

VD_GERICHTE ZN10.042690 vom 3. Mai 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-05-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZN10.042690

FR: VD_GERICHTE ZN10.042690 du 3 mai 2011

IT: VD_GERICHTE ZN10.042690 del 3 maggio 2011

Erwägungen

E. 1

Le contrat d'assurance litigieux relève du droit privé. Il est soumis à la législation civile fédérale, notamment à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1), et non pas à la législation de droit public sur l'assurance-maladie sociale (LAMal; RS 832.10).

- 4 - 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; ancien RSV 173.431). Cela visait, précisément, les assurances collectives d'indemnités journalières selon la LCA. Après que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a remplacé, le 1er 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. En particulier, le statut des assurances complémentaires est identique, qu'elles soient pratiquées par des caisses-maladie ou des assurances privées, si bien qu'il y a lieu d'étendre aux secondes la compétence attribuée au Tribunal cantonal (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 1er janvier 2011. Ainsi, depuis le 1er 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 sur la surveillance des entreprises d'assurance du 17 décembre 2004; RS 961.01]) et la législation de procédure civile s'applique. Néanmoins, les anciennes règles de compétence et de procédure s'appliquent lorsque la demande a été introduite avant le 1er janvier 2011 (cf. art. 404 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272]). Tel est le cas en l'espèce. Il appartient donc à la Cour de céans, à qui l'affaire a du reste été transmise en 2010, de statuer.

- 5 -

E. 2

a) La demanderesse fait valoir que l'assurance a été conclue avec la défenderesse sans indication nominative des employés assurés, qu'elle est en droit de poursuivre la défenderesse devant un tribunal pour toute question relative à l'exécution du contrat d'assurance, que l'incapacité partielle de travail de son salarié M. _____ a duré au-delà de fin octobre 2007, que les indemnités n'ont pas été versées entre le 1er novembre 2007 et le 30 août 2008, et qu'elle-même peut réclamer des indemnités journalières qui lui étaient dues en vertu du contrat. La défenderesse répond que la demanderesse n'a aucun droit à des

prestations d'assurance de sa part. Elle a qualité de preneur d'assurance du contrat d'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie (police n° [...]) mais elle n'est pas assurée dans le cadre de ce contrat. Pour la défenderesse, la demanderesse n'a donc pas de légitimation active. b) La demanderesse, comme employeur, a souscrit une assurance collective qui confère directement des droits à ses travailleurs. Ceux-ci – le personnel masculin et le personnel féminin de l'entreprise, selon les clauses du contrat – ont dans l'assurance collective contre la maladie, aux termes de l'art. 87 LCA, un droit propre contre l'assureur dès qu'une maladie est survenue. Il importe peu que les travailleurs soient indiqués nominativement dans le contrat, quand celui-ci permet clairement de les déterminer (cf. Olivier Carré, *Loi fédérale sur le contrat d'assurance* annotée, 2000, p. 437 ; Peter Stein, in *Basler Kommentar VVG*, n. 8 ad art. 87 LCA). Le contrat collectif d'indemnités journalières, soumis aux normes de la LCA, est une assurance au profit de tiers (cf. art. 18 al. 3 LCA), qui confère un droit propre au bénéficiaire (le travailleur) contre l'assureur, en vertu de l'art. 87 LCA (cf. TF 4A_179/2007 du 12 septembre 2007, c. 4.2). Il incombe à la personne assurée, qui entend faire valoir ses prétentions à l'encontre de l'assureur, d'agir personnellement ; c'est elle qui est titulaire des droits à invoquer en justice (cf. Peter Stein, in *Basler Kommentar VVG*, n. 15 et 18 ad art. 87 LCA).

- 6 - La demanderesse, comme preneur d'assurance (tenu notamment au paiement des primes), n'est pas une personne assurée ni un bénéficiaire au sens de l'art. 87 LCA. Partant, s'agissant des prétentions découlant de la survenance d'une maladie, elle n'est pas la titulaire des droits en cause. Dans le cas particulier, ce n'est donc pas la demanderesse (l'employeur) mais M. _____ personnellement (le travailleur) qui peut se prévaloir d'un droit propre (« ein selbständiges Forderungsrecht », dans le texte allemand de l'art. 87 LCA) contre la défenderesse (l'assureur). Dans ces conditions, il faut considérer que la légitimation active fait défaut à la demanderesse, ce qui entraîne le rejet de l'action (Fabienne Hohl, *Procédure civile*, t. I, 2001, n. 447 et 451 p. 100).

E. 3

L'ancien art. 85 al. 3 LSA, qui prévoyait la gratuité de la procédure relative aux prestations de l'assurance-maladie complémentaire, a certes été abrogé avec l'entrée en vigueur du Code de procédure civile du 19 décembre 2008; il convient toutefois d'appliquer l'ancien droit dans la présente procédure. Il se justifie donc de statuer sans frais. Par ailleurs, la demanderesse succombe et ne peut donc pas prétendre à des dépens.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.