

S2 15 21

JUGEMENT DU 24 MARS 2015

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Bernard Fournier et Jean-Pierre Zufferey, juges ; Pierre-André Moix, greffier

en la cause

X_____, demandeur, représenté par Maître M_____

contre

Y_____ SA, défenderesse

(art. 7 CPC ; compétence du Tribunal cantonal en matière d'assurance
complémentaire à l'assurance-maladie)

Faits

A. X_____, né le xxx 1947, a contracté une assurance perte de gain pour maladie auprès de Y_____ SA (ci-après Y_____ ou l'assurance) en août 2006, une réserve ayant été émise par cette dernière sur les cas d'incapacité de travail dus au diabète ainsi qu'aux affections cardiaques et circulatoires. Le salaire annuel assuré s'élevait à 60 000 fr. et la durée des prestations était de 730 jours, le délai d'attente étant de 30 jours.

L'assuré ayant été en incapacité de travail depuis le 13 septembre 2010, il a sollicité des prestations de son assurance perte de gain.

Le 16 octobre 2012, la défenderesse a versé au demandeur la somme de 27 452 fr. correspondant à 167 indemnités journalières.

Estimant que selon le contrat le liant à Y_____, la somme de 120 000 fr. représentant 730 indemnités journalières lui était due, sous déduction des 27 452 fr. déjà versés, le demandeur a requis le paiement de 92 548 fr. par courrier du 10 juin 2013 adressé à Y_____.

Faute d'avoir obtenu satisfaction, le demandeur a déposé une requête de conciliation le 21 novembre 2013 auprès du Juge de la commune de A_____, lequel a délivré une autorisation de procéder le 15 janvier 2014.

B. Par demande en paiement déposée le 11 avril 2014 devant le Tribunal de B_____, X_____, représenté par Me M_____, a conclu sous suite de frais et dépens au versement par Y_____ de prestations d'indemnités journalières pour un montant de 92 548 fr. avec intérêt à 5% dès le 13 octobre 2010 (C1 14 42).

Y_____ a conclu, dans son mémoire-réponse du 8 septembre 2014, au rejet de la demande.

Dans son mémoire-réplique du 27 novembre 2014, le demandeur a confirmé ses conclusions.

La défenderesse a déposé le 14 janvier 2015 un mémoire-duplique, dans lequel elle a intégralement confirmé les conclusions prises dans son mémoire-réponse.

Au terme des débats principaux du 10 février 2015 devant le Tribunal de B_____, le Juge de district a imparti aux parties un délai au 16 mars 2015 pour procéder à des avances de frais de 5300 fr. pour le demandeur et de 5000 fr. pour la défenderesse.

Le 5 mars 2015, le conseil du demandeur a fait parvenir au Tribunal de B_____ une convention de procédure passée avec la partie défenderesse, datée des 2 et 4 mars précédents.

Dans cette convention, les parties, faisant référence à l'article 7 CPC, ont sollicité conjointement la transmission en l'état de la cause C1 14 42 par le Tribunal de B_____ au Tribunal cantonal comme objet de sa compétence, le procès devant se poursuivre selon la procédure simplifiée au sens des articles 243ss. CPC. Elles ont en outre requis d'être dispensées de toute avance de frais.

Par courrier du 9 mars 2015, le Juge du Tribunal de B_____ a transmis son dossier au Tribunal cantonal en lui laissant le soin d'y donner la suite que ce dernier estimerait utile.

Considérant en droit

1. Aux termes de l'article 7 du code de procédure civile du 19 décembre 2008 (CPC), les cantons peuvent instituer un tribunal qui statue en tant qu'instance cantonale unique sur les litiges portant sur les assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale selon la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie. Sur cette base, l'article 5 alinéa 1 lettre a de la loi d'application du code de procédure civile suisse du 11 février 2009 (LACPC, RS/VS 270.1) prévoit que le Tribunal cantonal connaît, en instance cantonale unique, des affaires civiles relevant notamment de l'article 7 CPC. A teneur de l'article 10 chiffre 14 LACPC, l'article 2 alinéa 1 de l'ordonnance cantonale désignant les autorités et les procédures en matière d'assurance-maladie du 13 mars 1996 (RS/VS 832.100) a été modifiée en ce sens que le Tribunal cantonal connaît en tant qu'instance cantonale unique les litiges relatifs aux assurances complémentaires au sens de l'article 12 alinéa 2 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal).

