

---

**JUSTICE DE PAIX DE HUY (1<sup>ER</sup> CANTON) 15 NOVEMBRE 2018**


---

**ASSURANCES**

**Assurances terrestres – Assurances de personnes – Assurance hospitalisation – Compétence judiciaire – Prescription – Augmentation tarifaire illégale – Remboursement des surprimes indues**

*Aucune disposition légale ne prévoit l'obligation de prendre en considération, aux fins de fixer la valeur réelle du litige, d'éventuelles demandes similaires que pourraient ultérieurement former d'autres justiciables contre la même partie défenderesse.*

*Un particulier qui n'est pas une entreprise a, en vertu de l'article 573, alinéa 2, du Code judiciaire, la faculté, mais non l'obligation, de porter devant le tribunal de l'entreprise sa demande dirigée contre une entreprise.*

*La demande tendant à obtenir le remboursement de surprimes prétendument indues car illégales correspond, non pas à une action dérivant du contrat d'assurance, soumise au délai de prescription triennale fixé à l'article 88, § 1<sup>er</sup>, première phrase, de la loi sur les assurances, mais à une action en répétition de l'indu, gouvernée par la règle de la prescription décennale énoncée à l'article 2262bis, § 1<sup>er</sup>, du Code civil.*

*La circonstance qu'une juridiction ait considéré qu'il n'y avait plus lieu d'ordonner à l'assureur qu'il mette fin à une augmentation tarifaire jugée contraire à la loi n'affecte pas le constat, opéré par cette même juridiction, du caractère illégal de cette augmentation tarifaire. Un tel constat justifie le remboursement au preneur des surprimes indûment payées pendant la période d'application de cette augmentation illégale.*

**VERZEKERINGEN**

**Landverzekeringsovereenkomst – Personenverzekering – Hospitalisatieverzekering – Rechterlijke bevoegdheid – Verjaring – Onwettige tariefverhoging – Terugbetaling van onverschuldigde bijpremies**

*Geen enkele wettelijke bepaling vereist dat bij de vaststelling van de werkelijke waarde van het geschil rekening wordt gehouden met soortgelijke vorderingen die later door andere rechtzoekenden tegen dezelfde verweerder zouden kunnen worden ingesteld.*

*Een particulier die geen onderneming is, heeft op grond van artikel 573, tweede lid Gerechtelijk Wetboek het recht, maar niet de verplichting, om zijn vordering tegen een onderneming voor de ondernemingsrechtbank te brengen.*

*De vordering tot terugbetaling van onverschuldigde bijpremies (op grond van onwettigheid) betreft geen vordering voortvloeiend uit de verzekeringsovereenkomst, onderworpen aan de driejarige verjaringstermijn van artikel 88, § 1, eerste lid wet verzekeringen, maar betreft een vordering tot terugbetaling van een onverschuldigde betaling, die onderworpen is aan de tienjarige verjaringstermijn van artikel 2262bis, § 1 Burgerlijk Wetboek.*

*Het feit dat een rechtbank heeft geoordeeld dat er geen reden meer is om de verzekeraar te bevelen een met de wet strijdige tariefverhoging te stoppen, doet geen afbreuk aan de vaststelling van diezelfde rechtbank dat de tariefverhoging onwettig is. Deze vaststelling rechtvaardigt de terugbetaling aan de verzekeringnemer van de bijpremies die ten onrechte betaald werden tijdens de periode waarin deze onwettige tariefverhoging van toepassing was.*

**D.C. / SA DKV Belgium**

**Siég.: I. Deprez (juge de paix)**

**Pl.: Mes V. Callewaert et T. Schoors, C. Leroy**

**Affaire: 17A1034**

(...)

**I. Objet du litige**

La partie demanderesse poursuit la condamnation de la SA DKV à lui rembourser une somme de 47 EUR à majorer des intérêts au taux légal depuis le 26 mars 2011 (date moyenne), montant correspondant aux surplus de primes versés par elle en 2010, 2011 et janvier et février 2012, au motif que l'augmentation tarifaire sur laquelle ils reposaient était illégale.

