Urteilskopf

113 V 35

6. Extrait de l'arrêt du 13 avril 1987 dans la cause Société vaudoise et romande de secours mutuels contre Office fédéral des assurances sociales et Département fédéral de l'intérieur (concernant le contrat-cadre passé par ladite société avec le Groupement du Personnel et Famille de l'Industrie, des associations et sociétés affiliées à Neuchâtel)
Regeste (de):
Art. 5bis KUVG und Art. 2 Abs. 1 Vo II: Recht auf Abschluss von Kollektivversicherungsverträgen; Annullierung eines Vertrages, welcher der Neuregelung in diesem Bereich nicht entspricht, durch die Aufsichtsbehörde des Bundes.

- Der Bundesrat hat seine Befugnisse nicht überschritten, indem er den Kreis der Versicherungsnehmer, welche Kollektivversicherungsverträge mit den Krankenkassen abschliessen dürfen, in der von ihm gewählten Weise beschränkte (Erw. 3b).

- Begriff der "Fürsorgeeinrichtung" im Sinne des Art. 2 Abs. 1 lit. e Vo II (Erw. 4).

- Der Versicherungsnehmer kann sich i.c. nicht auf den Vertrauensschutz berufen (Erw. 5).

Regeste (fr):
Art. 5bis LAMA et art. 2 al. 1 Ord. II: Droit de conclure des contrats d'assurance-maladie collective; annulation par l'autorité fédérale de surveillance d'un contrat qui n'est pas conforme à la nouvelle réglementation en la matière.

- Le Conseil fédéral n'a pas outrepassé ses compétences en limitant comme il l'a fait le cercle des preneurs habilités à conclure des contrats d'assurance-maladie collective avec les caisses-maladie (consid. 3b).

- Notion d"'institution d'assistance" au sens de l'art. 2 al. 1 let. e Ord. II (consid. 4).

- In casu, le preneur ne peut pas invoquer le droit à la protection de la bonne foi (consid. 5).

Regesto (it):
Art. 5bis LAMI e art. 2 cpv. 1 Ord. II: Diritto di concludere contratti d'assicurazione collettiva; annullamento da parte dell'autorità federale di vigilanza di un contratto difforme dalla nuova disciplina in materia.

- Il Consiglio federale non ha esorbitato le sue competenze limitando, come ha fatto, la cerchia degli stipulanti abilitati a concludere contratti d'assicurazione collettiva con le casse malati (consid. 3b).

- Nozione di "istituti d'assistenza" giusta l'art. 2 cpv. 1 lett. e Ord. II (consid. 4).

- In casu lo stipulante non si può prevalere della protezione della buona fede (consid. 5).

Sachverhalt ab Seite 36

BGE 113 V 35 S. 36

A.- Il existe à Neuchâtel une association dénommée "Groupement du Personnel et Famille de l'Industrie, des associations et sociétés affiliées" (GPFI), qui a pour but "de conseiller à ses membres, ainsi qu'à leur famille, aux employeurs et salariés une prévoyance sociale adaptée à leurs besoins" et qui, pour atteindre ce but, "peut notamment conclure, avec des organismes d'assurance, toute convention utile". En font partie, en particulier, diverses associations de personnel et entreprises, situées en majorité dans le canton de Neuchâtel.
Le GPFI a conclu avec la Société vaudoise et romande de secours mutuels (SVRSM) un contrat-cadre d'assurance-maladie collective, dont la version la plus récente a pris effet le 1er juillet 1983 et qui a pour objet de définir les conditions auxquelles toute personne juridique ou entreprise affiliée au GPFI peut conclure avec la SVRSM un contrat collectif d'assurance-maladie. Ce contrat-cadre a été complété par un avenant du 4 octobre 1984, qui a été approuvé par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) le 20 décembre 1984. Selon le ch. 8.5 de cet avenant, la durée du contrat, antérieurement indéterminée, a été fixée à dix ans. Le 1er janvier 1985 est entrée en vigueur une nouvelle version de l'art. 2 al. 1 let. e de l'ordonnance II sur l'assurance-maladie concernant l'assurance collective pratiquée par les caisses-maladie reconnues par la Confédération (Ord. II), du 22 décembre 1964, disposition qui énumère les preneurs d'assurance habilités à conclure des contrats collectifs d'assurance-maladie avec les caisses. Considérant que le GPFI ne pouvait plus être reconnu comme preneur d'assurance sur la base de cette nouvelle réglementation, l'OFAS a notifié à la SVRSM une décision, du 24 février 1986, dont le dispositif était le suivant: "Le contrat-cadre SVRSM-G.P.F.I. est annulé pour le 31.12.1986 au plus tard.
A ce contrat ne peuvent plus adhérer, dès maintenant, de nouveaux assurés.
L'éventuel recours contre la présente décision n'aura pas d'effet suspensif (art. 55 al. 2 PA)."

