Urteilskopf

112 V 291

51. Arrêt du 31 octobre 1986 dans la cause Caisse cantonale vaudoise d'assurance en cas de maladie et d'accidents contre Tappy et Tribunal des assurances du canton de Vaud
Regeste (de):
Statutarischer Einschluss des Unfallrisikos in die Krankenversicherung: Frage der Doppelversicherung und der Prämiengestaltung.

- Art. 129 Abs. 1 lit. b OG. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist zulässig gegen Verfügungen, welche in Anwendung eines Tarifes in einer konkreten Situation ergangen sind (Erw. 1).

- Art. 3 Abs. 5 KUVG, Art. 119 UVG, Art. 147 UVV. Das Inkrafttreten des UVG hat das Recht der Krankenkassen, die subsidiäre Unfallversicherung als Komplementärversicherung zu betreiben, nicht aufgehoben. Auf eine solche Versicherung sind die Art. 119 UVG und 147 UVV nicht anwendbar (Erw. 2).

- Art. 3 Abs. 3 KUVG. Wenn die Krankenkassen die subsidiäre Komplementär-Unfallversicherung betreiben, sind sie berechtigt, von ihren Mitgliedern, die dem UVG unterstehen, die gleiche Prämie zu erheben wie von den andern Mitgliedern (Erw. 3).

Regeste (fr):
Possibilité statutaire d'inclure le risque d'accidents dans l'assurance-maladie: Problèmes de la double assurance et de la fixation des cotisations.

- Art. 129 al. 1 let. b OJ. Le recours de droit administratif est ouvert contre des décisions qui sont prises en application d'un tarif dans une situation concrète (consid. 1).

- Art. 3 al. 5 LAMA, art. 119 LAA, art. 147 OLAA. L'entrée en vigueur de la LAA n'a pas supprimé le droit des caisses-maladie de pratiquer - à titre complémentaire - l'assurance subsidiaire en cas d'accidents. Les art. 119 LAA et 147 OLAA ne s'appliquent pas à une telle assurance (consid. 2).

- Art. 3 al. 3 LAMA. Lorsqu'elles pratiquent l'assurance-accidents complémentaire (et subsidiaire), les caisses-maladie sont en droit de percevoir une cotisation identique pour ceux de leurs membres qui sont soumis à la LAA et les autres affiliés (consid. 3).

Regesto (it):
Inclusione statutaria del rischio di infortunio nell'assicurazione malattia: Temi della doppia assicurazione e della determinazione dei premi.

- Art. 129 cpv. 1 lett. b OG. Il ricorso di diritto amministrativo è dato contro le decisioni prese in applicazione della tariffa in un caso concreto (consid. 1).

- Art. 3 cpv. 5 LAMI, art. 119 LAINF, art. 147 OAINF. L'entrata in vigore della LAINF non ha privato le casse malattia della facoltà di praticare - a titolo complementare - l'assicurazione sussidiaria infortuni. Gli art. 119 LAINF e 147 OAINF non si applicano a tale assicurazione (consid. 2).

- Art. 3 cpv. 3 LAMI. Quando praticano l'assicurazione infortuni complementare (e sussidiaria), le casse malattia hanno il diritto di percepire premi identici dai loro membri soggetti alla LAINF e da quelli che non lo sono (consid. 3).

Sachverhalt ab Seite 292

BGE 112 V 291 S. 292

A.- Denis Tappy est assuré depuis 1958 auprès de la Caisse cantonale vaudoise d'assurance en cas de maladie et d'accidents (ci-après: la caisse), en catégorie A/H, soit pour l'assurance de base des frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers. La caisse alloue ses prestations en cas de maladie et d'accidents, conformément à l'art. 28 de ses statuts. Elle perçoit une cotisation unique, sans distinction de la part afférente à l'un et l'autre risques. Dans le cas du prénommé, cette cotisation s'élevait à 69 francs par mois en 1984.
En sa qualité d'employé au service de l'Etat de Vaud, Denis Tappy est en outre obligatoirement assuré contre les accidents, depuis le 1er janvier 1984 et en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA). Cette assurance est gérée par la caisse, conformément à une décision prise à ce sujet par le Conseil d'Etat vaudois. Estimant se trouver, depuis le moment de son assujettissement à la LAA, en situation de "surassurance", Denis Tappy a demandé à la caisse de lui "soumettre toutes propositions utiles en vue de résoudre ce problème". Cette démarche a provoqué une décision formelle de la caisse, du 11 mai 1984, par laquelle cette dernière a déclaré maintenir à 69 francs la cotisation mensuelle pour l'assurance individuelle en cas de maladie et d'accidents.

