Urteilskopf

105 V 288

62. Arrêt du 30 novembre 1979 dans la cause Caisse-maladie et accidents "La Fédérale" contre Guéniat et Tribunal des assurances du canton de Berne
Regeste (de):
Art. 26 KUVG.

- Berechnung der Überentschädigung einer IV-Renten-Bezügerin, die früher eine AHV-Rente erhielt und deren invalidierendes Leiden die Ausübung einer Erwerbstätigkeit verhindert.

- Zur Weigerung einer Krankenkasse, das Taggeld auszurichten, wenn es (im Hinblick auf Art. 20 Abs. 2 AHVG in der seit dem 1. Januar 1979 geltenden Fassung) mit Leistungen der Invalidenversicherung zusammenfällt.

Regeste (fr):
Art. 26 LAMA.

- Calcul de la surindemnisation, s'agissant d'une rentière de l'assurance-invalidité, précédemment rentière de l'AVS, dont l'affection invalidante empêche l'exercice d'une activité lucrative.

- Du refus d'une caisse-maladie de verser l'indemnité journalière lorsque celle-ci est en concours avec les prestations de l'assurance-invalidité (au regard de l'art. 20 al. 2 LAVS dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 1979).

Regesto (it):
Art. 26 LAMI.

- Calcolo della sovrassicurazione nel caso della beneficiaria di una rendita dell'assicurazione-invalidità, in precedenza beneficiaria di una rendita AVS e il cui danno invalidante alla salute le impedisce l'esercizio di un'attività lucrativa.

- Del rifiuto da parte di una cassa-malati di versare l'indennità giornaliera quand'essa concorre con le prestazioni dell'assicurazione-invalidità per quanto concerne l'art. 20 cpv. 2 LAVS nella versione in vigore dal 1. gennaio 1979.

Sachverhalt ab Seite 289

A.- Lucette Guéniat, mariée et mère de famille, était assurée de longue date auprès de la Caisse-maladie et accidents "La Fédérale"; depuis le 1er septembre 1975, elle l'était en particulier pour une indemnité journalière de 30 fr. Totalement incapable de travailler à partir du 6 décembre 1976 pour cause de maladie, la prénommée a régulièrement touché les prestations assurées susmentionnées jusqu'au 30 novembre 1977, époque à laquelle elle a été invitée par l'administration de la caisse-maladie à s'annoncer à l'assurance-invalidité - ce qu'elle a

fait - en vue de recevoir une rente. N'ayant pu obtenir la garantie que les prestations de cette assurance allouées rétroactivement lui seraient versées directement, à concurrence des indemnités journalières payées au-delà du 30 novembre 1977 et dans la mesure nécessaire pour éviter une surindemnisation prohibée par la loi, "La Fédérale" a décidé le 28 mars 1978 de ne plus payer provisoirement, depuis le 1er décembre 1977, qu'une indemnité réduite à 10 fr. par jour jusqu'au moment où serait connue la décision de l'assurance-invalidité. La caisse entendait ainsi, d'une part, éviter que l'assurée ne réalise un gain illicite et, d'autre part, se garantir contre le risque de ne pouvoir récupérer ultérieurement des prestations éventuellement accordées à tort. Elle justifiait le versement de 10 fr. par jour en partant d'une perte de salaire de 1265 fr. par mois, dont 950 fr. environ seraient compensés par la rente que verserait probablement l'assurance-invalidité.

BGE 105 V 288 S. 290

B.- Lucette Guéniat a recouru contre cet acte administratif, en contestant qu'une caisse-maladie reconnue puisse verser partiellement seulement l'indemnité journalière souscrite à un assuré dans l'attente d'une décision de rente de l'assurance-invalidité. Par jugement du 21 juin 1978, le Tribunal des assurances du canton de Berne a admis le recours et condamné "La Fédérale" à payer "la pleine indemnité journalière de 30 fr. dès le 1er décembre 1977, tant que les conditions d'octroi de celle-ci seront données et qu'il n'y aura pas de surassurance". Les premiers juges ont retenu en bref que les caisses reconnues ne peuvent refuser de verser tout ou partie de l'indemnité journalière convenue pour le motif qu'il pourrait résulter une surindemnisation de l'octroi ultérieur, rétroactif, d'une rente de l'assurance-invalidité. L'autorité cantonale a estimé que lesdites caisses disposent dans le domaine de l'assurance d'une indemnité journalière des mêmes garanties de remboursement par l'assurance-invalidité qu'en matière de frais médicaux et pharmaceutiques, malgré le sens peu clair de l'art. 17 Ord. III. Par ailleurs, le tribunal de première instance a déclaré qu'il n'était pas licite de procéder à une réduction de l'indemnité assurée, à titre préventif, lorsque l'octroi d'une rente ou le montant de cette dernière est incertain.

