Urteilskopf

101 V 134

26. Arrêt du 17 octobre 1975 dans la cause Aymon contre Mutuelle valaisanne d'assurance en cas de maladie et d'accidents et Tribunal cantonal valaisan des assurances
Regeste (de):
Art. 5 Abs. 3 KUVG, Art. 2 Abs. 2 Vo III.

Der bei Eintritt in die Kasse angebrachte Vorbehalt erstreckt sich grundsätzlich auf eine während der Geltungsdauer dieses Vorbehaltes erfolgte Höherversicherung.

Regeste (fr):
Art. 5 al. 3 LAMA, art. 2 al. 2 Ord. III.

La réserve formulée lors de l'entrée dans la caisse s'étend en principe à une augmentation d'assurance intervenue pendant la durée de validité de ladite réserve.

Regesto (it):
Art. 5 cpv. 3 LAMI, art. 2 cpv. 2 Ord. III.

La riserva costituita al momento dell'entrata nella cassa si estende di massima all'assicurazione di prestazioni più elevate intervenuta durante la validità della riserva stessa.

Sachverhalt ab Seite 134

A.- Francis Aymon, assuré auprès de la Mutuelle valaisanne dès le 1er avril 1967 pour une indemnité journalière différée de 25 fr., payable dès le 15e jour d'incapacité de travail, avec réserve pour "affections des voies respiratoires", a demandé et obtenu que les prestations susmentionnées fussent portées à 60 fr. depuis le 1er mai 1971. La caisse précitée ne fit aucune mention à cette occasion d'une réserve portant sur le supplément d'assurance. Informé de ce que la modification prendrait effet à partir de la date de paiement des cotisations

correspondantes, le prénommé acquitta celles-ci le 19 mai 1971. Il consulta un médecin le même jour et fut déclaré totalement incapable de travailler dès le lendemain, en raison d'hypotonie, de névrose, de sinusite chronique et de séquelles de tuberculose pulmonaire, voire de bronchite suspecte de silicose. L'incapacité totale de travail dura jusqu'au 5 juillet 1971; elle fut suivie d'une incapacité partielle (50%) jusqu'au 30 septembre 1971. L'intéressé requit en conséquence le versement des nouvelles prestations convenues. La Mutuelle valaisanne

refusa cependant d'accéder à cette demande, en alléguant que "le montant de 35 fr. représentant l'augmentation fai(sai)t l'objet d'une réserve pour la maladie en cours au moment de (l')admission". Elle accepta en revanche de verser l'indemnité initiale, de 25 fr. par jour. Francis Aymon, qui déclarait qu'il se portait très bien au moment où il avait demandé la modification d'assurance, protesta contre ce refus. Ce n'est pourtant qu'en date du 3 mai 1973 que la caisse précitée rendit une décision formelle, dans le sens ci-dessus.

B.- Francis Aymon recourut. Il contestait qu'une maladie fût en cours lors de l'augmentation de l'indemnité; faisait valoir que, de toute manière, la Mutuelle valaisanne connaissait ou devait connaître son état de santé au printemps 1971; réclamait versement intégral de l'indemnité assurée. Par jugement du 11 octobre 1974, le Tribunal cantonal valaisan des assurances rejeta le recours. Les premiers juges ont retenu en bref que le recourant n'avait pas commis de réticence; que, s'agissant d'une "assurance complémentaire", on ne pouvait admettre que la Mutuelle valaisanne avait renoncé à grever l'augmentation d'assurance d'une réserve; que celle prévue initialement devait au contraire être étendue - jusqu'à expiration de sa validité - aux nouvelles prestations. L'autorité cantonale a toutefois donné acte au recourant que l'intimée admettait devoir l'indemnité antérieurement assurée.

C.- Francis Aymon interjette recours de droit administratif. Il fait valoir en substance qu'on ne saurait étendre la réserve initiale aux prestations augmentées dès le 1er mai 1971. Il conclut avec dépens au versement intégral de l'indemnité augmentée. La caisse intimée n'a pas répondu au recours, dont l'Office fédéral des assurances sociales propose le rejet.

Erwägungen

Considérant en droit:

1. L'art. 5 al. 3 LAMA dispose que, si l'admission ne peut être refusée pour raisons de santé, les caisses peuvent cependant excepter de l'assurance, en en faisant l'objet d'une réserve, les maladies existant au moment de l'admission; il en va de même pour les maladies antérieures si, selon l'expérience, une rechute est possible. Les réserves sont caduques après cinq ans au plus. Lorsque l'assuré, en cours de sociétariat, s'assure pour des prestations plus étendues, la caisse peut introduire des réserves en ce qui concerne les prestations supérieures à celles qui étaient assurées jusqu'alors, dans les mêmes conditions que lors d'une admission. Ces réserves sont elles aussi caduques après cinq ans au plus (art. 2 al. 2 Ord. III). Si, dans l'un et l'autre cas, la caisse n'a pas formulé de réserve, elle ne peut le faire après coup qu'en cas de réticence. Dans cette hypothèse, elle peut, dans le délai d'une année à compter du jour où elle a eu ou aurait dû avoir connaissance de l'attitude répréhensible de l'assuré et, au plus tard, cinq ans depuis ledit comportement de l'assuré, introduire une réserve ayant effet rétroactif. La jurisprudence qualifie de réticence le fait de ne pas annoncer à la caisse, en la passant sous silence de façon dolosive, une maladie existante ou une maladie antérieure sujette à rechute, que l'assuré connaissait ou aurait dû connaître en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait exiger de lui (voir p.ex. RO 98 V 65, 129 et 135; 96 V 7; ATFA 1969 pp. 5 et 183; 1968 p. 5; 1967 p. 123).