B.- Le 8 août 1986, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a rejeté le recours formé contre cette décision par la SVRSM.

C.- La SVRSM interjette recours de droit administratif en concluant à l'annulation des décisions du DFI et de l'OFAS.

BGE 113 V 35 S. 37

Le DFI et l'OFAS concluent tous deux au rejet du recours, sur lequel le GPFI, en sa qualité d'intéressé au procès, a également été invité à se déterminer.

D.- Sur requête de la SVRSM, le Président du Tribunal fédéral des assurances a accordé l'effet suspensif au recours de droit administratif (ordonnance du 17 novembre 1986).

Erwägungen

Extrait des considérants:

1. (Recevabilité du recours de droit administratif et pouvoir d'examen; voir à ce propos ATF 108 V 132 consid. 1.)

2. La possibilité pour les caisses-maladie de pratiquer l'assurance-maladie collective est prévue par l'art. 5bis LAMA. Aux termes de l'al. 1er de cette disposition, les caisses peuvent en effet être autorisées par l'autorité de surveillance à conclure des contrats relatifs à l'assurance de groupes de personnes. Selon l'al. 3, les contrats d'assurance collective ne peuvent être conclus qu'avec des preneurs d'assurance ayant leur siège, une succur-

sale, un établissement ou une section dans le rayon d'activité de la caisse. En vertu de l'al. 5, le Conseil fédéral édicte des dispositions de détail sur l'assurance collective, ce qu'il a fait par l'Ord. II. Dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 1984, l'art. 2 al. 1 Ord. II disposait ce qui suit: "Les contrats d'assurance collective au sens
de l'art. 5bis, 3e alinéa, de la loi peuvent être conclus avec: a. Des employeurs, en faveur d'eux-mêmes, de leur personnel et des membres des familles;
b. Des associations d'employeurs, en faveur des
employeurs qui leur sont affiliés, du personnel de ces employeurs et des membres des familles;
c. Des associations de salariés, en faveur de
leurs affiliés et des membres de la famille de ceux-ci;
d. Des autorités, en faveur des personnes dont elles s'occupent et de celles qui sont soumises à l'assurance obligatoire en vertu de dispositions cantonales ou communales;
e. Des établissements, des homes ou d'autres
institutions, en faveur des personnes dont ils s'occupent."
Par une modification de ce texte, arrêtée par le Conseil fédéral le 26 novembre 1984 et entrée en vigueur le 1er janvier suivant (RO 1984 1481), l'art. 2 al. 1 let. e Ord. II autorise dorénavant la conclusion de contrats d'assurance collective avec des établissements, des homes et des institutions d'assistance, en faveur des

personnes dont ils s'occupent. Le Conseil fédéral a en outre adopté, à cette occasion, des règles transitoires qui prévoient que les contrats conclus avant l'entrée en vigueur de la modification devront être adaptés aux nouvelles dispositions pour le 1er janvier 1986 au plus tard; les contrats qui ne sont pas conformes à la nouvelle réglementation devront être annulés pour la date précitée. Aussi la décision de l'OFAS du 24 février 1986 est-elle motivée par le fait que le GPFI, qui avait été considéré à l'époque comme une "institution" au sens de l'ancien art. 2 al. 1 let. e Ord. II ne répond pas à la notion d'"institution d'assistance" selon le nouveau droit.

