Urteilskopf

117 V 53

8. Arrêt du 19 mars 1991 dans la cause L. contre Société suisse de secours mutuels Helvétia et Société suisse de secours mutuels Helvétia contre L. et Tribunal des assurances du canton de Vaud
Regeste (de):
Art. 70 Abs. 2 ZGB, Art. 1 Abs. 2 KUVG: Recht des Mitglieds auf Austritt aus einer als Verein organisierten Krankenkasse.

Unzulässigkeit einer reglementarischen Bestimmung, welche im Bereich der Krankenpflegeversicherung mit Jahresfranchise das Recht eines Mitglieds auf Austritt verschiedenen Einschränkungen unterwirft (Mitgliedschaft während mindestens drei Jahren, Austritt nur auf Ende des Kalenderjahres, einjährige Kündigungsfrist).

Regeste (fr):
Art. 70 al. 2 CC, art. 1er al. 2 LAMA: Droit d'un membre de démissionner d'une caisse-maladie constituée en association.

Illicéité d'une disposition réglementaire qui, dans le cadre de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques avec franchise annuelle, soumet le droit d'un membre de démissionner à diverses restrictions (affiliation de trois ans au moins, démission ne pouvant prendre effet qu'au terme d'une année civile, délai de résiliation d'une année).

Regesto (it):
Art. 70 cpv. 2 CC, art. 1 cpv. 2 LAMI: Diritto di dimettersi di un membro di cassa malati costituita quale associazione.

Illegalità di una disposizione, la quale, nell'ambito della cura medica e dei medicamenti con franchigia annuale, sottopone a diverse restrizioni il diritto di dimettersi di un membro (affiliazione per almeno tre anni, dimissioni con effetto solo alla fine dell'anno civile, termine di dimissione di un anno).

Sachverhalt ab Seite 53

A.- William L., né en 1948, est assuré auprès de la Société suisse de secours mutuels Helvétia (ci-après: la caisse) depuis le 1er janvier 1980. Une première modification de sa couverture d'assurance a pris effet le 1er janvier 1984, date à laquelle il est passé dans la catégorie "patients privés" avec une franchise annuelle de 300 francs pour l'assurance des frais de soins médico-pharmaceutiques. Une seconde modification a entraîné l'augmentation de la franchise annuelle à 1'000 francs dès le 1er mars 1988.
Par lettre datée du 27 décembre (1988), l'assuré a informé la caisse qu'en raison de l'augmentation de 16% de ses cotisations d'assurance,

il se voyait "dans l'obligation de rompre (son) contrat", sans préciser toutefois à partir de quelle date. Dans sa réponse du 16 janvier 1989, la caisse a indiqué que les assurés au bénéfice d'une assurance avec "grande franchise" de 100 francs, 300 francs, 500 francs ou 1'000 francs ne pouvaient présenter leur démission qu'au terme d'une période d'affiliation de trois ans, pour la fin d'une année civile et moyennant un délai de résiliation d'une année; comme, dans le cas particulier, l'intéressé avait conclu une assurance avec une franchise de 1'000 francs à partir du 1er mars 1988, son affiliation devait être maintenue jusqu'au 31 décembre 1991. William L. a contesté ce point de vue, tout en informant la caisse que son employeur avait conclu un contrat d'assurance-maladie collective avec la Caisse-maladie Grutli. Par courrier du 21 février 1989, la caisse a invité l'assuré à produire une copie de son contrat de travail afin de savoir s'il existait une obligation d'adhérer au contrat collectif conclu par l'employeur et la Caisse-maladie Grutli. Elle se déclarait disposée à réexaminer la requête de l'assuré sur la base de ce document. William L. a fait parvenir à la caisse une attestation de son employeur, datée du 3 mars 1989, selon laquelle l'adhésion au contrat d'assurance-maladie collective conclu en faveur du personnel était vivement conseillée aux collaborateurs de l'entreprise. La caisse a alors notifié à son assuré une décision, du 7 mars 1989, par laquelle elle déclarait confirmer le contenu de sa lettre du 16 janvier précédent et, partant, maintenir l'affiliation de l'intéressé jusqu'au 31 décembre 1991.

B.- Saisi d'un recours formé par William L., le Tribunal des assurances du canton de Vaud l'a partiellement admis par jugement de son président du 25 septembre 1989, la décision entreprise étant réformée "en ce sens que la démission du (prénommé) de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques est acceptée pour le 31 décembre 1989".