C.- "La Fédérale" interjette recours de droit administratif. A l'appui de ses conclusions, qui tendent au rétablissement de sa décision, elle fait valoir en bref que la loi n'oblige pas les caisses-maladie reconnues à fournir des prestations préalables, en cas de concours avec l'assurance-invalidité, dans le domaine de l'assurance d'une indemnité journalière, et qu'il incombe aux dites caisses de prendre toutes mesures utiles pour éviter une surindemnisation proscrite par la loi. A cet égard, interdire de tenir compte de prestations de tiers, assureurs ou non, qui ne sont pas encore fournies, au risque de ne constater un gain illicite qu'au moment où ce dernier se produit et où il ne sera peut-être plus possible de faire marche arrière, est en contradiction avec le système de la loi. L'assurée n'a pas fait usage de la faculté de répondre au recours. Dans son préavis, l'Office fédéral des assurances sociales propose de rejeter le recours. Il estime en particulier que l'art. 17 al. 3 Ord. III s'applique également aux prestations

BGE 105 V 288 S. 291

d'indemnité journalière et relève que l'assurance-invalidité reconnaît aux caisses-maladie le même droit qu'à l'assurance-accidents et à l'assurance militaire, "soit la compensation de ses paiements rétroactifs avec leurs créances en restitution". L'office renvoie à l'art. 20 al. 2 LAVS dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 1979, applicable en matière d'assurance-invalidité en vertu de l'art. 50 LAI.

D.- Le juge délégué à l'instruction a requis la production du dossier de l'assurance-invalidité. Il en ressort que l'assurée est décédée le 24 octobre 1978; qu'elle a bénéficié d'une rente de veuve (avec une rente d'orphelin) de 1248 fr. par mois jusqu'au 31 octobre 1977 et d'une rente d'invalidité (avec rente complémentaire pour enfant) de 1456 fr. par mois dès le 1er novembre 1977; enfin que son salaire, lorsqu'elle était active, s'élevait à quelque

1300 fr. par mois en tout cas.

Erwägungen

Considérant en droit:

1. Bien qu'en principe le juge des assurances se place, pour statuer, à la date à laquelle la décision administrative en cause a été rendue, il se justifie en l'occurrence de faire exception à la règle, par économie de procédure, et d'examiner les droits de l'assurée pour toute la période s'étendant du 1er novembre 1977, date à partir de laquelle une rente entière de l'assurance-invalidité lui a été accordée rétroactivement, jusqu'à son décès, le 24 octobre 1978. Dans ces conditions, il n'est pas indispensable de décider si la caisse était fondée à limiter ses versements à 10 fr. par jour, pour éviter un hypothétique enrichissement illégitime, depuis le 1er décembre 1977. Car le paiement de l'indemnité non réduite ne pouvait pas conduire à une surindemnisation, pour les raisons qui vont être exposées ci-après.

2. Il est communément admis aujourd'hui (voir p. ex. A. MAURER, Cumul et subrogation dans l'assurance sociale et privée, Berne 1976, p. 6, 49/50 - citant le message du Conseil fédéral pour l'introduction de l'AVS -, 81, 97) que la victime d'un événement dont les conséquences sont prises en charge par une assurance sociale (et cela vaut aussi pour les survivants de cette victime) ne doit pas se trouver, après la survenance dudit événement, dans une situation économique meilleure qu'elle ne l'était auparavant. Il s'agit en général d'éviter que ne se produise une surindemnisation choquante. En l'état actuel de la

