

COUR CIVILE

Jugement incident dans la cause divisant **P.**_____, à Cugy, d'avec
X._____ **ASSURANCES SA**, à Berne.

Du 30 juin 2011

Présidence de Mme CARLSSON, juge instructeur
Greffier : M. Maytain

Statuant immédiatement à huis clos, le juge instructeur
considère :

En fait et en droit :

Vu l'action ouverte par P._____ contre X._____ Assurances
SA, selon demande du 9 décembre 2010, dont les conclusions, prises avec
suite de frais et dépens, sont libellées comme suit:

"X._____ Assurances SA doit le prompt paiement à P._____ de la
somme de CHF 192'043.80 avec intérêt de 5 % l'an dès le 1^{er} juin
2007 à titre d'indemnité journalière."

vu l'avis du 21 janvier 2011, par lequel le juge instructeur a
imparti à la défenderesse un délai échéant le 25 février 2011 pour
procéder sur la demande,

vu la requête incidente en déclinatoire déposée le 25 février 2011 par la défenderesse, qui conclut, avec dépens, principalement que la Cour civile se déclare incompétente pour connaître de la demande et qu'elle éconduise le demandeur d'instance, subsidiairement que la cause soit reportée en son entier devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et, plus subsidiairement, que la cause soit reportée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en tant qu'elle porte sur des indemnités journalières découlant d'une assurance-maladie collective perte de gain,

vu l'avis du 4 mars 2011, par lequel le juge instructeur a notifié la requête à l'intimé, lui impartissant un délai pour faire la déclaration prévue par l'art. 148 CPC-VD (Code de procédure civile du 14 décembre 1966, RSV 270.11) ou indiquer les mesures d'instruction requises, dit avis valant également interpellation au sens de l'art. 149 al. 4 CPC-VD pour les deux parties,

vu la lettre de la requérante du 25 mars 2011, qui renonce à la tenue d'une audience incidente,

vu le courrier adressé au juge instructeur le 5 avril 2011 par l'intimé, qui déclare ne pas s'opposer à ce que l'audience incidente soit remplacée par un échange de mémoires et requiert qu'un délai lui soit imparti pour se déterminer sur la requête incidente,

vu l'avis du 7 avril 2011, par lequel le juge a refusé d'accorder un délai supplémentaire à l'intimé pour se déterminer sur la requête incidente, les déclarations de celui-ci permettant d'ores et déjà de conclure qu'il n'adhère pas à ladite requête,

vu le mémoire incident déposé le 16 mai 2011 par la requérante, qui confirme les conclusions de sa requête,

vu le mémoire incident du 27 mai 2011, par lequel l'intimé conclut, avec suite de frais et dépens, à la jonction des causes découlant des deux contrats passés avec la requérante et au rejet de la requête de déclinatoire, subsidiairement au déclinatoire partiel et au report de la cause, en ce qu'elle porte sur les indemnités journalières découlant de l'assurance-maladie, devant la Cour des assurances sociales,

vu les autres pièces du dossier,

vu les art. 19, 56 ss et 147 ss CPC-VD;

attendu que l'ancien droit de procédure demeure applicable en l'espèce, la cause ayant été introduite avant l'entrée en vigueur du Code de procédure civile suisse (art. 404 al. 1 CPC; RS 272);

attendu que, sauf les cas où le déclinatoire est prononcé d'office (art. 57 CPC-VD), la requête incidente en déclinatoire doit être déposée dans le délai de réponse, avant toute défense au fond et préalablement à toute exception de procédure (art. 58 al. 1 et 2 CPC-VD),

qu'en l'espèce, la requête a été déposée en temps utile,

qu'elle satisfait en outre aux exigences des art. 19 et 147 al. 1 CPC-VD, applicables par renvoi de l'art. 59 al. 1 CPC-VD,

qu'elle est ainsi recevable en la forme;

attendu qu'il y a lieu à déclinatoire lorsque la cause est portée devant un juge incompétent pour en connaître d'après les règles qui déterminent le for et les attributions des autorités judiciaires (art. 56 CPC-VD);

