Urteilskopf

102 V 13

5. Arrêt du 25 février 1976 dans la cause Caisse-maladie Intras contre Balsiger et Cour de justice civile du canton de Genève
Regeste (de):
Art. 30 KUVG.

Wiedererwägung einer nicht formellen Verfügung, die der Versicherte nicht mehr anfechten kann, weil eine angemessene Überprüfungs- und Überlegungsfrist abgelaufen ist.

Regeste (fr):
Art. 30 LAMA.

Reconsidération d'une décision non formelle que l'assuré ne peut plus remettre en cause en raison de l'écoulement d'un délai d'examen et de réflexion convenable.

Regesto (it):
Art. 30 LAMI.

Riesame di una decisione non formale che l'assicurato non può impugnare perché ogni congruo termine d'esame e di riflessione è scaduto.

Sachverhalt ab Seite 13

BGE 102 V 13 S. 13

A.- X. Balsiger, né en 1932, a rempli le 1er septembre 1971 une demande d'entrée dans l'assurance collective de la Caisse-maladie Intras. Sur la base des renseignements fournis par le candidat ainsi que des résultats d'un examen médical auquel le Dr N. avait procédé le 13 décembre 1971, ladite caisse a admis le prénommé avec des réserves pour endocardite et goutte

BGE 102 V 13 S. 14

valables du 1er septembre 1971, date du début de l'affiliation, au 31 août 1976. L'assuré a retourné signé à l'administration un document, établi le 21 décembre 1971, l'informant de cette décision, qu'il n'a pas contestée à l'époque. Au début de 1974, l'assuré, puis Me C., qu'il avait consulté, ont demandé la suppression de la réserve pour l'affection cardiaque, "injustifiée dès le début, car aucune endocardite n'avait été diagnostiquée avant le 1er septembre 1971 ni n'existait antérieurement à cette date". Après avoir pris connaissance du résultat d'un nouvel examen chez le Dr N., la caisse a annulé les deux réserves susmentionnées avec effet dès le 1er juillet 1974. Le mandataire de l'assuré a alors demandé la suppression rétroactive desdites restrictions ainsi que

le versement des prestations statutaires à raison d'un traitement, notamment d'une hospitalisation, pour endocardite en novembre/décembre 1971. Il affirmait que son client n'avait jamais été soigné pour cette affection avant le 5 novembre 1971, date de l'entrée à l'hôpital, et que, l'affiliation ayant débuté le 1er septembre 1971, la réserve pour endocardite n'était pas admissible. Le 14 décembre 1974, le Dr N. a certifié que l'assuré avait été hospitalisé en juillet 1971 pour une méningite virale, puis en novembre 1971, pour une endocardite lente. Dans le rapport d'examen médical d'admission établi le 13 décembre 1971 à l'intention de la caisse, ce médecin avait toutefois mentionné que le premier séjour hospitalier avait aussi été rendu nécessaire par l'affection cardiaque. Le 15 avril 1975, la Caisse-maladie Intras a rendu une décision formelle maintenant les réserves pour la période du 1er septembre 1971 au 30 juin 1974. Elle se fondait sur les renseignements fournis en 1971 par le praticien précité, sur l'opinion de son médecin-conseil suivant laquelle l'endocardite "pourrait bien être une suite" de la méningite virale et enfin sur le fait que l'intéressé n'avait pas signalé la maladie et l'hospitalisation de juillet 1971 dans le questionnaire d'admission.

B.- L'assuré a recouru contre cette décision par l'entremise de Me C. Contestant - avec à l'appui une lettre du 7 mars 1975 du Dr N. - qu'il puisse y avoir une relation entre la méningite virale traitée selon lui en juillet 1971 et l'endocardite de novembre 1971, il a demandé implicitement l'annulation

de l'acte administratif attaqué et conclu au versement de la somme de 2'007 fr. 30 représentant les frais consécutifs aux soins fournis en novembre 1971. Par jugement du 23 mai 1975, la Cour de justice civile de Genève a admis le recours, dans ce sens qu'elle a condamné la caisse à verser ses prestations statutaires pour le traitement litigieux. Les premiers juges ont retenu en bref que l'assuré n'avait jamais souffert d'endocardite avant le 1er septembre 1971, que la réserve formulée en son temps pour ce genre d'affection n'était pas justifiée et qu'on ne pouvait considérer que la maladie non déclarée de juillet 1971 fût à l'origine de celle soignée en novembre/décembre 1971.

C.- La Caisse-maladie Intras interjette recours de droit administratif. Elle conclut au rétablissement de sa décision, en invoquant le caractère tardif de la contestation portant sur le bien-fondé de la réserve formulée en décembre 1971. Représenté par Me C., l'assuré conclut au rejet du recours.
Dans son préavis, l'Office fédéral des assurances sociales conclut principalement à l'admission du recours et au rétablissement de la décision litigieuse, subsidiairement à une instruction complémentaire portant sur la cause de l'hospitalisation de juillet 1971.

Erwägungen

Considérant en droit:

1. a) Il n'y a pas, pour la caisse-maladie, obligation légale de régler, dans chaque cas, ses rapports juridiques avec ses membres en édictant des décisions formelles. Selon l'art. 30 al. 1 LAMA, l'administration ne doit rendre une semblable décision, indiquant notamment les voies de droit et susceptible de passer en force de chose jugée à défaut de recours (art. 30 al. 4 LAMA), que lorsque l'intéressé exige un tel acte ou qu'il ressort de son attitude qu'il n'accepte pas la manière dont la caisse entend régler une affaire le concernant. L'art. 90 des statuts de la Caisse-maladie Intras donne à cet égard aux assurés toutes indications utiles. b) En l'espèce, X. Balsiger n'a pas contesté les réserves formulées en décembre 1971. Au contraire, il a retourné, dûment signée, une formule l'informant de ces restrictions d'assurance et de leur libellé. La caisse recourante n'avait dès lors aucun motif d'émettre un acte administratif satisfaisant aux exigences de l'art. 30 al. 1 LAMA.

