Urteilskopf

112 V 23

6. Arrêt du 18 février 1986 dans la cause Payn contre Caisse-maladie Sulzer et Tribunal cantonal valaisan des assurances
Regeste (de):
Art. 30 Abs. 3 KUVG. Das in dieser Bestimmung vorgesehene Rechtsmittel ist eine Beschwerde und nicht eine Klage (Berichtigung der Rechtsprechung; Erw. 1).

Art. 8 Abs. 2 und 4, Art. 9 Abs. 2 KUVG: Anspruch auf Freizügigkeit.

- Begriff der "Krankheit" im Sinne des Art. 8 Abs. 2 KUVG (Erw. 3).

- Ein Versicherter, der eine Zusatz-Unfallversicherung (zur obligatorischen Unfallversicherung) abgeschlossen hat und an den Folgen eines Unfalles leidet, muss grundsätzlich als krank im Sinne des Art. 8 Abs. 2 KUVG betrachtet werden. Er hat daher, wenn er einen Betrieb verlässt, gegebenenfalls Anspruch darauf, bei der Krankenkasse dieses Betriebes versichert zu bleiben (Erw. 4). Gilt dieser Anspruch nur für die Unfallversicherung oder gilt er auch für die Krankenversicherung? Frage offengelassen (Erw. 5).

Regeste (fr):
Art. 30 al. 3 LAMA. Le moyen juridictionnel visé par cette disposition est un recours et non une action (rectification de la jurisprudence; consid. 1).

Art. 8 al. 2 et 4, art. 9 al. 2 LAMA: Droit au libre passage.

- Notion de "maladie" au sens de l'art. 8 al. 2 LAMA (consid. 3).

- Un assuré qui bénéficie d'une assurance-accidents complémentaire (à l'assurance-accidents obligatoire) et qui souffre des suites d'un accident doit en principe être considéré comme malade au sens de l'art. 8 al. 2 LAMA. Par conséquent, s'il quitte une entreprise, il a le droit, le cas échéant, de rester assuré auprès de la caisse-maladie de cette entreprise (consid. 4). Ce droit vaut-il uniquement pour l'assurance-accidents ou vaut-il également pour l'assurance-maladie? Question non résolue (consid. 5).

Regesto (it):
Art. 30 cpv. 3 LAMI. Il remedio di diritto previsto dalla disposizione è il ricorso e non una azione (rettifica della giurisprudenza; consid. 1).

Art. 8 cpv. 2 e 4, art. 9 cpv. 2 LAMI: Diritto al libero passaggio.

- Concetto di "malattia" giusta l'art. 8 cpv. 2 LAMI (consid. 3).

- Un assicurato al beneficio di un'assicurazione infortuni complementare (all'assicurazione infortuni obbligatoria) e che soffre degli esiti di un infortunio deve di principio essere considerato ammalato ai sensi dell'art. 8 cpv. 2 LAMI. Di conseguenza se abbandona l'impresa egli ha il diritto, se del caso, di restare assicurato presso la cassa malati aziendale (consid. 4). Indecisa la questione se detto diritto valga solo per l'assicurazione infortuni o anche per l'assicurazione malattia (consid. 5).

Sachverhalt ab Seite 24

BGE 112 V 23 S. 24

A.- Jean Payn, né en 1929, travaillait au service de l'entreprise Sulzer. En cette qualité, il était assuré auprès de la caisse-maladie de ladite entreprise, depuis le 1er juin 1950, pour les soins médicaux et pharmaceutiques et pour des prestations complémentaires en cas d'hospitalisation. Son épouse Marie-Jeanne, née en 1933, l'était également depuis le 1er janvier 1973, pour une couverture semblable. Le 20 avril 1979, Jean Payn a été victime d'un accident professionnel qui a laissé subsister des séquelles importantes de brûlures au corps et des troubles psychologiques. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, qui a accordé à son assuré, à partir du 1er août 1984, une rente d'invalidité fondée sur une incapacité de gain de 100% (décision du 2 novembre 1984). Jean Payn a été licencié par son employeur. Initialement fixée au 30 juin 1983, la date de la cessation des rapports de travail a été reportée au 31 août 1983. Le 14 juin 1983, la caisse-maladie Sulzer a notifié au prénommé une décision par laquelle elle l'informait que lui-même et son épouse perdraient leur qualité de sociétaires dès le 1er juillet 1983. Cependant, par lettre du 17 juin 1983, elle a accepté de différer les effets de cette mesure au 31 août 1983; le 3 août 1983, elle a délivré à chacun des époux Payn un certificat d'affiliation leur permettant d'exercer leur droit de libre passage.