3. La recourante remet en cause, sans toutefois motiver véritablement son point de vue, la légalité de l'art. 2 al. 1 Ord. II. A cet égard, elle affirme que le Conseil fédéral "ne pouvait pas poser des règles aussi discriminatoires, source d'inégalités de traitement flagrantes". a) (Contrôle de la légalité des dispositions d'application prises par le Conseil fédéral.) b) Dans le cas particulier, la loi donne au Conseil fédéral une liberté d'appréciation très étendue puisqu'elle ne contient aucune indication sur la manière dont celui-ci doit user de la délégation de compétence qui lui est confiée par l'art. 5bis al. 5 LAMA. C'est dire que l'autorité exécutive était assurément fondée à limiter comme elle l'a fait le cercle des preneurs habilités à conclure des contrats d'assurance collective avec les caisses-maladie. D'ailleurs, par l'adoption de l'art. 5bis LAMA, il s'est agi, avant tout, de réglementer les contrats d'assurance collective conclus par des employeurs en faveur de leurs salariés, cela dans le but d'être libérés de leur obligation de payer le salaire en cas de maladie (voir à ce sujet le message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi modifiant le titre premier de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents du 5 juin 1961, FF 1961 I 1474). L'on ne saurait donc, à l'évidence, reprocher au Conseil fédéral d'avoir apporté des restrictions, par rapport aux intentions du législateur, au droit de certains preneurs potentiels d'intervenir en qualité de partenaires des caisses.

4. a) Comme cela ressort de divers documents figurant au dossier, relatifs à la genèse de l'art. 2 al. 1 let. e Ord. II et aux motifs qui ont conduit à la modification du 26 novembre 1984, cet article avait pour but, dans sa version initiale, de permettre l'assurance collective des personnes séjournant dans des homes et autres

établissements, ainsi que celle des membres des associations dont il est conforme au but de conclure une assurance-maladie pour leurs affiliés, telles les associations de défense des intérêts de certains groupes de la population (par exemple l'association des réfugiés hongrois); étaient également visés les contrats conclus par la fondation "Pour la jeunesse" et par l'Union suisse de charité Caritas, en faveur des enfants dont elles s'occupent. Un certain laxisme dans l'application de cette réglementation a permis la conclusion de contrats avec des associations de personnes constituées en partie pour l'occasion, sur la base de statuts relativement imprécis. Aussi était-il devenu nécessaire de limiter le cercle des associations ou institutions pouvant intervenir en qualité de preneur, d'où le remplacement, dans l'ordonnance, de l'expression "autres institutions" par celle d'"institutions d'assistance". Selon les termes d'une circulaire que l'OFAS a adressée aux caisses-maladie, ainsi qu'à leurs fédérations et aux organisations intéressées, en juin 1984, il s'agissait d'éviter "que l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques ne conduise à une séparation complète des bons et des mauvais risques". En effet, par des conditions très avantageuses, les caisses avaient cherché à attirer, dans le cadre de contrats collectifs, des assurés relativement jeunes et en bonne santé, ce qui était de nature à compromettre la situation financière des caisses concernées et avait pour conséquence de faire supporter une partie de leur déficit par les membres de l'assurance individuelle. L'intention du Conseil fédéral était donc de revenir à une pratique plus restrictive qui, à l'origine, était que les sociétés ou institutions puissent faire assurer collectivement leurs membres, mais seulement si elles accordaient à ceux-ci une aide réelle et étendue. b) Selon le ch. 3 de ses statuts, le GPFI a pour but de conseiller à ses membres, ainsi qu'à leur famille, aux employeurs et salariés une prévoyance sociale adaptée à leurs besoins (al. 1). Pour atteindre ce but, il peut notamment conclure, avec des organismes d'assurance, toute convention utile (al. 2). Il peut créer des services consultatifs permettant de renseigner ses membres de façon objective en organisant des conférences et des cours et en publiant des documents; il peut participer à des débats publics, favoriser toute action ou étude d'intérêt général relevant du domaine de la santé et s'adresser aux autorités (au moyen de résolutions, pétitions ou déterminations dans le cadre de procédures de consultation) (al. 3). Il assiste particulièrement ses membres lors

de la mise en application de nouvelles lois et réglementations fédérales et cantonales; il peut adjoindre à son programme d'activité d'autres domaines favorisant l'épanouissement de la vie de famille (al. 4). Le GPFI a également établi un règlement intitulé "Contribution financière et fonds de secours", qui impose à chaque membre le versement d'une contribution servant à payer les frais de fonctionnement de l'association, à financer un fonds de secours et à alimenter un fonds de réserve. c) Sur la base de ces textes, il y a lieu d'admettre que le GPFI est une institution autonome qui regroupe divers adhérents, moyennant contribution financière, en vue d'obtenir, principalement, certains services occasionnels, notamment des conseils d'ordre actuariel. Dès lors, si l'on interprète l'art. 2 al. 1 let. e Ord. II en tenant compte de l'intention du législateur - soit en l'occurrence du Conseil fédéral -, on doit considérer qu'il ne présente pas les caractéristiques d'une institution d'assistance au sens de cette disposition réglementaire, faute d'apporter à ses adhérents une aide directe et étendue. Une interprétation littérale ne permettrait d'ailleurs pas d'aboutir à une autre conclusion: dans le langage courant, l'expression "institution d'assistance" est généralement définie comme un organisme fournissant une aide matérielle, voire également morale, en faveur de personnes nécessiteuses; or il est manifeste que le GPFI ne fournit aucune aide de ce genre à ses adhérents. d) Quant à la question de savoir si le GPFI pourrait éventuellement être reconnu comme un preneur d'assurance collective en vertu des lettres a à c de l'art. 2 al. 1 Ord. II, elle doit être résolue par la négative. En effet, le cercle de ses membres n'est pas défini de manière précise: selon ses statuts peuvent devenir membres de l'association, en en faisant la demande au moyen d'une formule spéciale, "les personnes physiques ou morales visées à l'art. I ci-dessus", ce qui signifie, selon toute apparence, les personnes physiques

