Urteilskopf

108 V 27

7. Extrait de l'arrêt du 28 mai 1982 dans la cause Société vaudoise et romande de secours mutuels (SVRSM) contre Künzli et Tribunal des assurances du canton de Vaud
Regeste (de):
Art. 5 Abs. 3 KUVG.

Wenn der Vertreter einer Krankenkasse den medizinischen Fragebogen aufgrund der vom Aufnahmebewerber gemachten Angaben ausfüllt, darf man von diesem vernünftigerweise nicht verlangen, dass er ihn vor der Unterzeichnung besonders aufmerksam durchliest, um sich zu vergewissern, ob der Inhalt in allen Punkten seinen Erklärungen entspreche.

In diesem Falle keine Verheimlichung.

Regeste (fr):
Art. 5 al. 3 LAMA.

Lorsque c'est le représentant d'une caisse-maladie qui remplit le questionnaire médical sur la base des indications données par le candidat, l'on ne saurait raisonnablement exiger de ce dernier qu'il le relise de manière particulièrement attentive avant de le signer, afin de s'assurer que son contenu correspond en tout point à ses déclarations.

Pas de réticence en ce cas.

Regesto (it):
Art. 5 cpv. 3 LAMI.

Quando il rappresentante di una cassa-malati riempie il questionario medico sulla base delle indicazioni che gli sono date dal candidato, non si può ragionevolmente pretendere da quest'ultimo che le rilegga attentamente prima di sottoscrivere, al fine di assicurarsi che il contenuto corrisponde in ogni punto alle dichiarazioni.

In questo caso non è data reticenza.

Erwägungen ab Seite 28

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. L'art. 5 ch. 4 des conditions générales d'assurance de la

SVRSM prévoit qu'une réserve portant effet rétroactif pourra être formulée en cas de réticence et cela pendant la durée de la validité de la réserve qui aurait pu être établie à l'admission, s'il n'y avait pas eu de réticence. 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 (ATF 101 V 136, RJAM 1978 No 309 p. 8). Lorsqu'une personne a été admise à tort dans une caisse pour des prestations dépassant le minimum prévu par ses dispositions internes, sur la foi d'un questionnaire rempli de manière contraire à la vérité, ladite caisse est en droit de rétablir l'ordre statutaire violé par cette infraction, soit de ramener la couverture d'assurance à ce qu'elle aurait été à défaut de réticence. Cependant, cela n'est possible que s'il est manifeste qu'en présence d'une formule de demande d'admission remplie de manière conforme à la vérité, la caisse n'aurait pas assuré des prestations supérieures aux minima légaux et statutaires. Une simple possibilité est à cet égard insuffisante, le rétablissement de l'ordre transgressé étant réalisé, dans cette hypothèse, par l'introduction d'une réserve rétroactive. Reste réservée, en plus, l'application d'une véritable sanction (ATF 106 V 173 consid. 2, ATF 102 V 196, ATF 101 V 136, 225; RJAM 1980 No 424 p. 214, No 403 p. 62, 1979 No 372 p. 163, No 361 p. 76, 1978 No 309 p. 7).

2. En l'espèce, c'est le représentant de la caisse, J.-D. X, qui a rempli le questionnaire médical. Il devait donc faire preuve de diligence et veiller à ce que les renseignements fournis par l'intimée soient transcrits de manière exacte et complète. Or, tel ne fut pas le cas. Il a en effet omis de mentionner l'opération effectuée en mai 1976 par le Dr M., pourtant signalée par l'intimée. Il a uniquement indiqué le nom de l'établissement

où cette intervention chirurgicale avait eu lieu, à savoir la clinique de Ch., tout en déclarant à l'intimée que la caisse se renseignerait, entre autres, auprès de cet établissement. De son côté, l'intimée a relu le questionnaire avant de le signer, sans toutefois remarquer l'omission commise par X. Lorsque c'est le représentant d'une caisse-maladie qui remplit le questionnaire médical sur la base des indications données par le candidat, l'on ne saurait raisonnablement exiger de ce dernier qu'il le relise avec une attention particulière, afin de s'assurer que son contenu correspond en tout point à ses déclarations. Il doit au contraire pouvoir faire confiance au représentant de la caisse et admettre que la manière dont celui-ci a transcrit les renseignements donnés oralement répond aux exigences statutaires et à la pratique de la caisse intéressée. Dès lors, on doit considérer, dans le cas particulier, que l'intimée n'a commis aucune négligence et, partant, aucune réticence en signant sans rien y ajouter le questionnaire rempli par X qui n'indiquait que le nom de la clinique où elle n'avait précisément séjourné qu'à l'occasion de l'opération subie en 1976. La recourante n'était ainsi pas en droit d'instituer la réserve litigieuse...