

S2 14 44

DÉCISION DU 27 AOÛT 2014

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

Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Pierre-André Moix, greffier

en la cause

X _____, demandeur, représenté par Maître A _____

contre

Y _____ **Assurance SA**, défenderesse

(assurance complémentaire à l'assurance maladie sociale, art. 7 CPC)

Vu

la demande en paiement formée par X_____, subsidiairement par la Communauté héréditaire de B_____, le 22 mai 2014, à l'encontre de Y_____ Assurance SA, concluant principalement à ce que cette dernière soit condamnée à payer à X_____ la somme de 50 000 fr. avec intérêts à 5% dès le 18 avril 2012 au titre de prestations en cas de décès et subsidiairement au paiement de la somme de 96 000 fr. avec intérêts à 5% dès le 18 avril 2012 à la Communauté héréditaire de B_____ au titre de prestations en cas d'invalidité ;

le courrier de la Cour de céans du 28 mai 2014 interpellant les parties quant à la compétence matérielle de la Cour de céans ;

la prise de position du demandeur du 10 juin 2014 estimant que l'assurance pour décès et invalidité par accident conclue par B_____ l'a été dans le cadre de son assurance-maladie LAMal et représente donc une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale, de sorte que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente en vertu de l'article 7 CPC ;

la détermination de la défenderesse du 16 juin 2014 considérant que le dossier de la cause ne concerne pas une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale dès lors que les montants assurés sont supérieurs à ceux prévus par l'article 14 OAMal ;

la transmission croisée des observations des parties par la Cour de céans en date du 18 juin 2014, lesquelles n'ont suscité aucune nouvelle prise de position ;

le dossier de la cause ;

Considérant

qu'à teneur de l'article 7 CPC, (code de procédure civile du 19 décembre 2008 entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011), 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 (LAMal) ;

que sur cette base, l'article 5 alinéa 1 lettre a LACPC (loi cantonale d'application du code de procédure civile suisse du 11 février 2009) prévoit que le Tribunal cantonal connaît, en instance cantonale unique, des affaires civiles relevant notamment de l'article 7 CPC ;

qu'à teneur de l'article 10 chiffre 14 LACPC, l'ordonnance cantonale désignant les autorités et les procédures en matière d'assurance-maladie du 13 mars 1996 est modifiée dans le sens que l'article 2 (assurances complémentaires) alinéa 1 prévoit désormais 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 LAMal ;

que le Tribunal cantonal a attribué à sa Cour des assurances sociales (art. 19 al. 1 i.i. LOJ et art. 65 al. 2 LPJA) la compétence de traiter ces litiges relatifs aux assurances complémentaires ;

que l'article 12 alinéa 2 LAMal prévoit que les caisses-maladie ont le droit de pratiquer, en plus de l'assurance-maladie sociale au sens de la loi, des assurances complémentaires et qu'elles peuvent également pratiquer d'autres branches d'assurance, aux conditions et dans les limites fixées par le Conseil fédéral ;

que l'alinéa 3 de cette même disposition prévoit que les assurances désignées à l'alinéa 2 sont régies par la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA) ;

que l'article 14 de l'Ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal) du 27 juin 1995 prévoit que sont considérées comme autres branches d'assurance au sens de l'article 12 alinéa 2 LAMal, une indemnité de décès de 6000 francs au plus (let. a), une indemnité de décès par suite d'accident de 6000 francs au plus (let. b), des indemnités d'invalidité par suite de maladie et d'accident d'au plus 6000 francs chacune (let. c) ou une indemnité d'invalidité par suite de paralysie de 70 000 francs au plus (let. d) ;

que selon la doctrine, les autres branches d'assurances au sens de l'article 12 alinéa 2 LAMal sont des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale pour autant qu'elle ne dépassent pas les montants décrits par l'article 14 OAMal (Mosimann, in ZPO, Schweizerische Zivilprozessordnung Kommentar, Brunner/Gasser/Schwander, 2011, N° 3 ad. art. 7 CPC) ;

qu'en l'espèce, la police d'assurance conclue par B _____ avec la Y _____ Assurance SA prévoit des montants ascendant à 50 000 fr. en cas de décès et de 100 000 fr. en cas d'invalidité à la suite d'un accident ;

que dès lors les montants prévus par l'article 14 OAMal sont largement dépassés, de sorte que la compétence de la Cour de céans n'est pas donnée ;

qu'au surplus le contrat sur lequel le demandeur fonde ses prétentions est une assurance pour décès et invalidité par accident ;

que les conditions générales d'assurances y relatives (édition 01.2011) précisent que la couverture d'assurance est valable pour les accidents professionnels et non professionnels (ch. 2) ;

qu'il ne suffit pas que l'assurance complémentaire à l'assurance-accidents soit fournie conjointement avec l'assurance-maladie obligatoire pour l'admettre en tant qu'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale au sens de l'article 7 CPC ;

que pour cette raison aussi, l'action ne pouvait être introduite devant la Cour de céans ;

que dès lors, la demande en paiement étant déposée devant une autorité incompétente, elle doit être déclarée irrecevable ;

que selon l'article 13 de la loi d'organisation judiciaire du 27 juin 2000 (LOJ), le président d'un tribunal collégial peut statuer seul en cas de recours et en cas de demande manifestement irrecevable ou mal fondée ;

que, partant, la présente décision est rendue par la Présidente de la Cour des assurances sociales ;

qu'il n'y a pas lieu de prélever des frais pour la présente décision compte tenu du fait que les mesures d'instructions menées se sont limitées à la question de la compétence de la présente Cour ;

que la défenderesse a conclu à l'irrecevabilité de la demande, sous suite de frais et de dépens ;

que la défenderesse, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens à la charge du demandeur (art. 95 al. 1 let. b et 106 al. 1 i.f. CPC), lesquels comprennent les débours nécessaires et que lorsqu'une partie n'a pas de représentant professionnel, une

indemnité équitable pour les démarches effectuées, dans les cas où cela se justifie (art. 95 al. 3 let. a et c CPC) ;

qu'en l'espèce, Y_____ Assurance SA n'est pas représentée par un mandataire indépendant et que dès lors les dépens engloberont uniquement les débours (art. 4 al. 1 et 2 LTar) qui seront fixés au montant forfaitaire de 100 francs (frais de copies et de port).

Prononce

1. La demande en paiement du 22 mai 2014 est irrecevable.
2. Il n'est pas perçu de frais.
3. X_____ versera à Y_____ Assurance SA une indemnité de 100 francs à titre de dépens.

Sion, le 27 août 2014