législation, une telle surindemnisation n'intervient pas forcément lorsqu'une veuve, qui avant de devenir invalide et de bénéficier d'une rente d'invalidité touchait une rente de survivant de l'AVS et retirait en outre un gain de l'exercice d'une activité lucrative, reçoit à côté de sa rente de l'assurance-invalidité des indemnités d'une caisse-maladie destinées à compenser la perte de revenu subie du fait de l'affection invalidante. A moins que, ajoutées à la rente de l'assurance-invalidité, les prestations de la caisse-maladie ne dépassent le total de la rente de veuve précédemment accordée et de la perte de salaire encourue. Dans cette éventualité, mais alors seulement, on peut parler de surindemnisation choquante et estimer qu'une réduction des indemnités journalières de l'assurance-maladie se justifie. Cette idée se retrouve du reste dans la réglementation des art. 66quater RAVS et 39bis RAI, dans la mesure où le montant que le conjoint de l'assuré a touché, avant l'octroi d'une rente de vieillesse ou d'invalidité pour couple, à titre de rente d'invalidité ou de vieillesse, n'est pas pris en compte pour la réduction des prestations prévue aux art. 48 LAVS et 45 LAI (art. 66quater al. 3 let. b RAVS, 39bis al. 3 let. b RAI); ou encore dans la mesure où, dans les autres cas de remplacement d'une rente simple par une rente pour couple, on ne tient compte que du montant de cette prestation qui correspond à la rente calculée sur la base des seules cotisations de l'assuré (encore que cette solution des art. 66quater al. 4 RAVS et 39bis al. 4 RAI ne soit pas pleinement satisfaisante, comme l'a déclaré la Cour de céans dans son arrêt ATF 105 V 218 dans la cause R.). Or, dans l'arrêt ATF 102 V 8, le Tribunal fédéral des assurances a appliqué l'art. 39bis al. 3 let. b RAI à l'assurance-maladie, domaine dans lequel les principes à la base de cette réglementation ne peuvent ainsi qu'être valables eux aussi. Au demeurant, le tribunal a rappelé (RJAM 1978 No 314, p. 39, plus spécialement consid. 3b, pp. 46-47) que des circonstances spéciales peuvent justifier, dans le cadre de l'art. 26 LAMA, l'imputation partielle seulement d'une rente de l'assurance-invalidité. On se trouve sans doute en présence de telles circonstances, lorsqu'une rente d'invalidité succède à une rente de veuve. S'agissant d'une assurée ayant la charge d'un enfant donnant droit à une rente complémentaire, cette dernière doit alors être prise en compte également, comme la rente d'orphelin que cette prestation a remplacée.

3. Appliqués au cas d'espèce, ces principes conduisent à constater que l'assurée a encouru de son vivant, pendant la période prise en considération, une perte de gain de quelque 15'600 fr. (1300 fr. x 12) au moins. La différence entre le montant des rentes de survivant (1248 fr.) et celui de la rente d'invalidité (avec la rente complémentaire; 1456 fr.) est de 208 fr. par mois. Le préjudice économique subi entre le 1er novembre 1977 et le 24 octobre 1978 s'est donc élevé en tout cas à 13'100 fr. en chiffre rond. Le versement pendant une année de l'indemnité de 30 fr. par jour ne pouvait pas occasionner une surindemnisation. Il sied donc de liquider l'affaire en invitant la caisse recourante à verser à qui de droit le solde des prestations dues, sous réserve de l'épuisement éventuel de ces dernières (art. 12bis al. 3 et 4 LAMA).

4. Bien qu'il ne fût pas applicable en l'occurrence, il n'est peut-être pas inutile d'attirer l'attention de la recourante sur l'art. 20 al. 2 LAVS, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 1979, qui dispose: "Les créances découlant de la présente loi et des lois sur
l'assurance-invalidité, sur les allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile, sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, les créances en restitution des prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, ainsi que les rentes et indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie, peuvent être compensées avec des prestations échues."
Dans son message du 7 juillet 1976 concernant la 9e revision de l'AVS, le Conseil fédéral relevait ce qui suit, à propos de cette disposition (ch. 6, 61): "Jusqu'à présent, les prestations échues de l'AVS/AI ne pouvaient être compensées qu'avec des créances de la LAVS et de la LAI ainsi que du régime des allocations pour perte de gain, de la LFA et de la LPG. Afin d'arriver à une meilleure coordination entre les diverses branches des assurances sociales..., on a créé une base légale pour permettre la compensation des créances en restitution de rentes et indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie avec des prestations échues de l'AVS/AI. C'est surtout dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire et de l'assurance militaire qu'il peut y avoir matière à réduction rétroactive de rentes pour éviter des surindemnisations selon les art. 48 LAVS et 45 LAI,
parce que l'AI paie, rétroactivement, des sommes souvent considérables."

Cette nouvelle règle légale confère désormais aux caisses reconnues qui en font usage la garantie qu'elles recevront directement de l'administration de l'AVS/AI les prestations allouées rétroactivement par ces institutions qui pourraient conduire à une surindemnisation prohibée par la loi. Dans la mesure par conséquent où un assuré s'est annoncé à l'assurance-invalidité et ne met pas en péril ses droits éventuels par sa passivité, une caisse ne devrait guère avoir de raison de refuser d'allouer la totalité de l'indemnité journalière souscrite pour le motif qu'il risquerait d'en résulter une surindemnisation, si une rente de l'assurance-invalidité venait à être accordée.

Dispositiv

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