attendu qu'en l'espèce, l'intimé et demandeur au fond réclame à la défenderesse et requérante le paiement d'une somme de 192'043 fr. 80,

qu'à teneur des allégués de la demande, cette prétention repose à la fois sur un contrat d'assurance-maladie complémentaire et sur un contrat d'assurance-accidents, *pro parte* (48'051 fr. 30 pour le premier et 143'992 fr. 50 pour le second);

attendu qu'aux termes de l'art. 84 al. 2 LSA (loi fédérale sur la surveillance des assurances; RS 961.01), en vigueur jusqu'au 31 janvier 2010, les cantons prévoient, pour les contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal (loi fédérale sur l'assurance-maladie; RS 832.10), une procédure simple et rapide, dans laquelle le juge établit d'office les faits et apprécie librement les preuves,

qu'en outre, dans ces contestations, les parties ne supportent pas de frais de procédure, sous réserve de procédés téméraires (art. 84 al. 3 LSA);

attendu que, dans le canton de Vaud, le législateur avait choisi de confier à l'ancien Tribunal des assurances le contentieux en matière d'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale (art. 1^{er} 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 [DTAs-AM]; RSV 173.434),

qu'ainsi, ce tribunal connaissait notamment des litiges relatifs aux assurances d'indemnités journalières en cas d'incapacité de travail due à une maladie, soumises au droit privé, dans la mesure où elles couvrent un risque identique et assurent des prestations de même nature que l'assurance-maladie sociale, et ce sans égard au fait que l'assuré soit ou non au bénéfice d'une assurance d'indemnités journalières au sens des art. 67 ss LAMal (JT 1999 III 106 c. 4f; Fonjallaz, Compétence et procédure en matière de contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie, in JT 2000 III 79, spéc. 80),

que le Tribunal des assurances statuait dans ces contestations en qualité de juge civil (Fonjallaz, op. cit., p. 82), dès lors que les assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale sont soumises à la LCA (loi fédérale sur le contrat d'assurance, RS 221.229.1; cf. art. 12 al. 3 LAMal);

attendu que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a repris le contentieux visé par le DTAs-AM, après que la loi sur le Tribunal des assurances eut été abrogée, avec effet au 1^{er} janvier 2009 (JT 2009 III 43 c. 1),

que, devant cette cour, le procès relève de la procédure de l'action de droit administratif (*ibidem*);

attendu enfin que le DTAs-AM a été abrogé le 16 décembre 2009, avec effet au 1^{er} janvier 2011 (décret abrogeant celui 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)

que, depuis cette date, la Cour des assurances sociales n'est plus compétente pour connaître des litiges relevant de l'assurance complémentaire (Piotet, note ad JT 2011 III 14), ceux-ci ressortissant désormais aux juridictions civiles ordinaires, saisies dans les formes de la procédure simplifiée (art. 243 al. 2 litt. f CPC),

que les anciennes règles de compétences s'appliquent toutefois aux causes introduites avant le 1^{er} janvier 2011 (CASSO, 4 mai 2011/78 c. 1b),

qu'en l'espèce, en tant qu'elles reposent sur le contrat d'assurance-maladie collective conclu en décembre 1988, les prétentions de l'intimé tendant au versement d'indemnités journalières sont matériellement de la compétence de la Cour des assurances sociales, telle

que circonscrite ci-dessus, dès lors que l'action a été ouverte avant le 1^{er} janvier 2011;

attendu que l'ancien Tribunal des assurances avait décliné sa compétence pour statuer sur un litige fondé sur une police complémentaire d'assurance-accidents, soumise à la LCA (Pdt TAs, 27 septembre 2000/103 c. 2 et 3), la juridiction civile étant seule compétente,

qu'on ne sache pas que cette jurisprudence ait été remise en cause après l'institution de la Cour des assurances sociales, ni qu'il y ait un motif de le faire,