B.- Denis Tappy a recouru contre cette décision devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud, en concluant à l'imputation des primes dues par son employeur en vertu de la LAA sur ses cotisations d'assurance-maladie et accidents individuelles, avec restitution de la somme en cause pour l'année 1984. Par jugement du 4 mars 1985, le Tribunal cantonal a admis le pourvoi en ce sens que "la caisse doit rembourser à l'assuré la part de la cotisation maladie-accidents individuelle qui couvre les mêmes risques que la couverture obligatoire du risque accidents selon la LAA, pour les six premiers mois de 1984".

C.- La caisse interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle demande l'annulation. Denis Tappy conclut au rejet du recours. Quant à l'Office fédéral des assurances sociales, il propose de l'admettre.

Erwägungen

Considérant en droit:

1. Selon l'art. 129 al. 1 let. b OJ, le recours de droit administratif n'est pas recevable contre des décisions concernant

BGE 112 V 291 S. 293

des tarifs. La réglementation des caisses-maladie concernant les cotisations de leurs assurés répond à la définition de tarif au sens de cette disposition (ATF ATF 97 V 69 consid. bb). Toutefois, selon la jurisprudence, le recours de droit administratif n'est irrecevable que contre des décisions qui ont pour objet l'établissement ou l'approbation d'un tarif dans son ensemble ou lorsqu'il vise directement des clauses tarifaires particulières en tant que telles. En revanche, la voie du recours de droit administratif est ouverte contre des décisions qui - comme c'est le cas en l'espèce - sont prises en application d'un tarif dans une situation concrète. Il n'en

demeure pas moins que, même dans cette éventualité, le Tribunal fédéral des assurances n'a pas le pouvoir de se prononcer sur tous les postes du tarif en question, y compris la relation qui existe entre ceux-ci; il doit bien plutôt se borner à contrôler la légalité du poste tarifaire incriminé, appliqué dans un cas précis (ATF 109 V 200 consid. 2b et les références).

2. a) Aux termes de l'art. 119 LAA, les contrats ayant pour objet l'assurance-accidents des travailleurs sont caducs dès l'entrée en vigueur de cette loi - c'est-à-dire dès le 1er janvier 1984 - pour les risques qui sont couverts par l'assurance-accidents obligatoire; les primes payées d'avance pour la période postérieure à l'entrée en vigueur seront restituées. Le Conseil fédéral a réglé dans le détail la question de la "caducité des contrats d'assurance existants" à l'art. 147 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), disposition dont la teneur est la suivante: "1. Tous les contrats d'assurance-accidents conclus par des employeurs en faveur de leur personnel ou par des organisations ou des groupes de travailleurs, et ayant pour objet des risques couverts par l'assurance-accidents obligatoire, sont caducs dès l'entrée en vigueur de la loi. 2. Tous les contrats d'assurance-accidents conclus par des travailleurs pour des risques couverts par l'assurance-accidents obligatoire sont caducs dès l'entrée en vigueur de la loi s'ils ont été dénoncés par écrit pour cette date ou s'ils le sont dans les six mois qui suivent. Les primes payées d'avance seront remboursées. Les assureurs doivent attirer de manière appropriée l'attention des assurés sur leur droit de résiliation. 3. S'agissant des contrats d'assurance multirisques couvrant entre autres le risque d'accidents, il est possible d'en dénoncer, suivant le deuxième alinéa, la clause concernant les accidents, sauf s'il s'agit d'assurances sur la vie." b) Selon l'art. 3 al. 5 LAMA, les caisses-maladie ont le droit de joindre à l'assurance en cas de maladie et de maternité d'autres branches d'assurance (assurances complémentaires) aux conditions