La défenderesse conteste tant la recevabilité que le fondement de la demande.

**II. Les faits**

Le 1<sup>er</sup> mai 2002, la demanderesse souscrit, auprès de la DKV, un contrat d'assurance maladie/hospitalisation de type « Horizon Plus ».

Ce contrat couvre madame D.C. et les membres de sa famille contre tout ou partie des frais médicaux liés à une hospitalisation qui demeurent à charge du patient après intervention de la sécurité sociale.

La prime liée à ce type de contrat est en principe fixe, sous réserve des augmentations autorisées par la loi.

A la fin de l'année 2009, DKV annonce à la demanderesse,

comme à tous ses assurés, qu'elle appliquera, à dater de l'échéance principale du contrat en 2010, une augmentation de la prime due à hauteur de 7,84%.

En dépit de l'action introduite par Test-Achats le 20 février 2010 devant le tribunal de commerce aux fins d'obtenir la cessation de cette augmentation tarifaire jugée illégale, la demanderesse, qui, par courrier du 26 mars 2010, a reçu l'avis d'indexation de sa prime annuelle, règle celle-ci par crainte de voir son contrat résilié.

Au terme d'une ordonnance rendue le 20 décembre 2010, la présidente du tribunal de commerce de Bruxelles fait droit à l'action en cessation de Test-Achats.

La défenderesse interjette appel.

Le 10 novembre 2011, la cour d'appel de Bruxelles, après avoir constaté que l'augmentation tarifaire imposée par DKV constituait non seulement une pratique commerciale déloyale justifiant la procédure lancée par Test-Achats, mais qu'elle était en outre entachée d'illégalité, saisit la Cour de justice de l'Union européenne d'une question préjudicielle.

DKV soutenait en effet que l'article 138*bis*-4 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, tel que modifié par la loi du 20 juillet 2007 (loi Verwilghen), qui fixe les conditions légales auxquelles un assureur maladie est autorisé à augmenter la prime en cours de contrat, était contraire au principe de la liberté tarifaire.

Dans un arrêt du 7 mars 2013, la C.J.U.E. répondra en substance que les règles européennes ne s'opposaient pas à une réglementation d'un Etat membre qui limite les possibilités d'augmentation des primes pour un assureur maladie.

La cour d'appel de Bruxelles, par son arrêt du 18 février 2016, a définitivement tranché l'action en cessation formée par Test-Achats contre la DKV.

Après avoir confirmé le caractère illégal de l'augmentation tarifaire appliquée par DKV en 2010, la cour a cependant dû constater qu'au mois de février 2012, la BNB a validé, pour l'avenir les tarifs et partant, les augmentations mises en œuvre en manière telle qu'elle n'a pu ordonner la cessation de celles-ci dès lors qu'« une mesure de cessation ne peut en effet, en tant que telle, avoir d'effets que pour l'avenir et non pour le passé ».

La demanderesse, s'appuyant sur le constat posé, par la cour d'appel de Bruxelles de l'illégalité de l'augmentation tarifaire pratiquée par DKV de 2010 à février 2012, poursuit à présent le remboursement des surplus de primes payés par elle durant cette période, soit un montant en principal de 47 EUR.

### III. Discussion

#### A. Compétence

La demanderesse tire des articles 590, alinéa 1<sup>er</sup> et 628, 10°, du Code judiciaire les critères fondant notre compétence.

La demande porte en effet sur un montant de 47 EUR en principal et la demanderesse est domiciliée à Amay.

La défenderesse conteste cette compétence aux motifs que:

– l'enjeu du litige serait en réalité bien supérieur au seuil de 2.500 EUR;

– en application de l'article 573 du Code judiciaire et compte tenu de la nature économique du litige, celui-ci devrait être traité par le tribunal de commerce;

– il serait contradictoire, dans le chef de la demanderesse, d'invoquer la compétence territoriale énoncée par l'article 628, 10°, du Code judiciaire et d'exercer une action en répétition de l'indu.