qu'au vu de ce qui précède, la Cour civile est compétente, *ratione valoris* (art. 74 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire; RSV 173.01], en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010), pour connaître de l'action en paiement de l'intimé, dans la mesure où celui-ci entend déduire des droits du contrat d'assurance-accidents individuel conclu avec la requérante;

attendu que la question d'un déclinatoire partiel se pose, les conclusions de l'intimé relevant, pour une partie, de la compétence de la Cour des assurances sociales et, pour l'autre, de celle de la Cour civile;

attendu qu'on entend par déclinatoire partiel la décision du juge par laquelle celui-ci décline sa compétence pour certaines conclusions, mais la retient pour d'autres (Bonard, Les sanctions des règles de compétence, thèse, Lausanne 1985, p. 169),

qu'en principe, le procédé est admissible (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^e éd., Lausanne 2002, n. 4 ad art. 61 CPC-VD et les arrêts cités),

que, selon la doctrine, le juge qui statue sur l'admissibilité d'un déclinatoire partiel, d'office ou sur requête, doit tenir compte d'office, avant de prendre sa décision, de la connexité, parfaite ou imparfaite (art. 74 litt. b ou c CPC-VD), des diverses prétentions en cause,

qu'en effet, la connexité confère parfois au demandeur un droit au cumul objectif, impliquant l'unité de for ou de juridiction et faisant obstacle à l'application des règles de compétence ordinaires (Rapp, *Le cumul objectif d'actions*, thèse, Lausanne 1982, p. 205; Bonard, *op. cit.*, p. 170; cf. aussi JT 1984 III 11 c. 6),

qu'encore faut-il que l'attraction ne se fasse pas au détriment d'une règle de compétence absolue (Rapp, *loc. cit.*);

attendu que la compétence de la Cour des assurances sociales en matière d'assurance-maladie complémentaire n'est pas impérative (CREC, 2 février 2000/31 c. 2a; Fonjallaz, *op. cit.*, p. 82),

que, de ce point de vue, rien ne s'oppose à ce que le déclinatoire soit refusé afin de garantir à l'intimé l'unité de juridiction;

attendu que la loi ne pose pas de règle expresse au sujet de la régularité du cumul objectif d'actions,

qu'il faut donc recourir aux critères auxquels l'art. 74 CPC-VD subordonne la consorité,

que l'art. 74 litt. b CPC-VD, qui permet la réunion dans un seul procès de droits ou d'obligations dérivant de la même cause juridique ou du même fait dommageable, consacre un droit absolu au cumul (connexité parfaite), alors que l'art. 74 litt. c CPC-VD, autorisant la réunion de prétentions de même nature dérivant de causes connexes, n'établit qu'un droit relatif au cumul, qui peut être nié lorsque l'instruction conjointe des causes présenterait des difficultés (Rapp, *op. cit.*, pp. 162 ss, repris in JT 1984 III 11 c. 6; JI CCIV, 20 avril 2009/54 c. 2c);

attendu, en l'espèce, que les prétentions élevées dans le procès au fond par l'intimé dérivent toutes deux du même fait dommageable, soit l'existence d'une incapacité de travail, susceptible de

donner lieu au versement d'indemnités journalières pour cause de maladie ou d'accident,

que les prétentions de l'intimé se trouvent ainsi dans un rapport de connexité parfait (art. 74 litt. b CPC),

qu'en outre, l'"accident" de juin 2005 et l'éventuel rapport de causalité entre celui-ci et l'incapacité de travail subséquente de l'intimé, allégués par celui-ci, sont des faits pertinents à l'égard des deux prétentions,

qu'à supposer ces circonstances prouvées, les prétentions dérivant du contrat d'assurance-maladie seraient rejetées dans leur principe, alors que l'intimé pourrait prétendre à l'allocation d'indemnités journalières pour cause d'accident

que, dans l'hypothèse inverse, les prétentions en paiement d'indemnités journalières pour cause d'accident s'avéreraient mal fondées, l'intimé conservant toutefois la possibilité d'obtenir l'adjudication de ses conclusions en tant que celles-ci concernent le contrat d'assurance-maladie complémentaire,

qu'il existe *de facto* un risque important que des jugements contradictoires soient rendus,

qu'aussi l'attraction de compétence s'impose-t-elle, afin d'assurer l'unité de juridiction, ce qui implique le rejet de la requête en déclinatoire;

attendu qu'il s'agit encore de déterminer la procédure applicable au présent litige,

que les règles de la procédure ordinaire en usage devant la Cour civile ne répondent pas à l'exigence de simplicité, consacrée à l'art.