et dans les limites fixées par le Conseil fédéral. Elles ont notamment la possibilité d'introduire, en complément de la couverture du risque de maladie, celle du risque d'accidents (cf. art. 14 al. 2 Ord. III, RS 832.140). En principe, cette situation n'a pas été modifiée avec l'entrée en vigueur de la LAA (voir à ce sujet les procès-verbaux de la commission du Conseil national chargée de l'examen du projet de loi sur l'assurance-accidents obligatoire; séance des 18/19 avril 1977, p. 32, 35 et 78). En effet, la couverture du risque d'accidents par les caisses-maladie a généralement un caractère subsidiaire, en ce sens que le droit aux prestations n'est donné qu'en l'absence de toute couverture par un autre assureur (voir MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. II, p. 388 note 895). Or, dans ce cas, aucune des hypothèses envisagées par l'art. 147 OLAA n'est réalisée, du moment que cette disposition réglementaire vise uniquement les contrats d'assurance qui ont pour objet les mêmes risques que ceux couverts par l'assurance-accidents obligatoire. En l'espèce, l'assurance-accidents pratiquée à titre complémentaire par la recourante a précisément un tel caractère subsidiaire. Cela ressort clairement de l'art. 85 al. 1 des statuts de la caisse qui - dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 1984 - est ainsi rédigé: "Dans la mesure où les frais médicaux et pharmaceutiques sont à la charge d'une institution pratiquant l'assurance-accidents selon la LAA, de l'assurance militaire ou de l'assurance-invalidité, la caisse ne prend pas ces frais en charge." Par conséquent, une éventuelle application de l'art. 147 OLAA n'entre en l'occurrence pas en considération, ce qui, en particulier, excluait toute possibilité de dénonciation au sens de l'alinéa 3 de cette disposition.

3. Cela étant, il convient d'examiner si la caisse est en droit de percevoir une cotisation identique pour ceux de ses membres qui sont soumis à la LAA et les autres affiliés. En effet, il est constant que la recourante n'opère à cet égard aucune distinction, quand bien même elle ne doit en principe aucune prestation lorsqu'un assuré est victime d'un accident pris en charge par l'assurance-accidents obligatoire. a) Les premiers juges sont de l'avis que le régime du tarif unique, tel qu'il est pratiqué par la recourante pour la couverture des risques de maladie et d'accidents, sans distinction de la part afférente à l'un et l'autre risques, n'est pas contraire au droit fédéral:

on ne peut obliger les caisses-maladie qui pratiquent ainsi à abandonner ce système, qui inclut nécessairement la possibilité

BGE 112 V 291 S. 295

d'une "double assurance"; un tel système ne peut conduire l'assuré - soumis à la LAA - qu'à démissionner de sa caisse-maladie, mais cette situation n'est guère satisfaisante, étant donné qu'elle fait perdre au membre démissionnaire les avantages de son affiliation. Aussi la loi serait-elle entachée d'une lacune, que la juridiction cantonale a estimé pouvoir combler en recourant à la notion civile de l'enrichissement illégitime. Selon elle, l'assuré a en l'espèce ignoré, pendant un certain temps, qu'il payait ce qu'il ne devait pas; il se justifierait, par conséquent, de faire droit à ses conclusions pour une période de six mois à partir du 1er janvier 1984, en application par analogie de l'art. 147 OLAA. Au-delà de cette période, l'intéressé ne pourrait plus, en revanche, se prévaloir de l'une des conditions de l'art. 63 al. 1 CO, soit le fait d'avoir payé par erreur ce qu'il ne devait pas. b) Selon une jurisprudence constante, même lorsqu'elles réglementent ou appliquent dans un cas d'espèce des branches d'assurance complémentaires à l'assurance de base légale, les caisses-maladie ont l'obligation de se conformer aux principes juridiques de caractère général qui résultent du droit fédéral des assurances sociales, du droit administratif et de la Constitution fédérale; en particulier, elles sont tenues de respecter les principes fondamentaux de l'assurance-maladie sociale, notamment le principe de la mutualité (ATF 111 V 139 consid. 1a et la jurisprudence citée). Ce principe exige que les membres se garantissent mutuellement les mêmes avantages sans autre distinction que celle qui résulte des cotisations fournies et en excluant toute idée de bénéfice ou, en d'autres termes, postule l'équilibre des cotisations et des prestations et, à situations identiques, leur égalité (ATF ATF 109 V 148, ATF 108 V 258, ATF 106 V 178; ATFA 1967 p. 11 et les références citées). Cependant, le juge fera preuve d'une certaine retenue lorsqu'il est appelé à contrôler la légalité d'une clause ou d'un poste tarifaire en matière de cotisations d'assurance-maladie. En effet, les caisses doivent souvent tenir compte, dans l'établissement de leurs tarifs, d'éléments complexes, voire contradictoires quant à leur but, de sorte qu'il convient, en ce domaine, de leur réserver un large pouvoir d'appréciation. Au demeurant, la validité d'un poste tarifaire doit être examinée, non pas isolément, mais à la lumière du tarif dans son ensemble (cf. RAMA 1984 No K 573 p. 77 consid. 5; RJAM 1982 No 497 p. 174 consid. 3a et No 498 p. 176 ss). Par conséquent, l'intervention du juge doit se limiter aux cas où - sous un angle quantitatif - la différence de tarif entre deux communautés

