[AZA 7]
K 129/00 Mh

Ière Chambre

composée des Juges fédéraux Lustenberger, Président, Schön,
Spira, Ferrari et Ursprung; Addy, Greffier

Arrêt du 20 juin 2001

dans la cause
A._____, recourante, représentée par Maître Daniel Cipolla, avocat, rue du Rhône 3, 1920 Martigny,

contre
Mutuelle Valaisanne, rue du Nord 5, 1920 Martigny, intimée,

et
Tribunal cantonal des assurances, Sion

A.- En 1998, A._____ était assurée auprès de la Mutuelle Valaisanne pour une indemnité journalière en cas de maladie de 55 francs par jour, assortie d'un délai d'attente de 30 jours.

Le 11 décembre 1998, elle a remis à la Mutuelle Valaisanne trois certificats médicaux qui attestaient respectivement les incapacités de travail suivantes :
- 50 % du 1er au 30 novembre 1998 (certificat du 4 novembre 1998 du docteur B._____)
- 50 % à partir du 11 novembre 1998 (certificat du 10 novembre 1998 du docteur C._____).
- 50 % du 6 octobre au 20 novembre 1998 et 100 % dès le 21 novembre 1998 (certificat du 24 novembre 1998 du docteur B._____)

Comme les différentes périodes d'incapacité de travail médicalement attestées ne concordaient pas, la Mutuelle Valaisanne a demandé des précisions au docteur B._____.
Dans un premier rapport (du 28 décembre 1998), ce médecin a fait état d'une incapacité de travail de 50 % à partir du 1er août 1998 déjà; dans un second rapport (du 12 février 1999), il a précisé qu'il avait examiné l'assurée pour la première fois le 6 octobre 1998, date à laquelle le diagnostic d'acromégalie était "quasi confirmé" et une intervention chirurgicale prévue pour le 26 novembre suivant; il a par ailleurs confirmé que la capacité de travail était, à son sens, vraisemblablement réduite dans une mesure de 50 % depuis le mois d'août 1998 déjà, en indiquant que des renseignements complémentaires pouvaient être obtenus auprès de la doctoresse D._____. A la demande de la Mutuelle Valaisanne, celle-ci a indiqué qu'entre le 13 février et le 29 juillet 1998, elle avait vu l'assurée à six reprises dans son cabinet, mais qu'elle n'avait durant cette période attesté aucune incapacité de travail (rapport du 8 mars 1999).
Par décision du 25 mars 1999, la Mutuelle Valaisanne a informé l'assurée qu'elle ne lui verserait pas d'indemnités journalières pour la période allant du 1er août au 5 octobre 1998, au motif que l'annonce d'une incapacité de travail lui était parvenue tardivement pour cette période et que l'existence même d'une telle incapacité ne pouvait, faute d'attestation médicale fiable, être admise au degré de la vraisemblance prépondérante. A._____ a formé opposition contre cette décision, en produisant un certificat médical du docteur E._____ établi le 25 mars 1999 et libellé de la manière suivante :

"Je, soussigné, certifie que (A._____) a dû être mise à l'arrêt de travail à 100 % dès le 12 août 1998 pour des importantes céphalées frontales accompagnées de troubles asthénopiques qui, dans la recherche étiologique, ont amené au diagnostic qui a été détaillé par les rapports du Dr. B._____ et du Dr. F._____.. "

Par décision du 18 mai 1999, la Mutuelle Valaisanne a rejeté l'opposition.

B.- A._____ a recouru contre cette décision devant le Tribunal des assurances du canton du Valais.
A titre de mesure d'instruction, la Cour a ordonné la production du dossier de l'assurance-chômage de l'assurée. Les pièces versées en cause par la caisse de chômage ont révélé que A._____ s'était annoncée dès le mois d'août 1998 au chômage, en indiquant qu'elle recherchait une activité à 50 % et qu'elle ne présentait pas, avant le mois d'octobre 1998, d'incapacité de travail.
Par jugement du 21 juin 2000, le Tribunal cantonal a rejeté le recours.

C.- A._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont elle requiert l'annulation, en concluant au versement de l'indemnité journalière assurée pour la période du 1er août au 5 octobre 1998, sous suite de frais et dépens.
La Mutuelle Valaisanne conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales ne s'est pas déterminé.
Considérant en droit :

1.- Le litige porte sur le droit de la recourante à des indemnités journalières pour perte de gain durant la période du 1er août au 5 octobre 1998.