Le Tribunal cantonal a attribué à sa Cour des assurances sociales (art. 19 al. 1 LOJ et art. 65 al. 2 LPJA) la compétence de traiter les litiges relatifs aux assurances complémentaires au sens de l'article 12 alinéa 2 LAMal.

En vertu de l'article 12 LAMal, les caisses-maladie sont des personnes juridiques de droit privé ou public sans but lucratif qui gèrent principalement l'assurance-maladie sociale et qui sont reconnues par le Département fédéral de l'intérieur (al. 1). Les caisses-maladie ont le droit de pratiquer, en plus de l'assurance-maladie sociale au sens de la présente loi, des assurances complémentaires ; elles peuvent également pratiquer d'autres branches d'assurance, aux conditions et dans les limites fixées par le Conseil fédéral (al. 2). Les assurances désignées à l'alinéa 2 sont régies par la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA) (al. 3).

Selon l'article 13 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal), les caisses-maladie peuvent pratiquer les assurances complémentaires prévues à l'article 12, alinéa 2, de la loi, lorsqu'elles y ont été autorisées par le Département fédéral de justice et police. L'article 14 OAMal prévoit en outre que sont considérées comme autres branches d'assurance au sens de l'article 12, alinéa 2, de la loi :

- a. une indemnité de décès de 6000 francs au plus ;
- b. une indemnité de décès par suite d'accident de 6000 francs au plus ;
- c. des indemnités d'invalidité par suite de maladie et d'accident d'au plus 6000 francs chacune ;
- d. une indemnité d'invalidité par suite de paralysie de 70 000 francs au plus.

2.1 En l'espèce, le texte de l'article 10 chiffre 14 LACPC modifiant celui de l'article 2 alinéa 1 de l'ordonnance cantonale désignant les autorités et les procédures en matière d'assurance-maladie est clair. Il fait expressément référence à l'article 12 alinéa 2 LAMal et ne se contente pas d'un renvoi général à la LAMal, à l'instar de ce qui est prévu dans d'autres cantons. Cette mention expresse de l'article 12 alinéa 2 LAMal désigne les assureurs-maladie sociaux, soit les caisses-maladie agréées offrant des assurances complémentaires en sus de l'assurance-maladie sociale qui comprend, aux termes de l'article 1a alinéa 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins et une assurance facultative d'indemnités journalières. Du texte clair de l'article 12 alinéa 2 LAMal découle le fait que les litiges concernant des assureurs privés non reconnus par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) et, a fortiori, non autorisés par le Département fédéral de justice et police (DFJP) au sens de l'article 13 OAMal ne sont pas de la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

Cette distinction s'explique par le fait que la possibilité offerte aux cantons par l'article 7 CPC n'implique pas l'attribution systématique à l'instance cantonale unique, en l'occurrence la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, de la compétence de traiter des litiges portant sur un contrat qu'un particulier ou une entreprise ont fait le choix de conclure avec un assureur privé non reconnu ni autorisé conformément aux dispositions précitées.

La doctrine considère au demeurant que les litiges portant sur les assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévus par l'article 7 CPC sont ceux qui concernent les assurances complémentaires fournies par les caisses-maladie au sens de l'article 12 alinéa 2 LAMal (Vock/Nater, in Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, 2^{ème} éd. 2013, ad Art. 7 CPC no 1 ; Mosimann, in ZPO Schweizerische Zivilprozessordnung Kommentar, Brunner/Gasser/Schwander, 2011, ad Art. 7 CPC no 3 ; Härtsch, in Schweizerische Zivilprozessordnung, Baker & McKenzie, 2010, ad Art. 7 CPC no 4 et 5).

Il convient de préciser également que, toujours selon la doctrine, seules les assurances de somme (indemnités de décès et d'invalidité) proposées par les caisses-maladie et n'excédant pas les montants fixés à l'article 14 OAMal peuvent être qualifiées de complémentaires à l'assurance-maladie sociale (Mosimann, loc. cit.). Une telle interprétation limite ainsi l'accès à une instance cantonale unique au sens de l'article 7 CPC, les assurances privées proposant le plus souvent des montants assurés bien plus élevés que ceux prévus par l'article 14 OAMal.