et morales mentionnées dans le nom de l'association. Celle-ci peut donc englober aussi bien des employeurs que des salariés, des travailleurs indépendants, voire des organisations qui n'ont aucun lien direct avec le monde du travail. Le GPFI ne peut ainsi se prévaloir ni de la qualité d'employeur, ni de celle d'association d'employeurs ou de salariés.

BGE 113 V 35 S. 41

e) Au vu de ce qui précède, on doit admettre que l'OFAS, en tant qu'autorité de surveillance, était en droit, sur la base de la nouvelle teneur de l'art. 2 Ord. II et des dispositions transitoires adoptées par le Conseil fédéral lors de la modification du 26 novembre 1984, d'imposer à la SVRSM l'annulation du contrat qu'elle avait conclu avec le GPFI (cf. également l'art. 14 Ord. II).

5. La recourante, qui ne prétend au demeurant pas que le DFI ait mal appliqué les règles susmentionnées, fait cependant valoir que la décision attaquée viole le droit à la protection de la bonne foi, cela pour la raison suivante: Dans sa version de 1983, le contrat litigieux disposait que celui-ci était conclu pour une durée indéterminée et qu'il pouvait être dénoncé en tout temps, pour la fin d'une année civile, moyennant préavis de trois mois. Fort d'une expérience malheureuse, faite antérieurement, la recourante s'est efforcée, par la suite, de modifier cette clause en obtenant du GPFI, par la conclusion de l'avenant du 4 octobre 1984, qu'il s'engage pour une durée ferme de dix ans. Compte tenu de l'art. 4 Ord. II, qui fait obligation de soumettre à l'approbation de l'OFAS non seulement les contrats collectifs eux-mêmes, mais également leurs modifications et compléments, elle a requis et obtenu de l'autorité fédérale de surveillance qu'elle approuve l'avenant en question, ce qui a été fait le 20 décembre 1984. Or, fait valoir la recourante, l'OFAS, qui a pour le moins inspiré la nouvelle réglementation de l'art. 2 Ord. II, ne pouvait de bonne foi donner son approbation, près de quatre semaines après l'adoption des nouvelles dispositions et à une dizaine de jours de l'entrée en vigueur de celles-ci, à un avenant liant les parties au contrat-cadre pendant dix ans au moins. Cette argumentation n'apparaît pas décisive. Sans doute, à certaines conditions, le droit à la protection de la bonne foi permet-il au citoyen d'exiger que l'autorité respecte ses promesses et qu'elle évite de se contredire. Ainsi, un renseignement ou une décision erronés peuvent obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi (sur ces conditions, voir par exemple ATF 112 V 119 consid. 3a, ATF 111 V 71, ATF 110 V 155 consid. 4b, ATF 109 V 55 consid. 3a). Mais, dans le cas particulier, l'une au moins de ces conditions - cumulatives - n'est pas remplie, à savoir que la loi n'a pas changé depuis le moment où le renseignement (in casu l'approbation) a été donné. Au demeurant, dans sa circulaire du mois de juin 1984, l'OFAS avait informé les caisses-maladie des modifications projetées de

BGE 113 V 35 S. 42

l'Ord. II. On peut donc se demander si la recourante ne s'est pas rendue compte que l'approbation du 20 décembre 1984 était erronée, par rapport aux modifications décidées le 26 novembre précédent, ou, à tout le moins, que cette approbation risquerait un jour ou l'autre d'être remise en cause. Compte tenu de ce qui a été dit plus haut, il n'est toutefois pas nécessaire d'examiner plus avant cette question.