C.- Tant William L. que la caisse interjettent recours de droit administratif contre ce jugement. Le premier demande au Tribunal fédéral des assurances de déclarer "recevable (sa) démission du 27 décembre 1988 pour le 31 janvier 1989". La seconde conclut à l'annulation du jugement entrepris et au rétablissement de sa décision du 7 mars 1989. Chaque partie conclut au rejet du pourvoi formé par son adversaire. De son côté, l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après: l'OFAS) propose l'admission du recours de William L. et le rejet de celui

de la caisse. En outre, le président du Tribunal des assurances du canton de Vaud présente des observations à l'encontre du pourvoi formé par la caisse, laquelle y répond dans son préavis sur le recours de l'assuré.

Erwägungen

Considérant en droit:

1. (Pouvoir d'examen)

2. a) La Société suisse de secours mutuels Helvétia est une association au sens des art. 60 ss CC, régie par des statuts du 20 novembre 1965 (st.), modifiés à de nombreuses reprises. Elle se compose de membres actifs et de membres honoraires (art. 7 st.). Le droit des membres de démissionner est réglementé par l'art. 19 st. qui a la teneur suivante: al. 1: un membre actif peut donner, en tout temps, sa démission pour la fin d'un mois,

moyennant un préavis d'un mois. La démission doit être donnée par écrit. La renonciation au titre de membre honoraire peut se faire en tout temps. al. 2: le Comité central peut prévoir des délais de préavis divergents. Par ailleurs, l'art. 52 st. dispose que les membres sont tenus de prendre à leur charge une participation aux frais médico-pharmaceutiques (cat. A), conformément aux dispositions fédérales, et donne au Comité central la compétence de fixer les détails dans un règlement. Se fondant sur cette disposition statutaire, le Comité central de la caisse a édicté le 13 décembre 1986 un règlement sur la participation aux frais dans l'assurance des frais médicaux et pharmaceutiques (cat. A) avec franchise par année civile (franchise annuelle ordinaire et à option) (règlement KOBE JF; ci-après: le règlement) dont l'art. 13, intitulé "transfert et démission", contient en particulier la disposition suivante: al. 3: la réduction de la franchise annuelle à option, le transfert de l'assurance des frais médicaux et pharmaceutiques avec franchise à option dans l'assurance ordinaire des frais médicaux et pharmaceutiques, ainsi que la démission de l'assurance des frais médicaux et pharmaceutiques (cat. A), peuvent être déclarés au plus tôt après une durée minimale d'assurance de trois ans pour la fin d'une année civile, moyennant le respect d'un délai de résiliation d'une année. b) Le 10 avril 1987, l'OFAS - agissant en sa qualité d'autorité chargée par le Conseil fédéral d'approuver les modifications apportées aux statuts et règlements des caisses reconnues (art. 3 Ord. V) - a informé la caisse qu'il ne pouvait approuver la disposition réglementaire

ci-dessus reproduite qu'autant que la démission de l'assurance des frais médicaux et pharmaceutiques demeurât possible conformément à l'art. 19 al. 1 st. et ne dépendît pas d'une durée de sociétariat de trois ans. Selon l'autorité de surveillance, une telle restriction du droit de démissionner irait à l'encontre de la réglementation impérative prévue à l'art. 70 al. 2 CC. Aussi l'OFAS invitait-il la caisse à supprimer purement et simplement, "à la prochaine occasion", les termes "ainsi que la démission de l'assurance des frais médicaux et pharmaceutiques (cat. A)".
Cet acte administratif n'a, semble-t-il, pas fait l'objet, de la part de la caisse, d'un recours ou d'une dénonciation au sens de l'art. 71 PA auprès du Département fédéral de l'intérieur (cf. à ce sujet ATF 115 V 396 consid. 1 et ATF 112 Ia 361 consid. 4c/aa). Pour sa part, l'OFAS maintient expressément son point de vue dans ses préavis sur les présents recours de droit administratif.
c) Le premier juge, tout en déclarant que "les nécessités du droit des assurances sociales doivent primer sur la stricte application du droit des sociétés", est cependant d'avis que les restrictions du droit des membres de démissionner de la caisse prévues à l'art. 13 al. 3 du règlement ne sont conformes ni au principe de proportionnalité ni à celui de la mutualité dont découle le principe de l'égalité de traitement. C'est pour ce motif, selon lui, que la disposition réglementaire en cause ne doit pas être appliquée. En revanche, le premier juge considère que "les assurés avec une grande franchise bénéficient de cotisations très favorables" et qu"'il est donc logique qu'en contrepartie ils doivent rester un peu plus longtemps dans une caisse que ceux qui paient des cotisations plus élevées". Il en déduit que c'est la règle de l'art. 70 al. 2 CC, prévoyant un délai plus long que celui qui figure à l'art. 19 al. 1 st., qui doit être appliquée. En conséquence, la démission de l'assuré ayant été présentée le 27 décembre 1988, elle prend effet le 31 décembre 1989. d) L'assuré conteste ce point de vue. Il estime que "la réglementation des droits fondamentaux de sociétariat" doit être la même pour tous les membres de la caisse qui bénéficient d'une assurance des soins médico-pharmaceutiques. Aussi demande-t-il que sa démission soit acceptée pour le 31 janvier 1989, conformément à l'art. 19 al. 1 st. e) De son côté, la caisse fait valoir les arguments suivants: - Le principe de l'égalité de traitement entre les assurés exige que l'on applique à la démission les mêmes exigences de délai qu'en

