



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00, F +41 26 304 15 01
www.fr.ch/tc

608 2015 68

Arrêt du 2 décembre 2015

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Président:

Johannes Frölicher

Juges:

Gabrielle Multone, Marc Sugnaux

Greffier-stagiaire:

Simon Murith

Parties

A. _____, demandeur

contre

B. _____ SA, défenderesse

Objet

Assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale

Action en constatation – résiliation d'un contrat d'assurance

considérant en fait

A. A. _____ (le demandeur), né en 1991, a conclu avec B. _____ SA (la défenderesse) un contrat d'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale portant sur la prise en charge de coûts liés à des soins dentaires et à des soins ambulatoires et hospitaliers. La couverture était valable dès le 1^{er} janvier 2001.

Par courrier du 20 décembre 2014 faisant suite à la résiliation par le demandeur du contrat d'assurance obligatoire de soins qu'il avait conclu avec une caisse-maladie faisant partie du même groupe de sociétés que la défenderesse, celle-ci lui a communiqué une nouvelle police d'assurance relative au contrat d'assurance complémentaire susmentionné. Elle a précisé à cette occasion que cette nouvelle police ne modifiait pas les conditions d'assurance et n'avait pas d'effet sur la prime mensuelle, de telle sorte qu'elle n'ouvrait pas de droit à une résiliation anticipée (pièce 3 du bordereau de la défenderesse).

Par un message posté le 2 février 2015 sur le site internet de la défenderesse, le demandeur a requis la suppression de l'assurance complémentaire concernant les soins ambulatoires et hospitaliers, au motif qu'il disposait d'une couverture identique chez un autre assureur (pièce 4 du bordereau de la défenderesse). Il a confirmé ensuite cette requête par un courrier non daté, par lequel il a cette fois résilié toutes les assurances complémentaires conclues auprès de la défenderesse (pièce 6 du bordereau de la défenderesse).

Dans le cadre d'un échange de courriers avec le demandeur au mois de mars 2015, la défenderesse a confirmé à celui-ci la résiliation du contrat d'assurance complémentaire avec effet au 31 décembre 2015. Par ailleurs, afin d'examiner l'éventuelle « annulation » de l'assurance complémentaire concernant les soins ambulatoires et hospitaliers, elle a requis des renseignements supplémentaires relatifs à la nouvelle assurance conclue auprès d'un autre assureur (pièce 7 à 9 du bordereau de la défenderesse).

B. Par lettre du 30 mars 2015 adressée au Tribunal cantonal, le demandeur a reproché à la défenderesse d'avoir commis plusieurs infractions pénales et d'avoir ignoré sa résiliation du contrat d'assurance complémentaire.

Le 14 avril 2015, le Juge délégué de la II^{ème} Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a indiqué au demandeur que celle-ci n'était pas compétente pour traiter d'une éventuelle plainte pénale à l'égard de la demanderesse. Dans l'hypothèse où le demandeur faisait valoir des prétentions de nature civile, un délai lui a été imparti pour rectifier sa demande notamment en formulant des conclusions et en mentionnant les faits et les moyens de preuve sur lesquels il s'appuyait.

Par courrier du 16 avril 2015, le demandeur a précisé sa demande. Il conclut, à tout le moins implicitement, à ce que le contrat d'assurance complémentaire susmentionné soit « annulé » de façon immédiate et à ce qu'il soit constaté qu'il ne doit pas les primes réclamées par la défenderesse pour l'année 2015. A l'appui de sa position, il relève pour l'essentiel qu'il a demandé à trois reprises à la défenderesse de supprimer sans délai sa couverture d'assurance complémentaire.

Dans sa réponse du 28 mai 2015, la défenderesse conclut au rejet de la demande, sous suite de frais et dépens. Elle mentionne en substance que le contrat d'assurance complémentaire qui la lie

au demandeur a été valablement conclu, qu'il est en vigueur depuis 2001, que sa résiliation au début de l'année 2015 ne peut prendre effet que pour le 31 décembre 2015 et que les primes pour l'année 2015 sont dès lors dues.