2.- a) Le versement d'une indemnité journalière par l'assurance-maladie est subordonné à l'existence d'une incapacité de travail, totale ou partielle (art. 72 al. 2 LAMal). Est considéré comme incapable de travailler l'assuré qui, à la suite d'une atteinte à la santé, ne peut plus exercer son activité habituelle ou ne peut l'exercer que d'une manière limitée ou encore avec le risque d'aggraver son état (ATF 114 V 283 consid. 1c, 111 V 239 consid. 1b). Pour déterminer le taux de l'incapacité de travail, il faut, selon la jurisprudence, établir dans quelle mesure l'assuré ne peut plus, en raison de l'atteinte à la santé, exercer son activité antérieure, compte tenu de sa productivité effective et de l'effort qu'on peut raisonnablement exiger de lui. En revanche, l'estimation médico-théorique de l'incapacité de travail n'est pas déterminante (ATF 114 V 283 consid. 1c et les références).
Ces principes, développés sous l'empire de la LAMA, sont également applicables sous le nouveau régime de la LAMal (VSI 2000 p. 159 consid. 3b; RAMA 1998 no KV 45 p. 430).

b) Par ailleurs, le fait de s'être assuré pour une indemnité journalière d'un montant donné et d'avoir payé les primes correspondantes n'ouvre pas forcément droit au versement de la somme assurée; l'assuré doit encore prouver l'existence d'une incapacité de travail et d'une perte de salaire ou de gain consécutive à la maladie (ATF 110 V 322 consid. 5; RAMA 1990 no K 829 p. 8 consid. 3c; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, ch. 377 et 369).
3.- a) Selon les premiers juges, les attestations du docteur B._____ sont "par trop fluctuantes pour être suivies". Quant au certificat du docteur E._____, dans la mesure où il fait remonter l'incapacité de travail au 12 août 1998, soit à une date différente de celle indiquée par le docteur B._____ pour ce même mois (1er août), ils considèrent que cela ne fait que rendre plus incertaine encore l'existence d'une incapacité de travail déterminante en août 1998. Au degré de la vraisemblance prépondérante, ils ont fixé le début de celle-ci au 6 octobre 1998.

b) Cette opinion ne peut être suivie.
Certes, le docteur B._____ a-t-il passablement varié dans ses déclarations, attestant d'abord une incapacité de travail déterminante dès le 1er novembre 1998 (certificat du 4 novembre 1998), puis à partir du 6 octobre 1998 (certificat du 24 novembre 1998) et, enfin, depuis le 1er août 1998 (rapports des 28 décembre 1998 et 12 février 1999). Toutefois, le docteur E._____ a formellement certifié que la recourante avait "dû être mise à l'arrêt de travail à 100 % dès le 12 août 1998 pour des importantes céphalées frontales accompagnées de troubles asthénopiques" (rapport du 25 mars 1999). Précise et motivée, cette attestation médicale ne peut, sans autre examen, être écartée, d'autant qu'elle fait état de troubles qui n'ont pas été mentionnés par le docteur B._____, ni d'ailleurs par aucun autre médecin.
A cet égard, les indications données par les docteurs C._____ et D._____ ne permettent pas, contraire-

ment à l'opinion des premiers juges, d'exclure la survenance d'une incapacité de travail durant le mois d'août 1998 déjà. Ces médecins ne se sont, en effet, à aucun moment prononcés spécifiquement sur la question du début de l'incapacité de travail; cette question ne leur a du reste pas été posée (cf. le questionnaire adressé par la Mutuelle Valaisanne au docteur C._____, le 11 janvier 1999). A cela s'ajoute que la doctoresse D._____ n'est plus intervenue dans le traitement de la recourante depuis la fin du mois de juillet 1998 (soit avant la période déterminante), tandis que le docteur C._____ ne l'a prise en charge qu'à partir du mois d'octobre 1998 (soit après la période déterminante). Or, au vu du certificat établi par le docteur E._____, tout porte à croire que celui-ci a, au contraire de ses deux confrères, examiné la recourante durant le mois d'août 1998.

c) Les premiers juges devaient donc, à tout le moins, s'ils avaient des doutes sur le bien-fondé de l'appréciation du docteur E._____, interpeller celui-ci et lui demander de fournir toute précision utile, notamment quant aux éléments qui lui ont permis d'arrêter aussi précisément qu'il l'a fait le début de l'incapacité de travail au 12 août 1998.
Un complément d'instruction sur ce point n'est toutefois pas nécessaire, car le recours doit de toute façon être rejeté pour un autre motif.