ce qui concerne la modification des franchises annuelles. Sinon un assuré qui souhaite diminuer le montant de sa franchise sans respecter les délais prévus par les conditions d'assurance pourrait démissionner, puis, immédiatement après, demander sa réadmission en choisissant cette fois une franchise plus basse. En outre, l'exigence d'une durée minimale d'affiliation à l'assurance avec franchise annuelle à option contribue à équilibrer les risques au sein du groupe de risques uniforme imposé par l'art. 26ter al. 2 Ord. V, concrétisant ainsi le principe de solidarité sur lequel est fondée l'assurance-maladie sociale.
- Au demeurant, la solution préconisée par le premier juge ne respecte pas non plus le principe de l'égalité de traitement de tous les membres de la caisse puisqu'elle s'écarte elle aussi de la règle prévue à l'art. 19 al. 1 st., en ce qui concerne les assurés ayant choisi une franchise annuelle à option. - Si l'on avait institué, pour ces assurés, un délai de démission d'un mois et un délai de modification de la franchise d'un an, on aurait en fait "consacré des voies parallèles servant toutes deux à l'adaptation de la couverture, l'une pour les assurés patients et l'autre pour les assurés pressés mais qui acceptent le risque (calculable d'avance) d'une réserve d'assurance ou d'une modification de groupe d'âge". Or, l'OFAS a précisément voulu éviter cette solution en réglementant l'assurance avec franchise annuelle. - "Les très importantes réductions de primes dont bénéficient les assurés avec franchise à option leur permettent de jouir d'avantages supérieurs au risque assumé." Il faut en effet procéder à ce calcul sur plusieurs années "en partant de l'idée que l'assuré moyen n'est dans tous les cas pas malade chaque année dans une mesure impliquant l'épuisement successif de plusieurs franchises annuelles". Pour ce motif, il a été nécessaire d'instaurer des "barrières autres que seulement financières". - La réglementation du droit commun, en l'occurrence l'art. 70 al. 2 CC, doit céder le pas devant le droit de l'assurance-maladie sociale qui a d'autres priorités et qui est régi par d'autres principes. C'est ainsi que dans les régimes d'assurance obligatoire la démission d'une caisse est pratiquement impossible, tandis que le droit des caisses d'exclure leurs membres a été considérablement restreint par la jurisprudence. Par ailleurs, si l'on voulait rigoureusement soumettre les délais de démission aux prescriptions du droit privé, il s'ensuivrait d'inadmissibles

inégalités de traitement selon que les caisses sont organisées, comme la loi leur en donne la faculté, sous la forme d'association, de fondation ou de société coopérative. - La réglementation critiquée ne viole pas le principe de proportionnalité, étant donné le but visé qui est d'éviter une utilisation abusive du droit de démission pour contourner la réglementation relative à la diminution du montant de la franchise dans le système de l'assurance avec franchise annuelle à option. - Enfin, l'assuré connaissait parfaitement les conditions de l'assurance à laquelle il a souscrit et il savait donc à quoi s'en tenir en ce qui concerne le délai de démission. Aussi n'est-il pas de bonne foi lorsqu'il conteste l'application de cette réglementation.

3. a) Le Tribunal fédéral des assurances a déjà eu l'occasion de se prononcer sur la question des relations entre le droit privé qui régit la forme juridique et l'organisation des caisses-maladie constituées en société coopérative, en association ou en fondation (art. 1er al. 1 let. c Ord. V) et les règles de droit public auxquelles sont soumises les caisses-maladie reconnues. Il l'a généralement résolue de manière pragmatique, en recherchant dans chaque cas d'espèce une solution appropriée, conformément au principe selon lequel il convient d'appliquer les règles du droit privé, dans la mesure ou elles sont compatibles avec le droit des assurances sociales (ATF 105 V 88 consid. 2; RJAM 1977 No 290 p. 120 consid. 3). En tout état de cause, l'autonomie des caisses organisées selon le droit privé est fortement restreinte par le droit fédéral de l'assurance-maladie et par les principes généraux de l'activité administrative. C'est l'une des conséquences du fait que, depuis la novelle du 13 mars 1964, les caisses-maladie reconnues sont délégataires de la puissance publique, revêtues du pouvoir de décision dans le domaine d'activité qui leur est propre (cf. à ce propos ATF 112 Ia 365 consid. 5c). b) Aux termes de l'art. 70 al. 2 CC, chaque sociétaire est autorisé de par la loi à sortir de l'association, pourvu qu'il annonce sa sortie six mois avant la fin de l'année civile ou, lorsqu'un exercice administratif est prévu, six