#### A.1. L'enjeu du litige

En vertu de l'article 577 du Code judiciaire, « lorsque le montant de la demande détermine la compétence d'attribution, il s'entend du montant réclamé dans l'acte introductif à l'exclusion des intérêts judiciaires et de tous les dépens, ainsi que les astreintes ».

En l'espèce, la citation introductive d'instance chiffre la réclamation de la demanderesse à la somme, en principal, de 47 EUR.

Ce montant est donc largement inférieur au seuil de 2.500 EUR qui, lors de l'introduction de la procédure, fixait la limite de notre compétence.

La défenderesse soutient que le présent litige constitue en réalité un procès pilote financé par Test-Achats, de sorte que l'enjeu « réel » de cette affaire dépasserait largement le seuil de 2.500 EUR.

Si la démarche qui sous-tend la présente procédure ne fait aucun doute, il n'en reste pas moins qu'aucune disposition légale ne précise qu'il échet de prendre en considération les demandes que d'autres justiciables pourraient éventuellement former ultérieurement contre la partie défenderesse pour fixer la valeur réelle du litige.

Cet argument n'est donc pas fondé.

#### A.2. L'article 573 du Code judiciaire

La défenderesse soutient que ce litige se caractérise par sa nature économique et qu'en vertu de l'article 573 du Code judiciaire, il relève de la compétence du « tribunal de commerce ».

Si la nature économique du présent litige n'est effectivement pas contestable, il n'en reste pas moins que la possibilité offerte aux particuliers, par le dernier alinéa de l'article 573 du Code judiciaire, d'assigner une entreprise devant le tribunal de commerce constitue un *droit* mais pas une *obligation*, en manière telle que le choix est laissé aux particuliers d'introduire leur demande devant une juridiction cantonale ou devant le tribunal de commerce.

La demanderesse a fait choix, en l'espèce, d'assigner devant Nous et l'exception tirée de notre incompétence n'est donc pas fondée.

### A.3. Compétence territoriale

DKV soutient que la demanderesse adopterait une attitude contradictoire en invoquant l'article 628, 10°, du Code judiciaire (lequel fait référence « aux contestations en matière de contrat d'assurance ») pour soutenir notre compétence territoriale alors qu'elle prétend, dans le même temps, que s'agissant d'une action en répétition de l'indu, sa demande n'est pas soumise au délai de prescription de 3 ans prévu par l'article 88 de la loi du 4 avril 2014 pour les actions dérivant du contrat d'assurance.

A l'instar de la demanderesse, Nous n'y voyons pas de contradiction.

Il n'est pas contestable, en effet, que la demanderesse est une assurée de la DKV et qu'à ce titre, elle est parfaitement fondée à invoquer la règle de compétence tirée de l'article 628, 10°, du Code judiciaire, laquelle permet aux assurés d'assigner leur assureur devant le juge de leur domicile.

Indépendamment du délai de prescription applicable, il s'agit bien d'un litige « en matière de contrat d'assurance » et non d'une action dérivant du contrat d'assurance (art. 88 de la loi du 4 avril 2014).

Rien ne justifie en conséquence d'écarter l'application de l'article 628, 10°, du Code judiciaire.

Nous sommes donc compétente pour connaître de la présente procédure.

### B. Prescription

La défenderesse soutient que la demande de madame D.C. serait prescrite et invoque, à cet égard, le délai de prescription de 3 ans visé par l'article 88 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances (action dérivant du contrat d'assurance) et le délai de prescription de 5 ans énoncé par l'article 2262bis du Code civil (action en responsabilité extracontractuelle).

Cet argument ne résiste pas à l'examen dès lors que la demanderesse fonde son action sur la répétition de l'indu (art. 1235 C. civ.).