Le 20 juillet 2015, le demandeur a adressé à la II^{ème} Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal un courrier intitulé « plainte pénale », par lequel il reproche à la défenderesse d'avoir commis plusieurs infractions en lui faisant notifier un commandement de payer pour les primes d'assurance complémentaire concernant les mois de janvier à avril 2015, plus frais de sommation et frais de dossier.

Par courrier du 27 juillet 2015, le Juge délégué relève notamment que le Tribunal cantonal n'est pas compétent pour traiter une plainte pénale.

C. Le 1^{er} septembre 2015, les parties ont comparu à des débats, à l'orée desquels la conciliation a été tentée, sans succès. Le demandeur a précisé ses conclusions dans le sens qu'il soit constaté que le contrat d'assurance complémentaire conclu avec la défenderesse a pris fin le 31 décembre 2014 et qu'il ne doit aucun montant à celle-ci à partir de cette date. La procédure probatoire a été close et les parties ont brièvement exposé leurs moyens oralement.

en droit

1. a) Faisant usage du droit que lui confère l'art. 7 du code de procédure civile du 19 décembre 2008 (CPC; RS 272), le législateur fribourgeois a soumis au Tribunal cantonal comme instance cantonale unique les contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale selon la LAMal (art. 53 al. 1 de la loi sur la justice du 31 mai 2010; LJ; RSF 130.1). De telles assurances complémentaires sont mentionnées à l'art. 12 al. 2 et 3 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), qui renvoie d'une manière générale à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA ; RS 221.229.1). La II^{ème} Cour d'appel civil a connu des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale selon la LAMal (art. 1b al. 2 de l'Annexe 1 du Règlement provisoire du Tribunal cantonal du 20 décembre 2007) jusqu'au 1^{er} janvier 2013, date de l'entrée en vigueur du Règlement du Tribunal cantonal du 22 novembre 2012 précisant son organisation et son fonctionnement (RTC; RSF 131.11; ROF 2012_133) qui a confié cette compétence à la II^{ème} Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

b) La procédure de conciliation n'a pas lieu dans les litiges en matière d'assurance-maladie complémentaire de la compétence d'une instance cantonale unique au sens de l'art. 7 CPC; en effet, l'art. 198 let. f CPC contient une lacune (ATF 138 III 558; arrêt TC 102 2011 301 du 16 janvier 2012).

c) La procédure simplifiée est applicable (art. 243 al. 2 let. f CPC), sans égard à la valeur litigieuse. La Cour établit d'office les faits (art. 247 al. 2 let. a CPC). Le litige est donc soumis à la maxime inquisitoire sociale et la Cour doit prendre en compte les faits juridiquement pertinents même si les parties ne les ont pas invoqués (ATF 130 III 102 consid. 2.2).

2. a) Le demandeur conclut à ce qu'il soit constaté que le contrat d'assurance complémentaire conclu avec la défenderesse a pris fin le 31 décembre 2014 et qu'il ne doit aucun montant à celle-ci à partir de cette date.

b) A teneur de l'art. 88 CPC, l'action en constatation de droit est celle que le demandeur intente pour faire constater par un tribunal l'existence ou l'inexistence d'un droit ou d'un rapport de droit. Une action négatoire de droit est ouverte si la partie demanderesse a un intérêt important et digne de protection à la constatation immédiate de la situation de droit. Il n'est pas nécessaire que cet intérêt soit de nature juridique, car il peut s'agir d'un pur intérêt de fait; la condition est remplie notamment lorsque les relations juridiques entre les parties sont incertaines et que cette incertitude peut être levée par la constatation judiciaire. Pour cela, n'importe quelle incertitude ne suffit pas; il faut au contraire que l'on ne puisse pas exiger de la partie demanderesse qu'elle tolère plus longtemps le maintien de cette incertitude, parce que celle-ci l'entrave dans sa liberté de décision. Il en résulte que le débiteur qui entend faire constater l'inexistence de la dette, sans attendre davantage que le prétendu créancier se décide ou non à l'attaquer par une action de droit matériel ou par une procédure de mainlevée, dispose d'une action en constatation de l'inexistence de la créance fondant une poursuite (ATF 136 III 102 consid. 3.1; 135 III 378 consid. 2.2 p. 380; 133 III 282 consid. 3.5).

c) En l'espèce, considérant en particulier le fait que le demandeur fait l'objet d'une poursuite relative au paiement des primes d'assurance complémentaire concernant les mois de janvier à avril 2015, il y a lieu d'admettre qu'il a un intérêt important et digne de protection à ce qu'il soit statué sur la date de la fin du contrat d'assurance et sur l'inexistence d'une créance que la défenderesse prétend avoir contre lui. Les conclusions de la demande sont dès lors recevables.

