

S2 13 148

JUGEMENT DU 26 FÉVRIER 2015

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

Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Bernard Fournier et Jean-Pierre Zufferey, juges ; Véronique Largey, greffière

en la cause

X _____, demanderesse, représentée par Maître M _____

contre

Y _____ **SA**, défenderesse, représentés par Maître N _____

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

Faits

A. X_____, née le xxx 1975, a été engagée le 25 septembre 2009 en tant que vendeuse à 50% auprès du magasin de A_____ de la société B_____ SA (pièce 2 de la demanderesse).

Cet employeur a contracté une assurance collective pour la perte de gain en cas de maladie auprès de Y_____ SA (ci-après : Y_____) (annexe à la pièce 4 et pièce 5 de la demanderesse).

Dès le 24 août 2011, X_____ a été en incapacité totale de travail, principalement en raison de troubles d'ordre maladif (pièces 8, 11, 12, 13, 14, 15 et 16).

Y_____ a pris cette incapacité en charge depuis le 24 août 2011 au titre de l'assurance précitée (pièce 9 de la demanderesse).

Par courrier du 18 juillet 2012, en invoquant les conclusions émises par le Dr C_____ dans un rapport d'expertise établi le 29 mai 2012 à sa demande (pièce 23 de la demanderesse), Y_____ a retenu une capacité de travail de 50% dans une activité de vendeuse dès le 1^{er} août 2012 et a mis un terme à ses prestations d'assurance à compter du 20 août suivant (pièce 24 de la demanderesse).

B. Par requête en paiement déposée le 18 décembre 2013 devant la Cour de céans, X_____, représentée par Me M_____, a conclu sous suite de frais et dépens au versement par Y_____ des prestations d'indemnités journalières pour la perte de gain à un taux de 100% au-delà du 20 août 2012, pour un montant de 21 171 fr. avec intérêt à 5% dès le 20 août 2012.

Y_____ représentée par Me N_____ a conclu, dans son mémoire-réponse du 3 mars 2014, au rejet de la demande.

Le dossier de X_____ constitué par l'assurance-invalidité a été versé en cause le 6 mars suivant.

Dans son mémoire-réplique du 7 avril 2014, la demanderesse a complété sa précédente conclusion en requérant, « à titre procédural », la suspension de la présente cause jusqu'à la communication de l'expertise diligentée dans le cadre de la

procédure d'assurance-invalidité et, « au fond », la mise en œuvre d'une expertise judiciaire afin de déterminer le taux d'invalidité.

La défenderesse a déposé le 25 juin 2014 un mémoire-duplique, dans lequel elle a intégralement confirmé la conclusion prise dans son mémoire-réponse et s'en est remise à justice au sujet des nouvelles conclusions de la demanderesse relatives à la suspension de la procédure et à une nouvelle expertise. Était joint à ce mémoire un courrier de la même date où étaient exposés les motifs pour lesquels la défenderesse considérait la requête de suspension de la procédure formulée par la demanderesse comme injustifiée.

Par ordonnance du 27 juin 2014, la présidente de la Cour a prononcé, en application de l'article 126 alinéa 1 CPC, la suspension de la procédure jusqu'au dépôt du rapport d'expertise de chirurgie orale et maxillo-faciale sollicité dans le cadre de la procédure d'assurance-invalidité.

Il a été procédé à la reprise de la procédure par ordonnance du 19 janvier 2015. Les parties ont alors été invitées à se déterminer sur la question de la compétence de la Cour de céans pour trancher le présent litige, question qui prêtait à discussion.

Le 21 janvier 2015, la demanderesse a écrit qu'elle n'avait pas d'observations particulières à faire valoir, dans la mesure où la compétence du Tribunal cantonal ressortait clairement des dispositions légales citées dans l'ordonnance du 19 janvier précédent.

Dans son courrier du 20 février 2015, la défenderesse a souligné que le droit cantonal de procédure pouvait prévoir une attraction de compétence en faveur du juge des assurances sociales, que dans un jugement rendu le 27 août 2014 en la cause S2 14 44, la Cour n'avait admis sa compétence que dans les cas où les montants figurant à l'article 14 OAMal n'étaient pas dépassés, que la compétence de la Cour pouvait semble-t-il être retenue mais qu'elle s'en remettait à justice sur cette question.

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) est modifiée comme suit : 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.

La teneur de l'article 12 LAMal est la suivante : 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_____ 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 attraitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

La Cour tient à mentionner enfin que par jugement, désormais en force, prononcé le 18 novembre 2013 en la cause S2 13 19, elle a déclaré irrecevables une demande en paiement déposée céans, également contre Y_____, ainsi que la demande reconventionnelle de cette compagnie, pour cause d'incompétence à raison de la matière.

3.1 Partant, la compétence rationae materiae de la Cour de céans doit également être niée en l'espèce, faute pour la défenderesse de faire partie des assurances reconnues et agréées conformément à ces deux dispositions. Déposée devant une autorité incompétente à raison de la matière, la demande de X_____ doit ainsi être déclarée irrecevable d'office, conformément à l'article 60 en lien avec l'article 59 alinéa 2 lettre b CPC.

La demanderesse est invitée à réintroduire son action devant l'autorité compétente ratione loci (art. 32 al. 1 let. a CPC) et materiae (art. 4 al. 2 CPC, art. 91 al. 1 CPC, art. 4 al. 1 LACPC et art. 3 al. 1 let. c a contrario LACPC).

3.2 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. La demande de X_____ du 18 décembre 2013 est déclarée irrecevable.
2. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Sion, le 26 février 2015