BGE 112 V 291 S. 296

de risque distinctes est telle qu'une correction s'avère indispensable, compte tenu de tous les aspects du tarif en cause et de l'ensemble des circonstances (arrêt Drescher du 23 mai 1986, ATF 112 V 288 consid. 4). c) Au cas particulier, cette condition n'est toutefois pas réalisée. Selon les indications fournies par l'Office fédéral des assurances sociales dans le cadre de la procédure Drescher, susmentionnée, qui avait pour objet une affaire analogue à la présente cause, la différence tarifaire, pour tenir compte des deux catégories de risque en question (membres assujettis à la LAA et autres assurés) serait limitée, suivant les caisses, à un montant variant entre un et quatre francs par mois. Cela représente donc une somme relativement faible par rapport au montant total de la cotisation d'assurance-maladie et accidents (complémentaire) perçue en l'espèce par la recourante (69 francs par mois). Au demeurant, en présence d'une différence de tarif aussi faible, une intervention du juge se justifie d'autant moins qu'une application stricte du principe selon lequel la cotisation doit correspondre au risque couru ne serait guère praticable en l'occurrence; en outre cela apporterait une entrave à la gestion rationnelle des caisses-maladie et irait à l'encontre de considérations de politique sociale. Ainsi, compte tenu des

conditions d'assujettissement à la LAA et des changements qui peuvent à cet égard survenir dans la situation des assurés (voir les art. 1 à 5 LAA), les caisses-maladie ne seraient plus en mesure, le cas échéant, de pratiquer d'une manière efficace l'assurance-accidents complémentaire: il subsisterait nécessairement des lacunes, en ce sens que certains membres ne bénéficieraient d'aucune protection lors de la survenance du risque d'accidents. De plus, la création de deux communautés de risque distinctes entraînerait des complications administratives disproportionnées au résultat recherché (contrôles réguliers, modification des conditions d'assurance en cours de sociétariat, etc.), ce qui, par ailleurs, ne serait pas sans incidence sur le montant des cotisations des assurés. Enfin, le système de l'assurance-accidents subsidiaire, tel qu'il est pratiqué par la recourante, vise à combler une lacune dans le régime de la sécurité sociale en général, du moment qu'il permet d'allouer des prestations à une personne victime d'un accident et qui n'est pas - ou plus - couverte par un autre assureur. Or, un tel système est considéré comme un complément important à la LAA (cf. BO 1980 CE 470); il sera même généralisé si les Chambres fédérales adoptent le projet de loi fédérale sur

l'assurance-maladie et maternité, dans la version proposée par le Conseil fédéral dans son message du 19 août 1981 sur la révision partielle de l'assurance-maladie (art. 1er al. 3 du projet; FF 1981 II 1190). d) En conclusion, la décision litigieuse du 11 mai 1984 n'est pas critiquable et c'est à tort que les premiers juges ont prescrit à la recourante de restituer à l'intimé une part de la cotisation versée par ce dernier pour le premier semestre de l'année 1984. Le recours de droit administratif se révèle ainsi bien fondé.

4. (Frais.)

Dispositiv

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce: Le recours est admis et le jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 4 mars 1985 est annulé.