Madame D.C. a, de fait, réalisé un paiement (surplus de prime) qui n'était pas dû compte tenu du caractère illégal de l'augmentation tarifaire sur laquelle il reposait.

Cette action en répétition d'indu est soumise au délai de prescription du droit commun énoncé par l'article 2262bis, § 1<sup>er</sup>, du Code civil, soit un délai de 10 ans (P. VAN OMME-SLAGHE, *Droit des obligations*, t. II, Bruxelles, Bruylant, 2010, p. 1087, n° 758).

La défenderesse allègue, quant à elle, que cette action découlerait du contrat d'assurance et serait par conséquent soumise au délai de 3 ans visé par l'article 88 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Son argumentation est cependant contraire à la doctrine en la matière qui souligne que « ne dérivent par contre pas du contrat d'assurance les actions entre assureur et assuré en répétition de primes ou d'indemnités payées indûment (le fondement est le régime légal de la répétition de l'indu) » (M. FONTAINE, *Droit des assurances*, 5<sup>e</sup> éd., Collection Précis de la Faculté de Droit de l'Université catholique de Louvain, Bruxelles, Larcier, 2016, p. 412, n° 524 et, dans le même sens, B. DUBUISSON et V. CALLEWAERT, « La prescription en droit des assurances », *R.G.A.R.*, 2011, n° 14.702, n° 15 ainsi que J. TINANT, « Délais et prescriptions en droit des assurances », in *Les prescriptions et les délais*, Liège, Ed. du Jeune Barreau, 2007, p. 89).

Les paiements litigieux ayant été effectués entre 2010 et 2012 et l'action ayant été introduite en 2017, la demande de la concluante n'est donc pas prescrite.

### C. Quant au fond

A la fin de l'année 2009, la DKV a annoncé à ses assurés, dont la demanderesse, son intention de majorer la prime de 7,84% et ce, alors qu'elle ne se trouvait dans aucune des situations prévues par la loi pour ce faire.

Dans le cadre de la procédure en cessation menée par Test-Achats, la cour d'appel de Bruxelles a clairement et explicitement, dans son arrêt définitif du 18 février 2016, confirmé le caractère illégal de l'augmentation tarifaire:

« Il se déduit de ce qui précède que le constat de la cour selon lequel la DKV a manqué à la diligence professionnelle en procédant à l'augmentation tarifaire de 2010 n'est pas infirmé. Il s'en suit également qu'il est ainsi établi que cette augmentation tarifaire qui ne correspond à aucune des trois modalités d'augmentation autorisées par l'article 138bis-4 de la loi du 25 juin 1992 est illégale et constitue une pratique commerciale déloyale envers les consommateurs interdite par l'article 86 de la LPMC (actuellement art. VI.95 CDE) ».

Et si la cour d'appel n'a pas confirmé la cessation ordonnée par la présidente du tribunal de commerce de Bruxelles le 20 décembre 2010, c'est uniquement et exclusivement en raison de la circonstance qu'entre-temps, soit fin 2011, la défenderesse a obtenu de la BNB, devenue alors autorité de contrôle, l'autorisation de pratiquer une hausse tarifaire dans la limite fixée par elle.

Dès lors, au moment où statue la cour d'appel, il n'y a plus matière à cessation.

Elle a néanmoins tenu à réaffirmer le caractère illégal de l'augmentation litigieuse en indiquant, dans le dispositif de son arrêt:

« réforme le jugement entrepris sauf en ce qu'il (...) a constaté que l'augmentation tarifaire dont la SA DKV Belgium a informé ses assurés dès la mi-décembre 2009 est illégale et constitue une infraction à l'article 94 de la loi du 14 juillet 1991 sur les pratiques du commerce (...) ».

Contrairement à ce que soutient la défenderesse, madame D.C. est parfaitement en droit de s'appuyer sur cet arrêt pour établir le caractère illégal des surplus des primes qui lui ont été réclamés et qu'elle a payés en 2010, 2011 et début 2012.

