contestés dans la dernière instance cantonale (JT 2006 III 18, c. 1b p. 20).

En l'espèce, le recours est dirigé contre un jugement rendu par un président du tribunal des assurances en matière d'assurance-maladie complémentaire. Les conclusions du recours s'élèvent au montant de 6'144 fr., qui détermine la valeur litigieuse (art. 116 de la loi vaudoise d'organisation judiciaire [LOJV, RSV 173.01] applicable par analogie aux recours cantonaux et 74 al. 1^{er} litt. b LTF). On se trouve donc en dessous du seuil posé à l'article 74 alinéa 1^{er} lettre b LTF. Par ailleurs, le présent litige ne paraît pas non plus poser une question juridique de principe (art. 74 al. 2 litt. a LTF). Le recours en matière civile au Tribunal fédéral n'apparaît ainsi pas ouvert. Déposé en temps utile par une partie qui y a intérêt, le présent recours est donc recevable devant la Chambre des recours.

2. a) La nouvelle du 17 mai 1999 modifiant le code de procédure civile du 14 décembre 1966 (ROLV 1999, p. 176), a limité le champ d'application de l'article 457 CPC aux seuls jugements rendus par le juge de paix. Dans sa jurisprudence rendue sous l'empire de l'OJ, la cour de céans appliquait toutefois aussi l'article 457 CPC pour déterminer son pouvoir d'examen en matière d'assurance-maladie complémentaire lorsque la valeur litigieuse était inférieure à 8'000 fr. (Ch. rec., B. c. Intras, 27 mai 2005/409 précité, c. 3a). La limitation du pouvoir d'examen par application analogique de cette dernière disposition s'imposait puisque le juge de paix statuant comme juge unique était (et est) compétent pour les causes patrimoniales dont la valeur litigieuse est inférieure à 8'000 fr., sous réserve d'une autre attribution par une loi spéciale (art. 113 LOJV).

D'une manière générale, saisie d'un recours contre un jugement principal rendu par un tribunal d'arrondissement (compétent lorsque la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. et inférieure ou égale à 100'000 fr.; art. 96b al. 3

LOJV) ou par son président (compétent lorsque la valeur litigieuse est comprise entre 8'000 fr. et 30'000 fr.; art. 96d al. 2 LOJV) en procédure accélérée ou sommaire, contre un jugement principal rendu par un tribunal de prud'hommes ou par son président ou rendu par le tribunal des baux (JT 2003 III 3, c. 3a pp. 5/6), dans ces trois derniers cas indépendamment de la valeur litigieuse, le pouvoir d'examen de la Chambre des recours est défini par l'article 452 CPC, lequel renvoie aussi à l'article 456a CPC. Il en va de même pour les recours dirigés contre un jugement incident rendu par un juge instructeur de la Cour civile ou par un président du tribunal d'arrondissement (JT 2003 III 16) et contre un jugement rendu par le Tribunal de prud'hommes de l'administration cantonale ou par son président (JT 2006 III 29), également indépendamment de la valeur litigieuse.

Or, dans la présente cause, l'analogie avec la procédure de recours en matière de jugement rendu par un juge de paix n'est plus pertinente depuis que la compétence de la cour de céans a passé de 8'000 fr. à 30'000 fr. en matière d'assurance-maladie complémentaire compte tenu de l'effet de l'entrée en vigueur de la LTF sur la procédure cantonale. Les considérations développées par le législateur à l'appui de l'extension du pouvoir d'examen de la Chambre des recours s'agissant des jugements de président de tribunal (cf. Béglé, Les Tribunaux d'arrondissement et la nouvelle procédure accélérée, in JT 1999 III 34, sp. p. 51 et références) peuvent être transposées de manière pertinente au cas d'espèce. En outre, aucun motif ne permet de justifier un pouvoir d'examen cantonal différent selon que les litiges dans ce domaine sont d'une valeur litigieuse inférieure à 8'000 fr. ou comprise entre 8'000 fr. et 30'000 francs. En particulier, le Tribunal des assurances ou son président suivent tous deux les mêmes règles de procédure (art. 6 et suivants de la loi vaudoise sur le Tribunal des assurances; LTAs, RSV 173.41). Dès lors, dans le cadre d'un recours contre un jugement rendu par le Tribunal des assurances ou par son président en matière d'assurance-maladie complémentaire, la cour de céans appliquera l'article 452 CPC à tous les litiges de sa compétence.