85 al. 2 LSA pour les contestations relatives à l'assurance-maladie complémentaire (CREC, 2 février 2000/31 c. 2b; Fonjallaz, op. cit., p. 83),

que la procédure accélérée de l'art. 344 ch. 1 à 4 CPC-VD satisfait, quant à elle, à ces critères, à la condition que le juge instructeur et la Cour civile l'adaptent aux réquisits de l'art. 85 al. 2 et 3 LSA, en se conformant à la maxime inquisitoire lors de l'instruction préliminaire et en administrant les preuves à bref délai (*ibidem*);

que lorsque des prétentions connexes sont soumises respectivement à la procédure ordinaire et à la procédure accélérée devant la Cour civile, doctrine et jurisprudence admettent une attraction de procédure étendant les règles de la procédure accélérée à l'ensemble du litige, solution justifiée par le fait que les deux procédures en conflit sont en réalité identiques, sous la seule réserve des dérogations prévues à l'art. 344 CPC-VD (JI CCIV, 20 avril 2009/54 c. 2c),

qu'ainsi, la présente cause sera conduite dans les formes de la procédure accélérée,

qu'en revanche, la distinction subsistera en ce qui concerne le fardeau de l'allégation,

que le juge instruira d'office les faits soumis à la maxime inquisitoire - i.e. les faits qui fondent les prétentions résultant du contrat d'assurance-maladie complémentaire - et s'en tiendra aux règles habituelles pour les autres (cf. Rapp, op. cit., pp. 205 s.),

qu'enfin, les parties seront, le cas échéant, dispensées des frais de procédure, sous réserve des procédés téméraires, conformément à l'art. 85 al. 3 LSA;

attendu que la requérante supportera les frais de la procédure incidente, arrêtés à 900 francs (art. 4 al. 1 et 170a TFJC [tarif du 4 décembre 1984 des frais judiciaires en matière civile, RSV 270.11.5]);

attendu qu'en procédure incidente, le juge statue sur les dépens comme dans le cadre d'un jugement au fond (art. 150 al. 2 CPC-VD),

que, suivant l'art. 92 al. 1 CPC-VD, des dépens sont alloués à la partie qui obtient gain de cause,

qu'ils comprennent principalement les frais de justice payés par la partie, les honoraires et les débours de son avocat (art. 91 litt. a et c CPC-VD),

que les honoraires d'avocat sont fixés selon le tarif du 17 juin 1986 des honoraires d'avocat dus à titre de dépens (TAv; RSV 177.11.3),

que la requérante, qui succombe, versera à l'intimé la somme de 1'500 fr. à titre de dépens de l'incident (art. 2 al. 1 ch. 11 et 4 al. 2 TAv).

**Par ces motifs,
le juge instructeur,
statuant à huis clos
et par voie incidente,
prononce :**

- I. La requête en déclinatoire déposée le 25 février 2011 par la requérante et défenderesse au fond X. _____ Assurances SA est rejetée.
- II. Les frais de la procédure incidente sont arrêtés à 900 fr. (neuf cents francs) pour la requérante.
- III. La requérante versera à l'intimé et demandeur au fond P. _____ le montant de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le juge instructeur :

D. Carlsson

Le greffier :

J. Maytain

Du

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été expédié pour notification le 30 juin 2011, lu et approuvé à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, aux conseils des parties.

Les parties peuvent interjeter appel auprès de la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal dans les trente jours dès la notification du présent jugement en déposant auprès du greffe de cette autorité un appel motivé, en deux exemplaires. La décision qui fait l'objet de l'appel doit être jointe au dossier.

Le greffier :

J. Maytain