Compte tenu de ces éléments, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal n'est compétente pour traiter les litiges en matière d'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale que lorsque le contrat d'assurance complémentaire a été conclu avec une caisse-maladie reconnue par le DFI au sens de l'article 12 alinéa 1 LAMal et autorisée par le DFJP à pratiquer, conformément à l'article 13 OAMal, les assurances complémentaires prévues à l'article 12 alinéa 2 LAMal.

2.2 En l'espèce, Y_____ SA ne fait pas partie des caisses-maladies agréées par le DFI (voir la liste des assureurs-maladie admis, disponible sur le site internet du DFI : <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00295/11274/index.html?lang=fr>). Cette compagnie est une assurance privée ne proposant que des contrats en application de la LCA, à l'exclusion des prestations prévues par la LAMal.

Dans un arrêt concernant un dossier genevois, le Tribunal fédéral a retenu que le Tribunal des assurances sociales du canton de Genève était compétent pour juger des

cas d'assurances complémentaires, quand bien même ces assurances étaient offertes par des institutions d'assurance privées non autorisées (arrêt du Tribunal fédéral 5P.359/2006 du 8 février 2007). Le raisonnement tenu par le Tribunal fédéral ne peut cependant être transposé au cas d'espèce, en raison du fait que le canton de Genève avait expressément supprimé la référence à l'article 12 LAMal dans sa loi d'application de la LAMal (consid. 4 de cet arrêt). Ce faisant, dit canton avait fait le choix d'unifier les voies de droit offertes aux assurés et donc étendu la compétence de son tribunal des assurances sociales aux assurances complémentaires proposées par des institutions d'assurance non autorisées. Il sied d'ajouter que le canton de Genève a persisté dans cette voie après l'introduction du nouveau CPC, puisque l'article 134 alinéa 1 lettre c de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (RS/GE E 2 05) ne mentionne pas l'article 12 alinéa 2 LAMal.

Tel n'a pas été le cas en Valais puisque l'article 10 chiffre 14 LACPC modifiant l'article 2 alinéa 1 de l'ordonnance cantonale désignant les autorités et les procédures en matière d'assurance-maladie fait expressément référence à l'article 12 alinéa 2 LAMal. Dès lors, la défenderesse, qui n'est pas une caisse-maladie reconnue et autorisée à pratiquer des assurances complémentaires au sens des articles 12 alinéas 1 et 2 LAMal et 13 OAMal, ne saurait être atraite devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. La Cour a tranché de même dans un jugement, actuellement en force, prononcé le 18 novembre 2014 en la cause S2 13 19.

3.1 Partant, la compétence rationae materiae de la Cour de céans doit être niée en l'espèce, la défenderesse ne faisant pas partie des assurances reconnues et agréées conformément à ces deux dispositions.

La transmission de la cause C1 14 42 n'est donc pas admissible, faute de compétence matérielle de la Cour de céans. La procédure n'ayant pas été formellement close par le Tribunal de B_____, ce dernier est invité à poursuivre la procédure C1 14 42 ouverte par la demande du 11 avril 2014.

3.2 On relèvera encore que la voie d'une convention de procédure semble douteuse dans le cas d'espèce, le tribunal institué par l'article 7 CPC ne représentant pas un for alternatif à disposition des parties. A cela s'ajoute le fait que ladite convention de procédure a été conclue après l'ouverture d'action, ce qui est proscrit lorsque les parties ont le choix au sens de l'article 8 CPC de porter l'action directement devant le Tribunal supérieur lorsque la valeur litigieuse excède 100 000 fr. (Berger, in Berner Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, 2012, ad Art. 8 CPC no 9).

4. Vu le sort du litige, il est renoncé à percevoir des frais (art. 14 al. 2 LTar) et il n'est pas alloué de dépens.

Prononce

1. Il n'est pas entré en matière sur la demande de transmission de la cause C1 14 42 et la cause est retournée au Tribunal de B_____ pour poursuite de la procédure.
2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 24 mars 2015