B.- Jean Payn n'a pas recouru contre la décision du 14 juin 1983. Il a cependant demandé à la caisse, dans une lettre du 17 août 1983, de rester affilié auprès d'elle, faisant valoir qu'il était "malade" et incapable de travailler, en raison des séquelles de l'accident du 20 avril 1979. Le 17 avril 1984, il a requis le prononcé d'une nouvelle décision formelle. La caisse n'ayant pas donné suite à cette requête, l'assuré a adressé un "recours" au Tribunal des assurances du canton du Valais, en date du 7 mai 1984. Cette autorité a considéré le "recours" comme une action au sens de l'art. 30 al. 3 LAMA et, par jugement du 20 décembre 1984, elle a rejeté celle-ci en statuant que "Jean et Marie Payn ne sont plus assurés auprès de la caisse au-delà du 31 août 1983".

BGE 112 V 23 S. 25

C.- Agissant en son nom personnel et au nom de son épouse, Jean Payn interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont il demande l'annulation. La caisse intimée conclut au rejet du recours, ce que propose également l'Office fédéral des assurances sociales.

Erwägungen

Considérant en droit:

1. La décision du 14 juin 1983, par laquelle l'intimée a signifié à Jean Payn et à son épouse qu'ils devaient sortir de la caisse dès le 1er juillet 1983 n'a pas été attaquée. L'intimée est toutefois revenue sur cette décision en acceptant que les époux Payn demeurent assurés auprès d'elle jusqu'au 31 août 1983 et le recourant a derechef contesté son obligation de sortir de la caisse, tout en demandant à celle-ci de statuer à nouveau. Les juges cantonaux estiment à ce propos que l'intimée "aurait dû clarifier la situation en rendant une nouvelle décision fixant au 31 août 1983 la fin de l'assurance et la possibilité de libre passage dans une autre caisse". Cette manière de voir, qui ne fait d'ailleurs l'objet d'aucune contestation entre les parties, doit être partagée. C'est dès lors à juste titre que les premiers juges sont entrés en matière sur le recours dont ils étaient saisis. Toutefois, contrairement à ce qui est dit dans l' ATF 97 V 198 consid. 3, invoqué par les juges cantonaux, le

moyen juridictionnel visé par l'art. 30 al. 3 LAMA est un recours et non une action (voir dans le même sens: GYSIN, SZS 1977, p. 81; SPIRA, Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 1984, p. 19, note 5; cf. également MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. I, p. 452, note 986). En effet, selon cette disposition légale, un tribunal cantonal des assurances peut aussi être saisi lorsque la caisse n'a pas rendu de décision formelle, alors qu'elle aurait dû le faire en vertu de l'art. 30 al. 1 LAMA. L'absence d'une telle décision constitue donc, en réalité, un refus de statuer qui, dans la procédure administrative, est assimilé à une décision, c'est-à-dire à un acte susceptible de recours (art. 97 al. 2 OJ et art. 70 al. 1 PA).

2. Selon l'art. 8 al. 1 LAMA, les assurés qui, quittant une entreprise ou une association professionnelle, doivent sortir de la caisse de cette entreprise ou de cette association professionnelle ont droit au libre passage au plus jusqu'à l'âge de 55 ans révolus.

BGE 112 V 23 S. 26

Cependant, si de tels assurés ont été affiliés à la caisse durant plus de cinq années, il n'ont pas droit au libre passage tant qu'ils sont malades; lorsque la maladie cesse, l'assuré a droit au libre passage s'il n'a pas atteint l'âge de 55 ans dans l'intervalle (art. 8 al. 2 LAMA). D'autre part, aux termes de l'art. 8 al. 4 LAMA, les assurés qui ne bénéficient pas du libre passage en vertu de l'art. 8 al. 1 LAMA ont le droit, tant qu'ils séjournent en Suisse, de rester affiliés à leur caisse et celle-ci doit continuer à leur garantir les mêmes prestations. L'art. 8 al. 2 LAMA, en liaison avec l'art. 8 al. 4 LAMA, vise à éviter que le droit au libre passage n'oblige la caisse qui reçoit le passant à assurer ce dernier sans avoir la possibilité de grever l'assurance d'une réserve en vertu de l'art. 5 al. 3 LAMA (RJAM 1980 No 421 p. 198; GREBER, Droit suisse de la sécurité sociale, 1982, p. 379).

