Urteilskopf

125 V 106

15. Arrêt du 24 février 1999 dans la cause M. contre Mutuelle Valaisanne, Caisse-maladie et Tribunal cantonal des assurances, Sion
Regeste (de):
Art. 72 Abs. 3 und 5, Art. 78 Abs. 2 KVG; Art. 122 KVV: Taggeldanspruch.

- Der Taggeldanspruch setzt die Aufrechterhaltung des Versicherungsverhältnisses voraus.

- Grundsätzlich endet das Versicherungsverhältnis mit der endgültigen Erschöpfung des Taggeldanspruchs automatisch. Im konkreten Fall war der Taggeldanspruch indessen nicht erloschen, weil die Taggelder wegen Überentschädigung gekürzt worden waren, was auf Grund von Art. 72 Abs. 5 KVG eine Verlängerung der Entschädigungsdauer zur Folge hatte.

Regeste (fr):
Art. 72 al. 3 et 5, art. 78 al. 2 LAMal; art. 122 OAMal: droit à l'indemnité journalière.

- Le droit aux indemnités journalières est lié au maintien du rapport d'assurance.

- En principe, le rapport d'assurance cesse automatiquement avec l'épuisement définitif du droit aux indemnités journalières. En l'espèce, le droit aux indemnités journalières n'était pas épuisé, car celles-ci étaient réduites pour cause de surindemnisation, ce qui entraînait une prolongation de la période d'indemnisation conformément à l'art. 72 al. 5 LAMal.

Regesto (it):
Art. 72 cpv. 3 e 5, art. 78 cpv. 2 LAMal; art. 122 OAMal: diritto all'indennità giornaliera.

- Il diritto alle indennità giornaliere presuppone la sussistenza di un rapporto assicurativo.

- Di massima il rapporto assicurativo cessa automaticamente con l'esaurimento definitivo del diritto alle indennità giornaliere. Non esaurito nella fattispecie il diritto alle indennità perché ridotte in seguito a sovrindennizzo: conseguente prolungamento dei termini relativi alla concessione delle prestazioni giusta l'art. 72 cpv. 5 LAMal.

Sachverhalt ab Seite 107

A.- M. était assurée auprès de la Mutuelle Valaisanne, Caisse-maladie (ci-après: la caisse) pour une indemnité journalière de 100 francs, à partir du onzième jour d'incapacité de travail en cas de maladie ou d'accident. Les primes à sa charge s'élevaient à 175 francs par mois pour l'année 1997. Dès le 14 décembre 1993, elle a subi des périodes d'incapacité de travail, totale ou partielle, et elle a de ce fait bénéficié de l'indemnité assurée. Par lettre du 25 février 1997, la caisse a établi à l'intention de l'assurée un décompte final d'où il résultait que le droit à l'indemnité serait épuisé le 4 mars 1997 (720 jours x 100 francs). Pour cette raison, la caisse déclarait résilier l'assurance d'une indemnité journalière pour le 31 mars 1997.

B.- Par décision du 14 mai 1997, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité avec effet au 1er février 1995. Selon cette décision, un montant de 19'644 francs, prélevé sur les arrérages échus, devait être versé à la Mutuelle Valaisanne, pour cause de surindemnisation. Auparavant, par lettre du 7 mai 1997, la caisse avait écrit à l'assurée pour lui fournir le décompte exact de la surindemnisation et pour l'informer qu'elle avait droit au remboursement du montant précité de 19'644 francs, sous la forme d'indemnités journalières de 56 fr. 35, jusqu'à épuisement du capital. Le versement de cette indemnité était subordonné à des conditions fixées en ces termes par la caisse: "Vous avez la possibilité de bénéficier de ce montant journalier jusqu'à épuisement du capital restant précité en continuant votre affiliation auprès de notre caisse à titre individuel pour l'assurance "Perte de gain" aux conditions suivantes:
Proposition pour une assurance "perte de gain" (BC):
En vigueur: dès le 1er avril 1997
Indemnité journalière assurée: fr. 100.–, délai d'attente 10 jours Risque: maladie-accident
Cotisation mensuelle 1997: fr. 175.–

En cas d'intérêt de votre part, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous retourner, à l'aide de l'enveloppe-réponse ci-jointe par courrier recommandé dans les trente jours, la déclaration d'adhésion annexée dûment datée et signée.
Passé ce délai et sans réponse de votre part, nous considérerons que vous renoncez à faire usage de ce droit et maintiendrons la fin de votre assurance (BC) au 31 mars 1997".
L'assurée n'a pas retourné à la caisse la déclaration d'adhésion requise dans le délai de trente jours qui lui était imparti à cet effet. Le 16 mai 1997, elle a demandé à la caisse, par téléphone, des renseignements au sujet du décompte de surindemnisation. Par lettre du 28 juillet 1997 elle a expliqué à la caisse qu'elle avait tardé à retourner les documents demandés, parce qu'elle désirait auparavant obtenir des renseignements complémentaires. Nonobstant ces explications, la caisse a signifié à l'assurée, par décision du 6 août 1997, qu'elle maintenait l'"annulation" de l'assurance d'une indemnité journalière pour le 31 mars 1997 et qu'en conséquence elle ne verserait pas l'indemnité journalière de 56 fr. 35. Saisie d'une opposition de l'assurée, elle l'a rejetée par une nouvelle décision, du 27 novembre 1997.