3. a) Selon l'art. 13, 1^{ère} et 3^{ème} phrase, des conditions générales applicables au contrat qui fait l'objet du litige (conditions générales; pièce 2 du bordereau de la défenderesse), au terme de cinq ans d'assurance, tout ou partie du contrat peut être dénoncé par le preneur d'assurance pour la fin d'une année civile moyennant un préavis de six mois. La résiliation est valable si elle est postée le dernier jour du mois de juin. Il ressort de l'art. 14 des conditions générales que dans un tel cas, le contrat d'assurance ainsi que le droit aux prestations prend fin.

b) En l'espèce, le contrat d'assurance complémentaire conclu entre les parties, portant sur la prise en charge de coûts liés à des soins dentaires et à des soins ambulatoires et hospitaliers, est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2001. Conformément aux conditions générales, le demandeur était ainsi en droit de le résilier dès le 1^{er} janvier 2006, pour la fin de chaque année civile, moyennant un préavis de six mois. En conséquence, même s'il devait être retenu qu'une telle résiliation a été adressée le 2 février 2015 déjà par le message posté sur le site internet de la défenderesse, ce qui est sujet à caution vu la forme du courrier recommandé prévue par l'art. 13 al. 5 des conditions générales, il faudrait alors constater que cette résiliation ne pourrait être valable que pour le prochain terme prévu par les conditions générales, soit le 31 décembre 2015.

Le demandeur ne fait par ailleurs valoir aucune autre raison remettant en cause la validité du contrat d'assurance pour l'année 2015. En particulier, il ne prétend pas que le contrat aurait été annulé ou que la défenderesse l'aurait elle-même résilié avant cette période.

Il faut dès lors retenir que le contrat d'assurance complémentaire conclu entre les parties, portant sur la prise en charge de coûts liés à des soins dentaires et à des soins ambulatoires et hospitaliers, est valable jusqu'au 31 décembre 2015. En l'absence d'élément remettant en cause l'obligation du demandeur de payer les primes d'assurance prévues contractuellement (voir police

d'assurance 2015; pièce 1 du bordereau de la défenderesse), il y a également lieu d'admettre que ces primes sont dues jusqu'à cette échéance. La demande tendant à faire constater que le contrat a pris fin le 31 décembre 2014 et que le demandeur ne doit aucun montant à la défenderesse à partir de cette date doit en conséquence être rejetée.

4. a) Conformément à l'art. 114 let. e CPC, il n'est pas perçu de frais judiciaires.

b) La défenderesse obtient gain de cause. Elle n'est toutefois pas représentée par un représentant professionnel et ses principales démarches liées au procès se sont limitées au dépôt de la réponse et à la comparution à une audience, dans un domaine qui lui est familier et qui ne comporte, à son égard, pas de difficulté particulière. Il n'y a dès lors pas lieu de lui attribuer une indemnité pour des dépens au sens de l'art. 95 CPC (URWYLER in DIKE-Kommentar, n. 26 ad art. 95 CPC et les références citées).

c) Le défendeur succombe. Conformément à l'art. 106 al. 1 CPC, il n'a pas droit non plus à une indemnité de partie.

la Cour arrête:

- I. La demande est rejetée.
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie.
- IV. Communication.

Cet arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile au Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent sa notification. La qualité et les autres conditions pour interjeter recours sont déterminées par les art. 72 à 77 et 90 ss de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF). L'acte de recours motivé doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.

Fribourg, le 2 décembre 2015/msu

Président

Greffier-stagiaire