Il en découle que les parties ne peuvent articuler des faits nouveaux, sous réserve de ceux résultant du dossier et qui auraient dû être retenus ou de ceux pouvant résulter d'une instruction complémentaire selon l'article 456a CPC (art. 452 al. 1ter CPC; JT 2006 III 29, c. 1b, 30/31; JT 2003 III 3, 16 et 109). Dans ces limites, la Chambre des recours revoit librement la cause en fait et en droit (art. 452 al. 2 CPC).

En l'espèce, l'état de fait du jugement, qui est complet et conforme aux pièces du dossier, permet à la cour de céans de statuer sur le recours.

3. Le premier juge a considéré en bref que l'intimée avait refusé à bon droit de prendre en charge les frais médicaux et hospitaliers payés en février 2005 par le recourant; en effet, la couverture d'assurance était alors suspendue (art. 20 al. 3 LCA) pour le motif que ce dernier n'avait pas payé les primes pour la période de janvier à juin 2003.

4.1. Le recourant soutient que l'intimée, créancière des primes en cause, était en demeure au sens de l'article 91 CO parce qu'elle ne lui aurait pas fourni les renseignements qu'il sollicitait en qualité d'assuré.

Le premier juge a retenu que le recourant a demandé à l'intimée différents renseignements "au sujet d'une mise en demeure portant sur un montant de 317 fr. 75" et "au sujet d'une offre pour un changement d'assurance complémentaire" (jgt p. 2). Selon le recourant, la réponse à ces questions constitue un acte préparatoire au sens de l'article 91 CO. Cette disposition prévoit qu'il y a demeure du créancier si celui-ci n'accomplit pas les actes préparatoires qui lui incombent et sans lesquels le débiteur ne peut pas fournir sa prestation (Loertscher, Commentaire romand, n. 11 ad art. 91 CO, p. 522).

En l'espèce, le premier juge a considéré que les renseignements demandés par le recourant ne constituaient pas des actes préparatoires sans lesquels il ne pouvait pas payer les cotisations dues, pour des motifs pertinents que la cour de céans peut faire siens par adoption (jgt pp. 16/17; art. 471 al. 3 CO), en particulier parce que ces renseignements concernaient d'autres assurances que celles en cours.

La demeure du créancier exclut la demeure du débiteur pour la prestation en cause et met fin à la demeure du débiteur qui serait intervenue auparavant (Loertscher, op. cit., n. 3 ad art. 91 CO, p. 520). A contrario, en l'espèce, faute de demeure de la créancière, le recourant a été mis valablement en demeure,

le 24 juin 2003, par l'envoi de la sommation de l'assureur à l'échéance de la prime pour la période de janvier à juin 2003 (jgt p. 3 § 2; Kuhn/Montavon, Droit des assurances privées, p. 193).

4.2. Les 7/21 juillet 2003, le recourant a consigné le montant des primes pour la période en cause en mains du Juge de paix (jgt, pp. 3). C'est à juste titre que le premier juge a considéré que cette consignation ne valait pas paiement des primes (jgt, pp. 13/14). En effet, la consignation n'a valeur libératoire que si elle est objectivement justifiée, en particulier si elle est conforme aux conditions de fond (Loertscher, op. cit., n. 13 ad art. 92 CO, p. 529) et si le créancier est en demeure (art. 92 al. 1^{er} principio CO), ce qui n'était pas le cas en l'espèce.

