Urteilskopf

124 V 356

60. Extrait de l'arrêt du 19 octobre 1998 dans la cause B. contre Chrétienne-Sociale Suisse Assurance et Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais
Regeste (de):
Art. 37 Abs. 2 und Art. 39 UVG; Art. 50 UVV: Wagnisse.

- Mangels einer im neuen Gesetz ausdrücklich eingeräumten Befugnis verfügen die Krankenkassen unter der Herrschaft des KVG nicht über die notwendige Selbstbestimmung, um im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung statutarisch eine Leistungskürzung bei Wagnissen vorzusehen.

- Bezüglich der Folgen eines auf ein Wagnis zurückzuführenden Unfalles erlaubt das KVG dem Krankenversicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine Leistungskürzung.

Regeste (fr):
Art. 37 al. 2 et art. 39 LAA; art. 50 OLAA: entreprise téméraire.

- Sous l'empire de la LAMal, les caisses-maladie ne disposent pas de l'autonomie nécessaire pour prévoir, par voie statutaire, la réduction de leurs prestations en matière d'assurance obligatoire des soins en cas d'entreprise téméraire, dès lors que la nouvelle loi ne leur en donne pas expressément la compétence.

- En ce qui concerne les suites d'un accident dû à une entreprise téméraire, la LAMal n'autorise pas l'assureur-maladie à opérer une réduction pour les prestations de l'assurance obligatoire des soins.

Regesto (it):
Art. 37 cpv. 2 e art. 39 LAINF; art. 50 OAINF: atti temerari.

- Nel disciplinamento della LAMal le casse malati non dispongono dell'autonomia necessaria per predisporre in via statutaria la riduzione delle loro prestazioni in materia di assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie nel caso di atti temerari, la nuova legge non conferendo loro esplicitamente tale competenza.

- Per quel che concerne i postumi di un infortunio riconducibile a un atto temerario, la LAMal non consente all'assicuratore malattie di operare una riduzione per le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Sachverhalt ab Seite 356

A.- Le 23 mars 1997, le ski-club de G. a organisé une épreuve populaire du kilomètre lancé à ski, ouverte à toute personne âgée d'au moins douze ans. Celle-ci se déroule sur une piste d'une longueur totale de 1000 mètres, comprenant une piste d'élan de 400 mètres avec trois départs échelonnés, un passage chronométré de 100 mètres et une zone de freinage de plus de 500 mètres remontant sur la fin. La déclivité maximale est de 67% (30o). Participant à cette épreuve, B., né en 1980, a effectué une chute contre les installations de chronométrage

après avoir dévié de sa trajectoire. L'accident a entraîné des lésions vertébrales, une fracture de la cheville et diverses contusions.

BGE 124 V 356 S. 357

La Chrétienne-Sociale Suisse Assurance (ci-après: la CSS), auprès de laquelle B. est assuré contre la maladie et les accidents dans le cadre d'une assurance-maladie collective, a refusé toute prise en charge, par décision du 14 juillet 1997, motif pris que l'accident résultait d'une entreprise téméraire. L'opposition de l'assuré a été rejetée par décision du 30 septembre 1997.

B.- Par jugement du 15 avril 1998, le Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais a rejeté le recours formé par l'assuré contre cette décision.

C.- B. interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont il demande implicitement l'annulation. Il conclut, sous suite de frais et dépens, à ce que la CSS soit tenue de prendre en charge les suites de l'accident. La CSS a conclu au rejet du recours, alors que l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a renoncé à déposer des observations.

