Urteilskopf

102 V 65

16. Arrêt du 23 avril 1976 dans la cause Société suisse de secours mutuels Helvetia contre Muller et Tribunal cantonal de l'Etat de Fribourg
Regeste (de):
Übertritt von der Kollektiv- in die Einzelversicherung (Art. 5bis Abs. 4 KUVG).

- Frist zum Übertritt in die Einzelversicherung.

- Beendigung des Arbeitsverhältnisses und Austritt aus der Kollektivversicherung: Gültigkeit einer Kündigung (Art. 334 ff. OR).

- Verlängerung der Dauer der Mitgliedschaft bei der Kollektivversicherung im Falle einer nach der Kündigung, aber vor Ablauf der Kündigungsfrist eingetretenen Krankheit (Art. 336e OR).

- Kein stillschweigender Übertritt in die Einzelversicherung.

Regeste (fr):
Passage de l'assurance collective à l'assurance individuelle (art. 5bis al. 4 LAMA).

- Délai pour demander le transfert dans l'assurance individuelle.

- Fin du contrat de travail et sortie de l'assurance collective: validité d'un congé (art. 334 ss CO).

- Prolongation de la durée d'affiliation à l'assurance collective en cas de maladie postérieure au congé mais antérieure à l'échéance du délai de résiliation (art. 336e CO).

- Pas de transfert tacite dans l'assurance individuelle.

Regesto (it):
Trasferimento dall'assicurazione collettiva all'assicurazione individuale (art. 5bis al. 4 LAMI).

- Termine per chiedere il trasferimento nell'assicurazione individuale.

- Cessazione del rapporto di lavoro e abbandono dell'assicurazione collettiva: validità di una disdetta (art. 334 s. CO).

- Proroga della durata di un'affiliazione all'assicurazione collettiva in caso di malattia posteriore alla disdetta, ma anteriore alla scadenza del relativo termine (art. 336e CO).

- Trasferimento tacito all'assicurazione individuale non ammesso.

Sachverhalt ab Seite 65

BGE 102 V 65 S. 65

A.- La caisse de compensation C. a conclu en faveur du personnel de ses affiliés une assurance collective auprès de la Société suisse de secours mutuels Helvetia, caisse-maladie reconnue. Au nombre de ces affiliés figurent les établissements B. SA

BGE 102 V 65 S. 66

au service desquels Albert Muller travaillait depuis 1972, jouissant de ce fait de l'assurance collective susmentionnée. Le 25 mars 1974, B. SA a congédié le prénommé pour le 30 avril 1974. Sur ce, l'Helvetia a écrit à l'intéressé le 6 mai 1974 qu'il pouvait passer de l'assurance collective à l'assurance individuelle mais que, sans réponse de sa part dans un délai échéant le 31 mai 1974, elle considérerait qu'il renonçait à faire usage de ce droit. Albert Muller n'a pas réagi. Le 29 juin 1974 toutefois, suite à une communication du 21 juin 1974 de la caisse, il a adressé à cette dernière un certificat médical, attestant une incapacité de travail totale depuis le 4 avril 1974. Après diverses correspondances, l'Helvetia a rendu le 30 novembre 1974 une décision constatant l'extinction des rapports d'assurance au 30 avril 1974 et refusant toutes prestations pour la période ultérieure.

B.- Albert Muller a recouru, en concluant au paiement des frais médicaux et au versement des indemnités journalières pour les mois d'avril à juin 1974. Il faisait valoir qu'il ne devait pas être pénalisé pour n'avoir pas pu ou voulu passer dans l'assurance individuelle, qu'il était tombé malade à l'époque de son emploi auprès de B. SA et qu'il avait donc droit aux prestations assurées pour toute la durée de l'affection alors contractée. Par jugement du 14 juillet 1975, le Tribunal cantonal de l'Etat de Fribourg a admis le recours et condamné la caisse à dépens. Les premiers juges ont considéré en bref que l'assuré jouissait d'un délai de trois mois pour demander le maintien de son affiliation en application de l'art. 8 al. 4 LAMA (art. 11 Ord. III); que l'intimée avait mal renseigné l'intéressé en lui donnant un délai d'un mois; que la caisse devait supporter les conséquences de sa déclaration inexacte et fournir ses prestations pour la période de maladie en cause.

C.- L'Helvetia interjette recours de droit administratif. Elle conteste que l'art. 8 LAMA soit applicable, seuls l'étant l'art. 5bis al. 4 LAMA et les dispositions de l'Ord. II. Elle fait valoir que ses statuts et conditions générales de l'assurance collective, conformes aux art. 11 et 12 Ord. II, prévoient un délai d'un mois pour demander le transfert de l'assurance collective dans l'assurance individuelle, délai qui n'a pas été respecté en l'espèce malgré un avis correct et suffisant. Aussi

BGE 102 V 65 S. 67

conclut-elle à l'annulation du jugement précité et à la confirmation de la décision du 30 novembre 1974. L'intimé renonce à déposer un mémoire de réponse et conclut au rejet du recours ainsi qu'à la confirmation du jugement cantonal. Quant à l'Office fédéral des assurances sociales, il soutient tout comme la caisse recourante que le jugement attaqué viole le droit fédéral. Il se demande toutefois si les rapports de service, et par conséquent l'assurance collective, avaient pris fin le 30 avril 1974 déjà et propose, d'une part, d'annuler le jugement cantonal et, d'autre part, de renvoyer le dossier à la caisse pour complément d'enquête sur la dernière question.