2. En l'espèce, il est constant que, lors de l'admission de Francis Aymon dans l'assurance le 1er avril 1967, la Mutuelle valaisanne a formulé une réserve pour "affections des voies respiratoires". Il est tout aussi constant que, lors de l'augmentation du montant de l'indemnité journalière le 1er mai 1971, la caisse précitée n'a introduit aucune nouvelle réserve. Comme elle n'a pas posé de question quelconque relative à l'état de santé, l'assuré n'a pas commis et ne pouvait d'ailleurs commettre de réticence, en taisant des maladies existantes ou

antérieures. L'administration n'est donc pas en droit d'apporter après coup une réserve rétroactive pour ce qui concerne les prestations

BGE 101 V 134 S. 137

augmentées; elle l'est d'autant moins qu'elle-même connaissait ou devait connaître l'état de santé du requérant (cf. ATFA 1969, p. 5). On avait ainsi, durant la période de fin mai à fin septembre 1971 litigieuse dans la présente procédure, une réserve en vigueur dès le 1er avril 1967 et appelée à devenir caduque le 31 mars 1972. Quelle portée, dans ces conditions, faut-il conférer au fait qu'aucune réserve n'a été formulée expressément lors de l'augmentation accordée à partir du 1er mai 1971?

3. Jusqu'à ce jour, le Tribunal fédéral des assurances n'a jamais eu à examiner l'éventualité où, après avoir formulé une réserve au moment de l'admission, la caisse accepte moins de cinq ans plus tard une extension des prestations assurées sans introduire expressément de nouvelle réserve à ce moment - réserve qui serait licite, on l'a vu, et pourrait au maximum avoir une durée de cinq ans, indépendante de celle de la réserve initiale. Lorsque, comme en l'occurrence, l'augmentation des prestations assurées représente une simple adaptation quantitative d'une assurance déjà souscrite, la logique commande en tout cas de considérer que la restriction grevant l'assurance initiale s'étend en principe automatiquement à l'augmentation. A moins qu'il ne ressorte de l'attitude de la caisse que cette dernière entendait annuler la réserve faite au départ ou qu'elle renonçait à l'étendre aux prestations nouvelles, ou à moins encore que la bonne foi de l'assuré n'ait été surprise. Aucune de ces hypothèses n'est réalisée dans la présente affaire: le recourant n'a jamais requis la suppression de la réserve, et la caisse n'a jamais manifesté l'intention de renoncer à celle formulée en 1967. On ne voit du reste pas pour quels motifs elle l'aurait fait. L'augmentation de 1971 ne consistait d'autre part pas en une assurance complémentaire et indépendante de celle souscrite antérieurement; il s'agissait, comme il a été dit plus haut, d'une simple adaptation quantitative de l'indemnité journalière dont l'assuré n'avait pas de raison de croire qu'elle ne tomberait pas sous le coup de la restriction initiale. A tout le moins aurait-il dû, dans le doute, se renseigner auprès de la caisse. Force est donc d'admettre avec les premiers juges qu'il n'a pas été surpris dans sa bonne foi. Il n'est dès lors pas nécessaire d'examiner aujourd'hui ce qu'il adviendrait dans d'autres circonstances.

BGE 101 V 134 S. 138

4. Vu ce qui précède, la réserve faite en 1967 s'étendait en l'occurrence, jusqu'à son terme fixé au 31 mars 1972, à l'ensemble des prestations assurées par la Mutuelle valaisanne. Or les renseignements médicaux que fournit le dossier permettent de penser que l'incapacité de travail en cause est imputable à des affections des voies respiratoires qui tombent sous le coup de cette restriction. La caisse intimée aurait été en droit de refuser purement et simplement ses prestations. Elle a cependant accepté de verser l'indemnité initiale, nonobstant la réserve. Elle ne s'en est pas expliquée, n'ayant pas répondu au recours. Dans ces conditions, la Cour de céans n'a pas de motif impérieux de vérifier d'office le fondement de la décision attaquée, sur ce point. A l'instar des premiers juges, elle rejettera donc le recours, en donnant acte à l'assuré du versement susmentionné.

Dispositiv

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce: Le recours est rejeté.