Erwägungen

Extrait des considérants:

1. La CSS a rendu sa décision litigieuse en se fondant sur l'art. 9 de son Règlement des assurances selon la LAMal (dans sa teneur en vigueur à partir de janvier 1997). Sous le titre liminaire "Dangers extraordinaires et entreprises téméraires", cette disposition prévoit ce qui suit: "Sont exclus de l'assurance-accidents les accidents dus à des dangers extraordinaires et des entreprises téméraires. 9.1. Sont considérés comme dangers extraordinaires...
9.2. Les entreprises téméraires sont celles par lesquelles l'assuré provoque un danger particulièrement grave sans prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables ou sans pouvoir prendre de telles mesures. Toutefois, le sauvetage d'une personne est couvert par l'assurance, même s'il peut être considéré comme une entreprise téméraire. Pour juger s'il y a entreprise téméraire, la CSS s'en tient à la pratique correspondante de l'assurance-accidents obligatoire." Le recourant a soutenu en procédure cantonale que cette disposition réglementaire était contraire à la LAMal; en instance fédérale, il limite sa critique au caractère absolu de cette exclusion qu'il tient pour non conforme à la LAMal, s'agissant des frais médicaux et hospitaliers. Se référant à la jurisprudence rendue sous l'empire de la LAMA (ATF 112 V 297), les juges cantonaux ont pour leur part considéré, sans motivation particulière, que le principe de la réduction ou de l'exclusion pour entreprise téméraire était également applicable dans le nouveau régime de la LAMal.

BGE 124 V 356 S. 358

Le Tribunal fédéral des assurances n'est pas lié par les motifs que les parties invoquent (art. 114 al. 1 en corrélation avec l'art. 132 OJ); il examine d'office si le jugement attaqué viole des normes de droit public fédéral (art. 104 let. a OJ). Pour statuer sur la conformité au droit fédéral de la réglementation litigieuse, il convient au préalable de rappeler la situation en droit sous l'empire de la LAMA.

2. a) Selon les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 1983, l'art. 67 al. 3 deuxième phrase LAMA disposait que la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents pouvait exclure de l'assurance des accidents

non professionnels les dangers extraordinaires et les entreprises téméraires. En application de cette disposition légale, le Conseil d'administration de la Caisse nationale avait pris, le 31 octobre 1967, une décision (entrée en vigueur le 1er janvier 1968) qui, d'une part, énumérait les dangers extraordinaires exclus de l'assurance des accidents non professionnels et, d'autre part, définissait les entreprises téméraires, également exclues de cette assurance. Aux termes de cette décision, il fallait entendre, par entreprise téméraire, l'acte par lequel un assuré s'expose sciemment à un danger particulièrement grave pouvant résulter soit de l'acte lui-même, soit de la manière dont il est accompli, soit des circonstances concomitantes, soit de la personnalité de l'assuré. b) La réglementation introduite par la LAA et par l'OLAA, en vigueur depuis le 1er janvier 1984, a abandonné le principe du "tout ou rien" en matière d'entreprises téméraires: les prestations peuvent, selon les cas, être refusées ou seulement réduites; en outre, seules les prestations en espèces peuvent faire l'objet d'un tel refus ou d'une telle réduction. Le législateur a donné par ailleurs compétence au Conseil fédéral de désigner les dangers extraordinaires et les entreprises téméraires qui, dans l'assurance des accidents non professionnels, motivent le refus de toutes les prestations ou la réduction des prestations en espèces (art. 39 LAA). En application de cette délégation de compétence, l'autorité exécutive a édicté l'art. 50 OLAA dont la teneur est la suivante: "1 En cas d'accidents non professionnels dus à une entreprise téméraire, les prestations en espèces sont réduites de moitié; elles sont refusées dans les cas particulièrement graves. 2 Les entreprises téméraires sont celles par lesquelles l'assuré provoque un danger particulièrement grave sans prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables ou sans pouvoir prendre de telles mesures. Toutefois, le sauvetage d'une personne est couvert par l'assurance même s'il peut être considéré comme une entreprise téméraire".