Erwägungen

Considérant en droit:

1. Le jugement cantonal est sans nul doute contraire au droit fédéral, en tant qu'il déclare applicables les art. 8 LAMA et 11 Ord. III au cas d'espèce. Ces dispositions concernent en effet seulement la sortie des caisses d'entreprise ou d'association professionnelle. Or on se trouve ici en présence d'un assuré qui, cessant d'appartenir au cercle des personnes auxquelles s'étend une assurance collective, a le droit de passer dans l'assurance individuelle auprès de la même caisse. Pareille situation est régie uniquement par l'art. 5bis al. 4 LAMA et les dispositions de l'Ord. II. Le Tribunal fédéral des assurances a refusé déjà d'appliquer par analogie, dans ce cadre, l'art. 8 al. 3 LAMA (RO 99 V 65), et il doit bien évidemment en aller de même de l'art. 8 al. 4 LAMA, ce que la Cour de céans a du reste déjà admis implicitement (voir RO 100 V 135). Il en résulte en l'occurrence que, pour faire valoir le droit au passage dans l'assurance individuelle, l'assuré disposait d'un délai de 30 jours à compter de la date de sortie de l'assurance collective (art. 11 al. 1 Ord. II, art. 110 al. 1 des statuts et art. 4 des conditions générales d'assurance). Or, malgré les renseignements correctement donnés par écrit (art. 12 Ord. II; voir RO 101 V 139 et 141; 100 V 135), l'assuré n'a pas fait usage de cette faculté dans les 30 jours dès le 30 avril 1974, date de son licenciement; il ne l'a pas fait ultérieurement non plus, contrairement à ce qu'ont cru pouvoir admettre les premiers juges, la lettre du 29 juin 1974 n'impliquant en rien un

tel désir et le mémoire de recours du 27 décembre 1974 l'excluant même par ses termes et par son contenu. Cela étant, le jugement cantonal doit être annulé et la décision du 30 novembre 1974, rétablie.

2. Ce rétablissement ne vaut toutefois que dans le principe et non pas nécessairement quant à la validité effective de l'acte administratif litigieux. Car l'Office fédéral des assurances sociales soulève à raison une question qui doit être encore élucidée: celle de la fin des rapports d'assurance collective. Se fiant à la lettre de congé de l'employeur qui dénonçait le contrat de travail pour le 30 avril 1974, l'Helvetia a considéré à juste titre que l'assurance collective expirait à cette même date et que cessait simultanément tout droit à prestations, lequel est lié à l'affiliation (voir par exemple ATFA 1967 p. 5; RJAM 1975 No 216 p. 67), du moment que le transfert dans l'assurance individuelle n'avait pas été requis. Et si l'Office fédéral des assurances sociales mentionne que l'employeur n'avait peut-être (voir art. 336b al. 2 CO) pas le droit de dénoncer le contrat à si bref délai, il ne saurait incomber à une caisse-maladie de s'immiscer dans les rapports de travail et de vérifier la validité d'un congé, que les parties ne contestent du reste pas en l'espèce. Mais il est survenu apparemment entre le moment où le congé a été signifié, par lettre du 25 mars 1974, et celui où les rapports de travail devaient prendre fin un fait nouveau, dont la caisse semble avoir eu connaissance tardivement. A en croire le certificat médical du 28 juin 1974 figurant au dossier, l'intéressé aurait été frappé dès le 4 avril 1974 d'une incapacité de travail totale résultant d'une maladie. Si ce fait était avéré, il en découlerait une prolongation du délai de résiliation de 4, voire de 8 semaines, conformément à l'art. 336e al. 1 lit. b et al. 2 CO; à une telle prolongation de la durée des rapports de travail correspondrait une prolongation de même importance de l'appartenance à l'assurance collective, avec pour corollaire le droit (autant que toutes les autres conditions en soient satisfaites) aux prestations assurées. Le dossier doit donc être renvoyé à l'Helvetia pour complément d'instruction sur ce point et, le cas échéant, nouvelle décision. Ne peut en revanche être remis en question le non-passage dans l'assurance individuelle, qui n'a pas été demandé, même

dans le délai d'un mois prolongé de 8 semaines au maximum conformément à l'art. 336e al. 2 CO, la lettre du 29 juin 1974 ne pouvant avoir ce sens, ainsi qu'il a été dit plus haut.

Dispositiv

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce: Le recours est admis. Le jugement cantonal est annulé, le dossier étant toutefois renvoyé à la recourante pour complément d'enquête et, le cas échéant, nouvelle décision dans le sens des considérants.