2. a) La loi ne précise pas dans quel laps de temps le candidat ou l'assuré doit déclarer son désaccord avec le mode de règlement choisi par la caisse et faire valoir son droit à une décision formelle, attaquable dans les 30 jours dès sa notification devant le tribunal des assurances. Le Tribunal fédéral des assurances a déjà eu l'occasion d'examiner cette question. Il a déclaré qu'on contreviendrait aux principes de l'équité et de la sécurité du droit si l'on considérait comme sans importance, du point de vue juridique, une renonciation - expresse ou tacite - à des prestations. Savoir si l'on est en présence d'une telle renonciation doit être examiné de cas en cas; on peut toutefois attendre de l'assuré qui n'admet pas une certaine solution, et entend voir statuer sur ses droits dans un acte administratif susceptible de recours, qu'il fasse connaître son point de vue dans un délai d'examen et de réflexion convenable (RJAM 1973, No 183, p. 186). Il ne saurait en aller autrement lorsque est en cause l'introduction d'une réserve d'assurance (cf. RO 96 V 13, consid. 4a, s'agissant d'un cas d'exclusion). b) En l'occurrence, l'assuré a expressément admis les réserves formulées par la caisse, entre autres pour endocardite, à un moment où il savait que des frais occasionnés par cette affection resteraient à sa charge, du fait de la restriction d'assurance. Il est donc permis de penser qu'il tenait alors la mesure de l'administration pour justifiée. On notera à cet égard que la communication de la caisse du 21 décembre 1971 indiquait clairement que la durée de validité des réserves commençait à courir le 1er septembre 1971. L'intéressé ne saurait ainsi se prévaloir d'une erreur quant au début de l'affiliation. Force est par conséquent de constater que l'intimé avait bel et bien accepté en toute connaissance de cause que son assurance ne couvrit pas les affections que sont la goutte et l'endocardite. Voudrait-on du reste admettre que l'assuré pouvait valablement revenir sur l'acceptation donnée dans les circonstances décrites plus haut, il faudrait alors reconnaître que la période qui s'est écoulée entre la notification des réserves, en décembre 1971, et la première remise en cause de ces dernières, en janvier 1974, excéderait un temps d'examen et de réflexion convenable, au sens de la jurisprudence. L'intimé aurait donc été à tard pour demander une décision formelle. Il ne faut pas

perdre de vue à cet égard que l'écoulement du temps rend souvent aléatoires d'éventuelles mesures d'instruction.

3. a) Selon la jurisprudence constante, en matière d'assurance sociale, même en l'absence de normes légales sur la révision de ses décisions, l'administration doit revenir sur celles qui se révèlent erronées à la suite de la découverte de faits nouveaux ou de preuves nouvelles. A défaut de faits ou preuves nouveaux, l'administration peut revenir sur un acte formel qui n'a pas été attaqué en justice lorsque celui-ci est sans nul doute erroné et que sa correction revêt une importance appréciable (RO 100 V 20 consid. 4b, 99 V 103, 98 V 100 consid. 5 et les arrêts cités; pour l'assurance-maladie voir p.ex. RJAM 1973, No 183, p. 186). La reconsidération de telles décisions passées en force ne saurait cependant intervenir que dans les cas où il s'agit de corriger les erreurs grossières de l'administration, sous peine de porter atteinte de manière injustifiée à la sécurité du droit. Au demeurant, en l'état actuel de la jurisprudence, le juge ne peut pas imposer cette mesure. Il y a lieu d'appliquer par analogie ces principes lorsqu'on se trouve en présence d'une décision non formelle d'une caisse-maladie qui ne peut plus être remise en cause en application de ce qui a été dit au considérant 2 ci-dessus (cf. RJAM 1973 No 183 p. 186). b) Dans le cas particulier, on ne saurait admettre l'existence d'un fait ou d'un moyen de preuve nouveaux: le fait invoqué ultérieurement par l'assuré était connu de ce dernier - ou à tout le moins aurait-il dû l'être - en 1971 et l'intéressé aurait pu avancer à cette époque déjà le moyen de preuve invoqué en 1974. D'autre part, on ne peut pas dire que l'introduction de réserves pour endocardite et goutte était sans nul doute erronée. La caisse se fondait en effet sur des indications non équivoques du praticien qui avait procédé à l'examen médical d'admission en décembre 1971. Certes, trois ans plus tard, le même médecin a-t-il fourni

des renseignements différents. Mais, même s'il n'est pas exclu que l'intimé ait souffert de méningite virale en juillet 1971, cela ne saurait suffire à établir l'inexactitude manifeste de la décision prise en décembre 1971, l'intéressé ayant alors accepté la réserve pour endocardite, et cela en toute connaissance de cause, comme il a été dit plus haut.

Dans ces conditions, une reconsidération n'entrerait pas en ligne de compte non plus...

4. Le litige concerne l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, puisque du maintien de la réserve en cause résulte le rejet des conclusions tendantes au remboursement des frais encourus à l'occasion du traitement de l'endocardite en novembre/décembre 1971. La procédure est donc gratuite (art. 134 OJ).

Dispositiv

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce: Le recours est admis, le jugement cantonal étant annulé.