c) La notion d'entreprise téméraire au sens de la LAA est demeurée identique à celle qui était valable sous l'empire de la LAMA. La jurisprudence qui s'y rapporte établit une distinction entre entreprise téméraire absolue et relative. Dans le premier cas, l'assuré s'expose à un danger particulièrement grave sans pouvoir prendre des mesures destinées à ramener le danger à des proportions raisonnables alors que, dans le second, il s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre de telles mesures (ATF 112 V 47 sv. consid. 2a et b et les références). Il existe à cet égard des recommandations pour les assureurs-accidents, établies par une commission ad hoc sinistres LAA, sous forme d'une liste des entreprises considérées comme téméraires. A la suite de l'abrogation - avec effet au 31 décembre 1983 - de l'art. 67 LAMA qui figurait au titre deuxième de la loi (assurance en cas d'accidents), la LAMA n'a plus contenu de dispositions réglementaires relatives à l'entreprise téméraire. Mais, selon la jurisprudence (ATF 112 V 300 consid. 1c), cette notion d'entreprise téméraire, applicable dans l'assurance obligatoire contre les accidents - selon la LAMA et la LAA - vaut également dans l'assurance-maladie sociale, lorsque celle-ci inclut le risque d'accident. Les statuts des caisses doivent toutefois poser les principes applicables, par renvoi de l'art. 14 Ord. III de la LAMA. Ils peuvent être calqués sur la réglementation de l'assurance-accidents, être plus généreux en n'excluant pas ce risque ou être encore plus restrictifs. A cet égard, ce renvoi à la notion d'entreprise téméraire selon la LAA s'est limité au renvoi à la définition qui en est donnée et non aux conséquences que la LAA envisage de manière plus nuancée que l'assurance-maladie - refus total ou partiel des seules prestations en espèces (cf. DUC, Les assurances sociales en Suisse, 1995, note 1035). d) La LAMal ne contient aucune disposition permettant de réduire ou de supprimer les prestations de l'assurance obligatoire des soins en cas d'entreprise téméraire. Au demeurant, cette question n'a été abordée ni dans le Rapport et projet de la Commission d'experts du 2 novembre 1990, ni dans le Message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991, ni dans les séances des Chambres. Il importe dès lors de savoir si et dans quelle mesure l'assureur-maladie peut encore régler cette question (voire d'autres) de manière autonome dans sa réglementation interne ou ses statuts de façon à lier ses assurés.
Sous l'empire de la LAMA, l'art. 1 al. 2 conférait aux caisses-maladie le droit de s'organiser à leur gré, en tant que la loi ne contenait pas de

disposition contraire (cf. RAMA 1992 no K 890 p. 67 consid. 3). Cette règle cardinale découlait directement du fait que la LAMA, même après la révision de 1964, était essentiellement une loi de subventionnement et qu'elle se limitait en conséquence à une description des conditions minimales que les caisses devaient remplir pour être reconnues et obtenir des subsides de la Confédération. Il n'en va pas de même avec la LAMal qui ne contient pas seulement des exigences minimales mais règle l'assurance obligatoire des soins de manière complète et détaillée. Il en va ainsi des dispositions réglementaires concernant l'affiliation, les primes et les prestations qui sont réglées exclusivement par la LAMal. Au vu de ces éléments, comme aussi de l'absence dans la loi nouvelle d'une disposition analogue à l'ancien art. 1er al. 2 LAMA, on ne peut considérer que le principe d'autonomie des caisses-maladie, tel que reconnu par la doctrine et la jurisprudence, a subsisté dans toute son étendue dans le régime de la LAMal. On doit au contraire retenir que, dans les domaines qu'il a réglés en détail, le législateur a remplacé le principe d'autonomie par celui de la légalité. Il en va ainsi dans la réglementation de l'assurance obligatoire des soins où l'assureur-maladie ne peut fixer des règles propres que dans les domaines où la loi lui en donne la compétence (cf. EUGSTER, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, in: LAMal-KVG: recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, IRAL, 1997, p. 499 ss, spéc. p. 549; DUC, Quelques réflexions relatives à l'assurance d'une indemnité journalière selon la LAMal, in: RSAS 1998 p. 253). En revanche, la question de savoir si, en matière d'assurance facultative d'indemnité journalière, la règle ci-dessus est applicable ou si l'autonomie existant antérieurement a subsisté peut rester dans le cas particulier ouverte.
Il s'ensuit que c'est à tort que les juges valaisans ont considéré que la caisse intimée disposait encore d'une autonomie lui permettant de décider, par voie statutaire, de la réduction de ses prestations en matière d'assurance obligatoire des soins en cas d'entreprise téméraire, dès lors que la LAMal ne lui en donnait pas expressément la compétence.