Nous n'avons donc pas, en ce qui Nous concerne, à Nous prononcer sur la question de la légalité de l'augmentation litigieuse, celle-ci ayant déjà été tranchée et l'on ne voit pas comment ce qui a été déclaré illégal au regard de tous les assurés de la DKV pourrait être jugé légal dans le chef de la demanderesse.

La DKV tente vainement de soutenir que le contrat de la demanderesse serait en réalité un contrat hybride mais elle ne démontre pas que celui-ci échapperait aux règles posées par l'article 138bis-4 de la loi du 25 juin 1992.

L'augmentation tarifaire que la DKV a mis en œuvre en 2010 ayant été jugée définitivement illégale, la demande de remboursement de la demanderesse doit donc être déclarée fondée.

Cette dernière fonde son action sur la répétition de l'indu (art. 1235 et s. C. civ.).

La défenderesse affirme, quant à elle, que les conditions de celle-ci ne seraient pas réunies.

La répétition de l'indu repose sur deux conditions: « une prestation réalisée à titre de paiement et l'absence de cause » (P. WÉRY, *Droit des obligations*, vol. 2, *Les sources des obligations extracontractuelles. Le régime général des obligations*, Bruxelles, Larcier, 2016, p. 182).

En l'espèce, la demanderesse poursuit le remboursement de l'excès de prime qu'elle a payé indûment, à savoir le montant correspondant à l'augmentation tarifaire qui lui a été appliquée en 2010 et qui a été déclaré illégal.

Dès lors qu'il n'est pas contesté ni contestable que la demanderesse a payé les excès de prime litigieux, la première condition est remplie.

Quant à la seconde, elle l'est tout autant: « le débiteur qui paie plus qu'il ne devait effectuer aussi, à concurrence de cet excédent, un paiement indu » (P. WÉRY, *o.c.*, p. 185, n° 178).

Le surplus de prime acquitté reposant en outre, non pas sur le contrat, comme tente de le soutenir la défenderesse, mais sur une décision unilatérale prise par la DKV est jugé illégal.

Les deux conditions de l'action en répétition de l'indu sont donc parfaitement remplies en l'espèce et il échet de condamner la défenderesse à rembourser les surplus de prime litigieux, lesquels se détaillent comme suit:

- prime versée en 2009: 276,67 EUR;
- prime versée en 2010 et 2011: 298,36 EUR;
- différence: 21,69 EUR, soit l'augmentation de 7,84% de la prime initiale.

Toutefois, l'échéance annuelle du contrat de la demanderesse étant fixée au 1<sup>er</sup> mai, il convient, selon Nous, d'établir comme suit le calcul des montants dus:

- surplus de prime pour l'échéance du 1<sup>er</sup> mai 2010 au 30 avril 2011: 21,69 EUR;
- surplus de prime pour l'échéance du 1<sup>er</sup> mai 2011 au 30 avril 2012: 21,69 EUR ;

TOTAL: 43,38 EUR.

En vertu de l'article 1378 du Code civil, ce montant est à majorer des intérêts au taux légal depuis le 26 mars 2011 (date moyenne) jusqu'au complet paiement.

Il est évident en effet que la défenderesse ne pouvait ignorer le caractère illégal de l'augmentation pratiquée par elle en 2010 dès lors que celle-ci ne correspondait à aucune des modalités fixées par la loi.

Par ces motifs,

DECLARONS la demande recevable et fondée dans les limites ci-après:

CONDAMNONS la SA DKV Belgium à payer à la demanderesse, madame D.C., un montant de 43,38 EUR, majoré des intérêts au taux légal depuis le 26 mars 2011 (date moyenne) et des intérêts judiciaires à dater du 19 juillet 2017, jusqu'au complet paiement.

La CONDAMNONS en outre aux dépens liquidés, par la demanderesse, à la somme de 325,32 EUR, en ce compris l'indemnité de procédure de 180 EUR.

(...)