mois avant la fin de celui-ci. Selon un arrêt récent, cette règle du droit civil ne peut être invoquée pour empêcher l'application d'une convention conclue entre une caisse-maladie de droit privé et une collectivité de droit public dans le but d'exécuter la législation cantonale sur l'obligation d'assurance. En conséquence, une personne peut être contrainte de s'affilier à une caisse-maladie

BGE 117 V 53 S. 59

revêtant la forme d'une association, et empêchée d'en démissionner en vertu d'une règle de droit cantonal fondée sur l'art. 2 al. 1 let. b LAMA (RAMA 1987 n K 744 p. 293 consid. 4c; cf. aussi RIEMER, Schweizerisches Zivilgesetzbuch, Das Personenrecht, commentaire bernois, T. I/3/2, Syst. Teil n. 149, et les arrêts cités). Dans ce dernier cas, le droit public cantonal l'emporte sur le droit privé fédéral (art. 6 al. 1 CC). c) Le problème qui se pose en l'espèce est toutefois différent. Il s'agit de savoir si le droit fédéral de l'assurance-maladie sociale autorise une caisse-maladie constituée en association à déroger dans ses statuts à l'art. 70 al. 2 CC en imposant aux membres démissionnaires un délai plus long ou des conditions plus restrictives que celles qui sont prévues par le code civil. La réponse à cette question ne peut qu'être négative. La LAMA ne prévoit en effet aucune obligation d'assurance. C'est même le fondement de tout le système suisse de l'assurance-maladie sociale, le législateur fédéral s'étant jusqu'à présent toujours refusé à faire usage de la compétence que l'art. 34bis al. 2 Cst. lui confère depuis plus d'un siècle. Or, seule une obligation d'adhésion ("Zwangsmitgliedschaft") fondée sur le droit public, fédéral ou cantonal, peut faire obstacle à la liberté d'un membre de démissionner d'une association, ou permettre à une caisse-maladie de fixer un délai de préavis plus long que celui qui est prévu à l'art. 70 al. 2 CC (RIEMER, op.cit., Syst. Teil n. 149 et 161, n. 270 ad art. 70 CC).
Certes, la jurisprudence fondée sur le principe de l'application subsidiaire du droit privé aux caisses-maladie a été critiquée par la doctrine (cf. notamment FREIVOGEL, Das Ende der Leistungspflicht von Krankenkassen nach Erlöschen der Kassenmitgliedschaft, RSJ 1985/81 p. 284). En l'occurrence, on ne voit toutefois pas en quoi la règle de l'art. 70 al. 2 CC serait en contradiction avec le sens et le but de l'assurance-maladie sociale. Tous les arguments invoqués en l'espèce pour écarter l'application de l'art. 19 al. 1 st. ou, subsidiairement, celle de l'art. 70 al. 2 CC ne se fondent nullement sur les caractéristiques propres à l'assurance-maladie sociale mais uniquement sur la prétendue nécessité d'empêcher d'éventuels abus lors de la conclusion d'une assurance des frais de soins médico-pharmaceutiques avec franchise annuelle à option. Autrement dit, la caisse défend un intérêt purement financier, sans rapport avec le but d'intérêt général de la législation en matière d'assurance-maladie sociale.