3. a) Il n'est en l'espèce pas contesté que Jean et Marie-Jeanne Payn devaient en principe sortir de la caisse intimée au moment où ont pris fin les rapports de travail qui liaient le recourant à l'entreprise Sulzer, soit le 31 août 1983. Le recourant se prévaut toutefois de l'art. 8 al. 2 LAMA et allègue qu'il était à cette époque "malade", eu égard aux séquelles de l'accident du 20 avril 1979. Par conséquent, il aurait le droit de demeurer affilié à la caisse intimée en vertu de l'art. 8 al. 4 LAMA. b) Pour déterminer si un assuré est malade au sens de l'art. 8 al. 2 LAMA, il n'est pas décisif que ce dernier soit ou non en traitement au moment de la perte de sa qualité de membre. Le point déterminant est bien plutôt de savoir si la nouvelle caisse auprès de laquelle il demande à s'affilier est en droit d'instituer une réserve au sens de l'art. 5 al. 3 LAMA; si tel est le cas, l'assuré doit être considéré comme malade et il ne bénéficie donc pas du droit au libre passage (RAMA 1984 No K 586 p. 171 et les références citées).
D'autre part, dans sa jurisprudence constante, approuvée par la doctrine, le Tribunal fédéral des assurances qualifie d'accident l'atteinte dommageable, soudaine et involontaire portée au corps humain par une cause extérieure plus ou moins exceptionnelle (ATF 103 V 175, ATF 100 V 78 et les arrêts cités; RAMA 1985 No K 636 p. 185; MAURER, op.cit., vol. I, p. 280 ss, et Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 164 ss; voir aussi l'art. 9 al. 1 OLAA, qui reprend pour l'essentiel cette définition, disposition entrée en vigueur le 1er janvier 1984). Cette définition permet de déterminer

BGE 112 V 23 S. 27

- de manière négative - la notion de maladie et ainsi de délimiter les domaines respectifs de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents, en ce sens qu'il faut considérer comme maladie toute atteinte dommageable à la santé physique ou psychique qui n'est pas due à un accident ou à ses conséquences directes (ATF 105 V 182

consid. 1a, 102 V 132, 97 V 2; RAMA 1985 No K 636 p. 186). c) Dans le cas particulier, il est constant que le recourant souffre des séquelles de l'accident dont il a été victime en 1979. Il résulte du dossier que ces séquelles nécessitaient encore un traitement médical en août 1983, comme en témoigne d'ailleurs le fait que la Caisse nationale n'a mis fin au paiement des soins médicaux qu'à partir du 1er août 1984. Pourtant, rien ne permet d'affirmer que l'intéressé présentait une atteinte à la santé relevant du domaine de l'assurance-maladie, tel qu'il a été défini plus haut. Par conséquent, s'il avait demandé son affiliation à une nouvelle caisse, celle-ci eût été tenue de l'admettre sans réserve pour le risque maladie. On devrait donc en conclure, comme l'ont fait les juges cantonaux, que le recourant ne peut se fonder sur l'art. 8 al. 2 et 4 LAMA pour justifier sa prétention à demeurer affilié à la caisse intimée.

4. a) La situation serait toutefois différente si l'on devait constater que le recourant est également assuré (à titre complémentaire) auprès de l'intimée pour le risque accidents. En effet, l'art. 9 al. 2 LAMA prévoit que la caisse à laquelle s'affilie un passant a, dans les limites de ses statuts, l'obligation de lui garantir les prestations qui lui étaient accordées précédemment. Ainsi, lorsque l'assuré bénéficie d'une assurance-accidents complémentaire, la nouvelle caisse doit - pour autant que ses statuts l'y autorisent - lui garantir le maintien de cette couverture d'assurance (ATF 105 V 287 consid. 3b; GREBER, op.cit., p. 380 s.; MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. II, p. 309; RAUBER, Die Freizügigkeit nach KVG, thèse Berne 1985, p. 80). Il s'ensuit que le recourant pouvait en principe prétendre le maintien par une nouvelle caisse des garanties acquises au cours de son affiliation à la caisse intimée. Cependant, s'il bénéficiait auparavant d'une couverture complémentaire contre les accidents, une nouvelle caisse - pratiquant l'assurance-accidents - aurait sans doute été en droit, en août 1983, d'excepter de cette assurance les affections consécutives à l'événement du 20 avril 1979. Cela revient à dire que le recourant aurait dû être considéré comme "malade" au sens de l'art. 8 al. 2 LAMA et qu'il aurait ainsi eu