C.- Par jugement du 9 mars 1998, le Tribunal des assurances du canton du Valais a rejeté le recours formé contre cette décision par l'assurée. En bref, il a retenu que celle-ci avait eu un délai de réflexion suffisamment long pour remplir une nouvelle demande d'affiliation. La caisse était donc en droit de mettre fin à l'assurance d'une indemnité journalière pour le 31 mars 1997, ce qui entraînait automatiquement la cessation du versement de l'indemnité, étant donné le lien qui existe entre l'affiliation à une caisse et le paiement des prestations assurées.

D.- M. interjette un recours de droit administratif en concluant, avec suite de dépens, à l'annulation de ce jugement et en demandant au tribunal d'inviter la caisse à établir un nouveau décompte du droit aux indemnités journalières en sa faveur, compte tenu de la surindemnisation résultant du versement d'une rente d'invalidité. La caisse conclut au rejet du recours. L'Office fédéral des assurances sociales ne s'est pas déterminé à son sujet.

Erwägungen

Considérant en droit:

1. Selon l'art. 102 al. 1 LAMal, si des caisses reconnues continuent de pratiquer, d'après le nouveau droit, des assurances de soins et d'indemnités

journalières qu'elles avaient pratiquées selon l'ancien droit, le nouveau droit s'applique à ces assurances dès l'entrée en vigueur de la LAMal (soit le 1er janvier 1996). Demeure cependant réservée la protection d'une situation acquise selon l'ancien droit en ce qui concerne la durée du versement d'indemnités journalières en cours lors de l'entrée en vigueur de la LAMal, conformément à l'art. 103 al. 2 LAMal (voir à ce sujet le message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, FF 1992 I 196; arrêt C. du 7 août 1998, consid. 1 non publié dans la RAMA 1998 no KV 45 p. 430). Cette éventualité n'est pas en discussion ici. Ainsi donc, dans la mesure où sont litigieuses des indemnités journalières à partir du mois de mars 1997, il convient d'appliquer au cas d'espèce les dispositions de la LAMal, comme l'ont d'ailleurs fait à juste titre les premiers juges.

2. a) Selon la jurisprudence, un assuré qui bénéficie d'une rente de l'assurance-invalidité continue d'avoir droit aux indemnités journalières d'assurance-maladie. Autrement dit, l'assureur-maladie ne peut supprimer ni réduire ses prestations du seul fait que, de malade, l'assuré est devenu invalide. En effet, la seule limite au droit de l'assuré de toucher les indemnités journalières durant la période légale d'indemnisation est l'interdiction de la surindemnisation (ATF 120 V 60 consid. 1 et les références citées; voir aussi l'art. 122 al. 2 let. c OAMal, ainsi que Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, p. 124 ad bb).
b) Aux termes de l'art. 72 al. 3 LAMal, les indemnités journalières doivent être versées, pour une ou plusieurs maladies, durant au moins 720 jours dans une période de 900 jours. Lorsque l'indemnité journalière est réduite par suite de surindemnisation (art. 78 al. 2 LAMal; art. 122 OAMal), notamment quand elle se trouve en concours avec une rente de l'assurance-invalidité, la personne atteinte d'une incapacité de travail a droit à l'équivalent de 720 indemnités journalières complètes; les délais relatifs à l'octroi des indemnités journalières sont prolongés en fonction de la réduction (art. 72 al. 5 LAMal). Cette réglementation reprend la pratique jurisprudentielle développée sous l'empire de l'ancien droit à propos de l'art. 12bis al. 4 LAMA (ATF 120 V 64 consid. 3e, ATF 98 V 75, 81; RAMA 1989 no K 823 p. 391). Ainsi, à une réduction de 50 pour cent de l'indemnité doit correspondre une durée de versement de 1440 jours compris dans une période de 1800 jours consécutifs, le calcul étant effectué rétrospectivement, à partir du jour où l'indemnité à été accordée pour la dernière fois (BORELLA, L'affiliation à l'assurance-maladie

sociale suisse, thèse Genève 1993, p. 330 sv.; Duc, Quelques réflexions relatives à l'assurance d'une indemnité journalière selon la LAMal, in: RSAS 1998 p. 261). c) En l'espèce, l'assurée avait, dans un premier temps, épuisé entièrement son droit à l'indemnité (720 jours x 100 francs). Le versement ultérieur d'une rente de l'assurance-invalidité a entraîné (dès le 1er février 1995) une surindemnisation, qui a justifié le remboursement par l'assurance-invalidité à la caisse d'une somme de 19'644 francs. De ce fait, l'assurée avait le droit, en principe, de recevoir encore de la caisse l'équivalent des prestations auxquelles elle aurait pu prétendre à défaut de surindemnisation, soit des indemnités journalières jusqu'à épuisement du capital remboursé par l'assurance-invalidité. Il s'agit donc de savoir si, comme l'ont retenu les premiers juges, la caisse était fondée à refuser le versement de ces indemnités au motif que l'assurée n'avait pas conclu en temps utile une nouvelle assurance

d'indemnités journalières.

