

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Décision du 3 février 2012

Présidence de M. JOMINI, juge unique
Greffier : Mme Matile

Cause pendante entre :

U._____, à Lucens, demandeur,

et

E._____, à Pully, défenderesse.

Art. 94 al. 1 let. a LPA-VD

E n f a i t :

A. U._____ a conclu en 2009 avec E._____ un contrat portant sur les couvertures d'assurance complémentaire Complementa Maxi et Hospita (police n° 1083183). Les documents contractuels précisent qu'il s'agit d'une « couverture LCA ».

Le 19 janvier 2011, il a annoncé à E._____ son intention de résilier ce contrat. Le 25 janvier 2011, E._____ a accepté la résiliation pour le 31 décembre 2015.

B. Par acte (requête) daté du 31 janvier 2012 et mis à la poste, à l'adresse de la Cour des assurances sociales le 2 février 2012, U._____ prend les conclusions suivantes à l'encontre d'E._____ :

« 1. Résolution ex tunc du contrat d'assurance complémentaire du 2 novembre 2009.
2. Subsidiairement, résiliation du contrat ex nunc.
3. Condamner l'E._____ de répéter ce que j'ai payé jusqu'à aujourd'hui, à savoir 330 fr. sans intérêt. »

E n d r o i t :

1. Le contrat d'assurance litigieux, qui porte sur des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale, relève du droit privé. Il est soumis à la législation civile fédérale, notamment à la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance; RS 221.229.1), et non pas à la législation de droit public sur l'assurance-maladie sociale (Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie [LAMal], RS 832.10; cf. art. 12 al. 2 et 3 LAMal).

Le 20 mai 1996, le Grand Conseil avait adopté le Décret relatif à l'attribution au Tribunal cantonal des assurances de la compétence du contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie (DTAs-AM; ancienne référence RSV: 173.431). Cela visait, précisément, les

assurances complémentaires selon la LCA telles que les assurances Complementa Maxi et Hospita de E._____. Après que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a remplacé, le 1^{er} janvier 2009, l'ancien Tribunal des assurances, le décret de 1996, toujours en vigueur, a été interprété dans le sens que cette Cour du Tribunal cantonal était compétente pour traiter ce contentieux, en appliquant sur le plan formel les règles de procédure administrative (cf. JT 2009 III 106).

Le 16 décembre 2009, le Grand Conseil a adopté le 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. Ce nouveau décret, qui a pour seul objet d'abroger le décret de 1996, est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2011 dans le canton de Vaud, les contestations de droit privé qui s'élèvent entre les entreprises d'assurance et les assurés sont dans la compétence du juge ordinaire (cf. art. 85 al. 1 LSA [Loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance, RS 961.01]) et la législation de procédure civile s'applique. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal n'est donc plus compétente.

Les anciennes règles de compétence et de procédure ne s'appliquent plus lorsque la demande a été introduite à partir du 1^{er} janvier 2011 (cf. art. 404 CPC).

2. L'acte de U._____ adressé à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal doit être considéré comme un acte introductif d'instance (demande), dans le but d'obtenir la résiliation anticipée d'un contrat d'assurance complémentaire. Il résulte du considérant précédent que la Cour de céans n'est pas compétente pour instruire et juger cette affaire. La demande doit donc être déclarée d'emblée irrecevable.

Il convient d'appliquer, pour la présente décision, les règles de procédure administrative, en l'occurrence les règles pertinentes pour la Cour des assurances sociales, lorsqu'elle statue dans le cadre d'une action

de droit administratif (art. 106 ss LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]). La composition de l'autorité juridictionnelle est fixée à l'art. 94 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD. En l'espèce, comme la valeur litigieuse est à l'évidence inférieure à 30'000 fr. (voire à 10'000 fr.), vu le montant des primes en jeu (les primes déjà payées par 330 fr. et les primes encore dues jusqu'à la fin de l'année 2015), il incombe à un membre de la Cour des assurances sociales de statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

3. Il se justifie de statuer sans frais ni dépens.

**Par ces motifs,
le juge unique :**

I. Déclare la demande irrecevable.

II. Dit qu'il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

La décision qui précède est notifiée à :

- M. U. _____,
- E. _____,

par l'envoi de photocopies.

Un recours au sens des art. 319 ss CPC peut être formé dans un délai de 30 jours dès la notification du présent jugement en déposant

au greffe du Tribunal cantonal, Chambre des recours civile, un mémoire écrit et motivé. Le jugement objet du recours doit être joint.

La greffière :