BGE 117 V 53 S. 60

Il suffit, pour s'en convaincre, de reprendre les arguments en question, exposés ci-dessus au consid. 2e: - Le principe de l'égalité de traitement n'est pas en cause en l'espèce. L'équilibre des risques doit être réalisé par le calcul des cotisations, en respectant d'une part le principe fondamental de l'art. 16, première phrase, Ord. V et d'autre part les règles spéciales sur les cotisations en cas de franchise à option (art. 26quater Ord. V et ordonnance 11 du DFI sur l'assurance-maladie concernant les cotisations des assurés en cas de franchise annuelle à option, du 8 décembre 1986, dans la version - déterminante en l'occurrence - valable jusqu'au 31 décembre 1990 (RO 1991 I 17). Dans l'éventualité ou un membre ne démissionnerait que pour s'affilier à nouveau à la même caisse, afin de contourner les dispositions réglementaires soumettant à certains délais le droit d'un assuré de demander une diminution de la franchise (cf. à ce sujet ATF 117 V 62), la caisse pourrait faire échec à cette manoeuvre en ne l'admettant que dans l'assurance de base, seule obligation que lui impose la loi (ATF 114 V 274). Au demeurant, l'argument en question n'est guère pertinent. Si un assuré prend le risque de démissionner pour s'assurer à nouveau, mais à des conditions qu'il juge plus avantageuses, c'est en principe pour s'affilier à une autre caisse ou pour bénéficier d'un contrat d'assurance collective conclu par son employeur. C'est en

réalité à cette possibilité que la disposition réglementaire litigieuse cherche à faire obstacle. - Il est vrai que la solution préconisée par le premier juge, à savoir l'application ex officio de l'art. 70 al. 2 CC en lieu et place de l'art. 19 al. 1 st., ne respecte pas le principe de l'égalité de traitement des assurés. Si cette solution doit être écartée, ce n'est toutefois pas parce qu'elle contrevient à l'art. 13 al. 3 du règlement, mais parce qu'elle lèse les droits de l'assuré. - L'argument selon lequel on ne peut réglementer différemment le délai de démission et celui de modification de la franchise n'est pas plus pertinent que le premier argument ci-dessus exposé. Le passage d'une franchise à une autre et le droit de démissionner de la caisse sont deux problèmes différents qui doivent être réglés indépendamment l'un de l'autre. - Il n'est nullement prouvé que les assurés qui choisissent la franchise à option bénéficient de primes avantageuses par rapport au risque couvert par la caisse. En effet, le Conseil fédéral, qui a entendu fixer lui-même les principes de calcul des cotisations en cas

de franchise à option, l'a fait de telle manière que les facteurs de réduction des cotisations soient inférieurs à ce qu'ils seraient si l'on s'en tenait aux seuls critères actuariels. C'est l'objet de l'art. 26quater Ord. V, complété par l'ordonnance 11 du DFI (v. ATF 117 V 66 consid. 3c). - Dans la mesure ou le droit de sortir d'une société coopérative est réglementé de manière différente du droit de démissionner d'une association, il y a effectivement inégalité de traitement. Mais ce n'est qu'une apparence puisque les caisses sont libres de régler comme elles l'entendent les modalités de la démission de leurs membres, à la seule condition de ne pas fixer des délais plus longs que ceux que prescrivent les règles du droit privé qui assurent une protection minimale aux membres sortants (art. 70 al. 2 CC et 842 ss CO). - Il n'y a pas lieu d'appliquer le principe de proportionnalité au cas d'espèce. A cet égard, le raisonnement du premier juge est erroné. - Enfin, nul ne peut être contraint de respecter une réglementation statutaire qui viole la loi. Cela étant, on ne saurait reprocher à l'assuré de s'en prendre à une condition d'assurance qui restreint son droit de démissionner aux conditions et dans le délai prévu à l'art. 19 al. 1 st.

4. Il apparaît ainsi que dans la mesure ou il subordonne le droit d'un assuré de démissionner de la caisse à une durée d'affiliation minimale de trois ans et à un délai de résiliation d'un an, l'art. 13 al. 3 du règlement déroge sans justification objective à l'art. 19 al. 1 st. Au surplus, il n'est pas conforme à l'art. 70 al. 2 CC, disposition de droit fédéral applicable en l'occurrence, bien que la caisse ne soit pas une association ordinaire mais une caisse-maladie reconnue.
La démission d'une association donnée en conformité des statuts est un acte formateur unilatéral non soumis à acceptation (RAMA 1988 n K 785 p. 411 consid. 3; RIEMER, op.cit., n. 266 ad art. 70 CC). En l'espèce, William L. a fait part de sa démission à la caisse, en omettant toutefois de préciser à partir de quelle date. Dans ces conditions - et cela ressort aussi du dossier de la procédure - on doit admettre qu'il entendait démissionner pour le plus prochain terme statutaire, à savoir le 31 janvier 1989. Il en avait le droit et la caisse ne pouvait exiger de sa part qu'il restât membre et assuré, au-delà de cette date. Le recours de William L. apparaît ainsi bien fondé, ce qui entraîne l'annulation de la

décision administrative litigieuse et celle du jugement entrepris qui impose à tort au recourant un délai de préavis d'une année, en reportant l'effet de sa démission jusqu'à la fin de l'année 1989. Quant au recours de la caisse, il doit être rejeté.

5. (Frais de justice)