4.- a) Ni la LAMal ni l'OAMal ne contiennent, sous réserve de l'art. 111 OAMal - inapplicable en l'espèce -, de disposition prescrivant aux assurés l'obligation d'annoncer sans retard à leur caisse-maladie la survenance d'un cas d'assurance, singulièrement une incapacité de travail.
A fortiori aucune sanction n'est-elle prévue, dans le régime légal, en cas d'avis tardif (Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Bâle/Francfort-sur-le-Main 1996, p. 116).
Sous l'empire de la LAMA, la jurisprudence avait admis, en l'absence de dispositions légales, que les caisses-maladie pouvaient prévoir, dans leurs statuts ou leurs règlements, des prescriptions d'ordre en matière d'obligation d'annoncer un cas d'assurance. Dans ce cadre, elles étaient en particulier autorisées à refuser leurs prestations jusqu'au jour où elles recevaient un avis en bonne et due forme, pour autant qu'on pût raisonnablement exiger de l'assuré qu'il fît l'annonce à temps. Si la violation de cette obligation apparaissait excusable, aucune sanction ne pouvait, en règle générale, être appliquée.
La sanction devait en outre respecter le principe de proportionnalité (ATF 104 V 10 consid. 2 et les références; RAMA 1990 n°K 842 p. 173).

b) Dans le régime de l'assurance facultative d'une indemnité journalière, la LAMal (art. 67 ss) n'a pas apporté de grand changement par rapport à la réglementation qui était en vigueur du temps de la LAMA (cf. ATF 126 V 495 consid. 2b et les références). La jurisprudence rappelée au considérant précédent reste donc pleinement valable sous l'empire du nouveau droit (Gebhard Eugster, Krankenversi- cherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, p. 206, note 934), d'autant plus que celui-ci attribue désormais un rôle important - renforcé par rapport à l'ancien droit - aux médecins-conseils des assureurs pour le contrôle des prestations et des frais (arrêt A. du 21 mars 2001, prévu pour la publication, K 87/00, consid. 2d et les références; Message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, FF 1992 I 172). Or, la possibilité donnée aux caisses d'instaurer des sanctions en cas d'annonce tardive vise précisément à faciliter un tel contrôle, en ce sens que celui-ci, généralement effectué avec l'aide des médecins-conseils des assureurs, sera d'autant plus aisé à mettre en oeuvre et efficace qu'il interviendra rapidement (Maurer, op. cit. , p. 116).
Les caisses-maladie demeurent ainsi libres, en principe, de prévoir dans leurs statuts ou leurs règlements des prescriptions d'ordre en matière d'obligation d'annoncer un cas d'assurance. Ces prescriptions peuvent être assorties de sanctions qui doivent toutefois s'exercer dans les limites du principe de proportionnalité (cf. art. 5 al. 2 Cst. ; ATF 124 V 126 consid. 8b). En particulier, un retard qui n'est pas imputable à une faute ou une négligence de l'assuré ne doit pas entraîner de sanction (RAMA 1990 n°K 829 p. 4).
c) Les conditions particulières de l'assurance individuelle d'une indemnité journalière de la Mutuelle Valaisanne (ci-après : les conditions d'assurance), dans leur version - déterminante en l'espèce - en vigueur en novembre 1998, disposent à leur art. 4 ch. 3 :

"En cas d'incapacité de travail totale ou partielle, l'assuré doit en informer la caisse dans un délai de 3 à 6 jours à compter du début de l'interruption de travail et ce par l'intermédiaire d'un certificat médical. Si l'annonce

parvient à la caisse après ce délai, le jour où il (sic) est donné est réputé premier jour d'incapacité de travail. Les prestations ne seront pas accordées pour les jours qui précèdent l'envoi tardif du certificat médical, sous déduction du délai de 6 jours à compter du début de la prise en charge".

Comme on l'a dit, un avis tardif ne justifie pas une sanction si l'assuré peut se prévaloir d'un motif excusable.
En l'occurrence, la recourante n'a informé l'intimée que le 11 décembre 1998 d'une incapacité de travail qui serait survenue à partir du 6 octobre 1998, et c'est plus tard encore qu'une incapacité de travail remontant au 1er août 1998 a été signalée à la caisse par le docteur B._____ (rapport du 28 décembre 1998).
Certes, la recourante prétend qu'elle "a fait tout son possible pour annoncer son invalidité au plus tôt" mais que, "perturbée et désorientée, elle a été incitée à agir de façon déraisonnée et irréfléchie" et qu'en définitive, "elle n'était pas en mesure de s'occuper de problèmes administratifs qui la dépassaient". Non étayées, ces allégations ne sont guère convaincantes. Au demeurant, la recourante a été en mesure de s'inscrire à l'assurance-chômage et d'accomplir, dès le mois d'août 1998, toutes les formalités nécessaires pour bénéficier des indemnités de chômage (recherches personnelles d'emploi, observation des prescriptions de contrôle. ..). Elle aurait donc également été capable, durant la même période, de demander à son médecin traitant un certificat médical, puis de le transmettre sans délai à la caisse. De près de cinq mois, le retard de la recourante n'est par conséquent pas excusable et justifie une sanction en application de l'art. 4 ch. 3 précité des conditions d'assurance de l'intimée. Le recours est mal fondé.

5.- La recourante, qui succombe, ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 159 al. 1 en corrélation avec l'art. 135 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances

prononce :

I. Le recours est rejeté.

II. Il n'est pas perçu de frais de justice.
III. Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 20 juin 2001

Au nom du
Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la Ière Chambre :

Le Greffier :