3. Selon une jurisprudence rendue sous l'empire de la LAMA, le droit aux prestations d'un assureur-maladie est lié à l'affiliation; à l'extinction du rapport d'assurance, le droit aux prestations n'est plus donné et il est mis fin à celles éventuellement en cours (ATF 102 V 68 consid. 2; ATFA 1967 p. 8 consid. 1; RAMA 1984 no K 576 p. 99 consid. 4c; voir aussi BORELLA, op.cit., pp. 289 et 335). Cette jurisprudence est aussi applicable sous le régime du nouveau droit de l'assurance-maladie, le législateur n'ayant pas apporté de changement sur ce point (EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], ch. 42; Duc, loc.cit., p. 254; contra: Maurer, op.cit., p. 42). Sous l'angle du droit aux prestations, il importe donc, le cas échéant, de déterminer à quel moment le rapport d'assurance a pris fin. Pour l'assurance facultative d'indemnités journalières selon les art. 67 ss LAMal, celui-ci s'éteint, notamment, en cas de résiliation par l'assuré de l'assurance ou par son exclusion, qui peut être prononcée par l'assureur sous certaines conditions (Maurer, op.cit., p. 108 ss.; EUGSTER, loc.cit., ch. 360). L'assurance prend également fin - du moins en l'absence de disposition statutaire contraire - avec l'épuisement définitif du droit aux indemnités journalières, sous réserve de l'art. 74 al. 2 LAMal (EUGSTER, loc.cit., ch. 360; Duc, loc.cit., p. 267; cf. aussi BORELLA, op.cit., p. 328). Dans un tel cas, le rapport d'assurance cesse automatiquement, c'est-à-dire sans qu'une déclaration de volonté formatrice de l'une ou l'autre des parties soit nécessaire (EUGSTER, loc.cit., ch. 22).

4. Les conditions d'assurance de l'intimée ne dérogent pas aux principes ci-dessus exposés. En particulier, selon l'art. 17 des conditions particulières de l'assurance collective d'une indemnité journalière, la couverture d'assurance et le droit aux prestations prennent fin lorsque le droit aux indemnités est épuisé. En l'espèce, il y a cependant lieu de constater que le droit aux indemnités journalières n'était pas épuisé au 31 mars 1997, puisque, précisément, la période d'indemnisation se trouvait prolongée pour cause de surindemnisation, conformément à l'art. 72 al. 5 LAMal. En l'absence d'une résiliation de la part de la recourante, celle-ci restait de plein droit assurée pour l'assurance d'indemnités journalières. Elle n'avait donc pas à conclure une nouvelle assurance et n'était pas tenue de donner suite - que ce soit dans un délai de trente jours ou après - à l'avis comminatoire de la caisse du 7 mai 1997.
La communication, contenue dans la lettre 25 février 1997, par laquelle la caisse a informé l'assurée qu'elle résiliait l'assurance pour le 31 mars suivant, avait uniquement une valeur déclarative; cette résiliation n'a acquis aucune force de chose décidée au sens matériel. Du reste, la lettre en question n'était pas une décision formelle susceptible d'entrer en force à défaut de faire l'objet d'une opposition de l'assurée (art. 80 et 85 LAMal). Sans doute la caisse ne savait-elle pas, à ce moment-là, que l'assurée allait être mise au bénéfice d'une rente d'invalidité (encore qu'elle savait que l'intéressée avait présenté une demande de rente à cette assurance). Mais elle avait en mains tous les éléments nécessaires lorsque qu'elle a rendu sa décision du 6 août 1997: à cette époque, elle ne pouvait que constater que le droit de l'assurée à l'indemnité journalière n'était pas épuisé, en raison de la surindemnisation, ce qui impliquait le maintien du rapport d'assurance. En conséquence, elle ne pouvait se libérer prématurément de ses obligations à l'égard de l'assurée. Celle-ci, pour sa part, restait tenue au paiement des primes fixées par l'assureur.
Il s'ensuit que le recours est bien fondé. La cause doit ainsi être renvoyée à la caisse pour qu'elle rende une nouvelle décision sur le montant de l'indemnité à laquelle la recourante peut prétendre.

5. (Frais et dépens)