3. a) En principe, toute personne accidentée, assurée selon la LAA, reçoit pour le moins des prestations de même ampleur que si elles lui étaient versées par la caisse-maladie. Dans la plupart de ces cas, la caisse-maladie n'aura alors rien à débourser en sus. Lorsqu'il y a exposition à des dangers extraordinaires ou entreprise téméraire, les art. 49 et 50 OLAA permettent à l'assureur-accidents de réduire de moitié ou de

refuser ses prestations en cas d'accident non-professionnel. Il s'ensuit que la caisse-maladie doit prendre le relais de l'assurance-accidents et verser les prestations assurées, comme s'il s'était agi d'une maladie dès lors que, selon l'art. 1 al. 2 let. b LAMal, l'assurance-maladie sociale alloue des prestations en cas d'accident, dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge. Cela a pour conséquence naturelle que l'assurance-maladie devra verser des prestations entières ou partie des prestations demeurées non couvertes à la suite de la réduction opérée. Ainsi, il lui appartiendra en réalité de supporter un risque dont le législateur a libéré l'assureur-accidents. A cet égard, il y a lieu d'observer que, s'agissant des suites d'un accident dû à une entreprise téméraire, la réduction que peut opérer l'assureur-accidents ne concerne que les prestations en espèces visées au chapitre 2 du titre 3 de la LAA (indemnité journalière, rente, indemnité pour atteinte à l'intégrité notamment). En revanche, la réduction n'est pas autorisée dans le domaine des prestations pour soins énoncées au chapitre 1 du titre 3 de la loi. Or il n'y a pas de raison, en matière de soins, de traiter différemment les assurés victimes d'accidents. (...) b) En ne réglementant pas la question du refus ou de la réduction des prestations en cas de témérité ou de faute grave, le titre 2 de la LAMal (assurance obligatoire des soins) s'inscrit dans la droite ligne de la LAA et de l'OLAA. En effet, dans de tels cas, l'assurance-accidents ne prévoit une réduction qu'en ce qui concerne les prestations en espèces (art. 37 al. 2 LAA, art. 50 al. 1 OLAA). Dès l'instant où les prestations de l'assurance obligatoire des soins ne revêtent pas ce caractère, il en résulte logiquement que le

titre 2 de la LAMal est muet sur ce point.
C'est dans le même sens que s'exprimait à ce sujet le Conseil fédéral dans son Message sur la révision partielle de l'assurance-maladie du 19 août 1981 relatif au projet de loi fédérale sur l'assurance-maladie et maternité (LAMM), lequel a été rejeté par le peuple lors du scrutin du 6 décembre 1987. En effet, l'art. 12bis al. 4 du projet de loi autorisait la caisse à refuser l'indemnité journalière, si l'assuré avait, avec intention ou négligence coupable, causé ou aggravé l'atteinte à la santé (FF 1981 II 1121 et 1195). Les auteurs du projet de loi avaient selon toute vraisemblance voulu aligner cette disposition sur la réglementation de la nouvelle LAA. Le message relevait que les règles de réduction ne s'appliquaient qu'à l'indemnité journalière et que les prestations pour soins médico-pharmaceutiques ne pouvaient être ni réduites ni refusées (FF

1981 II 1122).
Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de considérer que la caisse-maladie n'était pas en droit d'opérer une réduction pour les prestations de l'assurance obligatoire de soins, soit celles figurant au chapitre 3 du titre 2 de la LAMal. c) Dans la mesure où l'assurance intimée n'était en définitive pas autorisée à refuser ou à réduire ses prestations à l'égard de B., sa décision fondée sur ces motifs, comme le jugement cantonal qui la confirme, s'avèrent contraires au droit fédéral, sans qu'il soit encore nécessaire d'examiner le caractère téméraire de l'épreuve de ski.