4.3. Le 24 juin 2003, l'intimée a adressé au recourant une sommation légale (jgt, pp. 3 et 12), répondant aux exigences de l'article 20 alinéa 1^{er} LCA, soit rappelant notamment les conséquences d'un retard dans le paiement des primes réclamées. Le 29 juillet 2003, elle lui a adressé un avis selon lequel ses assurances complémentaires étaient suspendues (jgt, p. 3). Les primes précitées n'ont été payées par le recourant que le 24 mars 2005 (jgt, p. 6).

Ainsi, l'obligation de l'intimée a été suspendue dès l'échéance du délai de quatorze jours fixé dans la sommation envoyée le 24 juin 2003 (pièce 9) et a été rétablie le 24 mars 2005 (jgt, p. 6; art. 21 al. 2 LCA). L'obligation de l'intimée était donc suspendue en février 2005, époque où le recourant a subi un traitement médical et hospitalier. L'intimée n'avait donc pas à couvrir les frais en rapport avec ce traitement.

4.4. Le recourant soutient que l'intimée a violé les règles de la bonne foi, en vertu desquelles l'assureur doit attirer l'attention de l'assuré sur l'erreur dans laquelle celui-ci se trouve, notamment sur la portée de la sommation et les conséquences de la demeure.

Le premier juge a réfuté l'argument pour le motif que l'avis de suspension adressé le 29 juillet 2003 au recourant par l'intimée relevait que le recourant n'était toujours pas à jour dans le paiement des primes (prise en compte des paiements jusqu'au 29 juillet précédent mais non pas de la consignation), que cet avis relevait qu'un paiement de l'arriéré ne fait pas renaître rétroactivement la

couverture d'assurance et ne permet que de la remettre en vigueur, enfin que l'intimée était tenue d'accepter le paiement régulier de la prime nouvelle (art. 91 CO), sauf si elle souhaitait se départir du contrat, ce qui n'était pas le cas en l'espèce. La cour de céans peut également faire siennes les considérations du premier juge à ce sujet, par adoption de motifs (art. 471 al. 3 CPC).

Le recourant fait état de sa lettre du 31 juillet 2003 à l'intimée (pièce 14), disant que le montant réclamé avait été "payé" le 11 juillet 2003 et ajoutant que : "à la place de vous les virer directement sur votre compte, je les ai consignés auprès du juge de paix". Le premier juge n'a pas méconnu cette lettre, qu'il cite (jgt, p. 4). Certes, l'intimée n'a pas répondu à cette lettre du 31 juillet 2003, mais elle avait envoyé deux jours plus tôt au recourant l'avis de suspension (pièce 13), cela après avoir reçu communication de la consignation (pièces 11 et 11bis). On peut donc admettre que l'intimée a considéré que la consignation ne valait pas paiement (jgt, p. 18) et que les règles de la bonne foi, applicables aussi au recourant, ne lui permettaient pas de considérer que le silence de l'assureur valait acceptation de la consignation comme paiement.

Enfin, l'encaissement par l'intimée des primes dues pour la période postérieure à juin 2003 ne va pas à l'encontre des règles de la bonne foi pour les motifs exposés dans le jugement, que la cour de céans peut confirmer à cet égard aussi (jgt, pp. 18/19; art. 471 al. 3 CPC).

5. En définitive, le recours doit être rejeté, en application de l'article 465 alinéa 1 CPC, et le jugement confirmé.

L'arrêt peut être rendu sans frais.

Par ces motifs,
la Chambre des recours du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
en application de l'article 465 alinéa 1^{er} CPC,
prononce :

- I. Le recours est rejeté.
- II. Le jugement est confirmé.
- III. L'arrêt est rendu sans frais.
- IV. L'arrêt motivé est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du 5 avril 2007

Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés.

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié en expédition complète, par l'envoi de photocopies, à :

- M. Gilles-Antoine Hofstetter, avocat, Lausanne (pour X.),
- A. Assurances SA.

Le présent arrêt 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), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des articles 113 et suivants LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 30'000 fr., à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1^{er} LTF).

Cet arrêt est communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

- M. le Président du Tribunal des assurances.

Le greffier :