la possibilité - sous réserve de ce qui sera dit au considérant 5 - de demeurer affilié à la caisse-maladie de son ancien employeur. Toute autre solution aurait pour effet d'obliger la nouvelle caisse à assumer les conséquences de l'événement en question sans avoir la faculté d'instituer une réserve, ce qui serait contraire au but visé par l'art. 8 al. 2 LAMA. b) Les premiers juges semblent tenir pour constant que le recourant était assuré auprès de l'intimée contre la maladie uniquement. Or, dans la correspondance qu'il a échangée avec la caisse, le recourant a prétendu que sa couverture d'assurance comprenait également une assurance-accidents complémentaire (probablement à l'assurance-accidents obligatoire) et ses affirmations n'ont pas été démenties d'une manière convaincante par l'intimée. Il est vrai qu'un document intitulé "Versicherungsausweis" et qui figure au dossier contient la mention "ohne Unfall", mais cette restriction ne semble se rapporter qu'à la couverture des frais médicaux et pharmaceutiques et non pas aux prestations complémentaires en cas d'hospitalisation, pour lesquelles l'intéressé est également assuré. D'ailleurs, le certificat d'affiliation qui a été délivré au recourant le 3 août 1983 contient - à propos de ces prestations et sous la rubrique "réserves mises à l'assurance" - la remarque suivante: "Folgen des am 20.4.79 erlittenen Unfalles über Fr. 100/6000.–". On peut donc en déduire, sans que l'on puisse avoir une certitude à cet égard, que l'intimée alloue également à son assuré des prestations en cas d'accident, celles-ci étant toutefois limitées pour ce qui est des séquelles de l'événement du 20 avril 1979. Or, en dépit de ces indices et des allégations du recourant, les juges cantonaux n'ont procédé à aucune mesure d'instruction quant à l'éventualité et, le cas échéant, l'étendue d'une couverture d'assurance complémentaire. Cette lacune dans l'instruction contrevient à l'art. 30bis al. 3 let. c LAMA, qui enjoint au juge cantonal d'établir d'office les faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer les preuves nécessaires. Dans ces conditions, il se justifie de renvoyer la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle complète l'instruction dans le sens indiqué plus haut et qu'elle rende un nouveau jugement, conformément aux considérants. Cela ne vaut toutefois qu'en ce qui concerne l'affiliation de Jean Payn à la caisse intimée. En effet, il n'est pas allégué et il ne ressort pas

non plus des pièces que l'épouse de ce dernier était, au mois d'août 1983, malade au sens

de l'art. 8 al. 2 LAMA, de sorte que le jugement rendu à son endroit doit être confirmé.

5. Cela étant, on peut encore se demander - à supposer que le recourant fût assuré auprès de l'intimée pour des prestations en cas d'accident - si le droit au libre passage devrait être exclu aussi bien pour l'assurance-accidents que pour l'assurance-maladie ou si, au contraire, il faudrait admettre que l'intéressé ne peut prétendre le maintien de son affiliation à l'intimée que pour cette dernière assurance (cf. RJAM 1972 p. 142 ch. 2 et 1975 p. 157). Une telle distinction supposerait, en tout cas, que la caisse pratique d'une manière séparée (notamment eu égard à la perception des cotisations) ces deux branches d'assurance. Quoi qu'il en soit, il est prématuré de trancher la question au stade actuel de la procédure, car les parties n'ont pas eu l'occasion de se prononcer à ce sujet et les faits de la cause n'ont pas été établis à satisfaction.

Dispositiv

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce: Le recours est partiellement admis et le jugement du Tribunal des assurances du canton du Valais du 20 décembre 1984 est annulé en tant qu'il concerne Jean Payn. La cause est renvoyée à ce tribunal pour instruction complémentaire et nouveau jugement au sens des motifs.