Urteilskopf

98 V 65

18. Arrêt du 18 avril 1972 dans la cause Société vaudoise et romande de secours mutuels contre Rod et Tribunal des assurances du canton de Vaud
Regeste (de):
Art. 5 Abs. 3 KUVG.

Die Vorbehalte betreffend vorbestehende Krankheiten bei der Aufnahme in die Krankenkasse dauern auch dann längstens fünf Jahre, wenn die versicherten Leistungen das gesetzliche Minimum übersteigen.

Regeste (fr):
Art. 5 al. 3 LAMA.

Les réserves quant aux maladies antérieures à l'affiliation à la caisse durent cinq ans au maximum même lorsque les prestations assurées sont supérieures au minimum légal.

Regesto (it):
Art. 5 cpv. 3 LAMI.

Le riserve quanto a malattie sorte prima dell'affiliazione a una cassa durano non più di cinque anni anche ove le prestazioni assicurate oltrepassino il minimo legale.

Sachverhalt ab Seite 65

BGE 98 V 65 S. 65

A.- Albert Rod, né en 1930, a présenté le 13 novembre 1970 à la Société vaudoise et romande de secours mutuels (SVRSM) une demande d'admission et requis l'assurance pour les prestations suivantes: frais médicaux et pharmaceutiques, indemnité journalière de 20 fr., indemnité complémentaire en cas d'hospitalisation de 50 fr. et assurance complémentaire des frais de guérison en cas d'hospitalisation à concurrence de 2000 fr. Par lettre du 19 novembre 1970, la SVRSM a informé le candidat qu'elle l'admettrait comme membre aux conditions requises, avec toutefois une réserve d'une durée de cinq ans pour l'assurance des frais médicaux et pharmaceutiques et pour celle d'une indemnité journalière de 2 fr., et de durée illimitée pour le montant de l'indemnité journalière dépassant le minimum légal (soit pour 18 fr.), pour l'indemnité complémentaire en cas d'hospitalisation et pour l'assurance complémentaire des frais de guérison. L'intéressé ayant manifesté son

BGE 98 V 65 S. 66

désaccord avec une réserve de durée illimitée pour les assurances supérieures aux minimums légaux, la SVRSM a rendu le 30 novembre 1970 une décision confirmant cette réserve.

B.- Albert Rod a recouru, contestant à la SVRSM le droit de prolonger la réserve au-delà de cinq ans et invoquant à l'appui la disposition de l'art. 5 al. 3 LAMA. La caisse intimée a fait valoir que, s'il lui est licite de refuser purement et simplement d'assurer les candidats pour des prestations supérieures aux minimums légaux, à plus forte raison peut-elle assortir ces prestations supérieures de diverses restrictions. Car "qui peut le plus peut le moins", et la solution proposée permet une couverture plus large des risques de maladies autres que celle faisant l'objet de la réserve. Par jugement du 11 mars 1971, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a admis le recours et réformé la décision attaquée en ce sens que la réserve deviendra caduque pour toutes les prestations assurées au plus tard cinq ans après le 1er décembre 1970. Le juge cantonal a retenu en bref que la caisse ne pouvait invoquer ses statuts à l'appui de sa décision, une disposition statutaire prévoyant une telle solution n'ayant pas été approuvée par l'autoritéde surveillance; que par ailleurs l'art. 5 al. 3 LAMA déclarait toutes les réserves caduques après cinq ans au plus.

C.- La SVRSM interjette recours de droit administratif. Reprenant et développant ses précédents arguments, elle conclut: a) principalement "à l'annulation du jugement attaqué et au rétablissement de la décision litigieuse, étant entendu que l'intéressé aura toute latitude pour préciser, une fois le droit connu, s'il accepte ou refuse les conditions qui lui ont été faites, d'une part, et qu'il aura la possibilité d'établir en tout temps que le maintien de la réserve ne se justifie plus"; b) ...

Erwägungen

Considérant en droit:

1. L'art. 5 al. 3 LAMA dispose notamment que, lors de l'admission d'un membre, les caisses peuvent exclure de l'assurance, en en faisant l'objet d'une réserve, les maladies existant au moment de l'admission - et les maladies antérieures dont l'expérience enseigne qu'elles sont sujettes à récidives -, mais que "les réserves sont caduques après cinq ans au plus". Le litige concerne la question de savoir si cette caducité porte sur

l'ensemble des prestations assurées, comme l'a reconnu le premier juge, ou si elle vaut uniquement pour les prestations légales minimales, les caisses pouvant alors assortir le droit à des prestations supérieures de diverses restrictions et en particulier imposer des réserves de durée illimitée.

2. Appelé à trancher la question, dans le cadre d'une procédure de recours consécutive au refus de l'Office fédéral des assurances sociales d'approuver une disposition statutaire, le Conseil fédéral a prononcé que la limitation à cinq ans au plus de la durée des réserves valait à l'égard de toutes prestations, même supérieures au minimum légal. La SVRSM avait en effet inséré dans ses statuts un article disposant que la réserve devenait caduque après cinq ans, "en ce qui concerne toutefois les prestations légales minimales seulement"; que, pour le surplus, la réserve était "automatiquement renouvelée aussi longtemps que l'assuré n'établira pas, au moyen d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé par la caisse, qu'elle ne se justifie plus". L'Office fédéral des assurances sociales avait refusé son approbation à cette disposition, l'estimant contraire à la loi; il contestait par ailleurs que la solution préconisée par la caisse fût plus favorable à l'assuré. Confirmé par le Département fédéral de l'intérieur, ce refus l'a donc été également par le Conseil fédéral par sa décision, précitée, du 3 juin 1966.

L'approbation de dispositions statutaires, comme aussi le refus de leur approbation, ne lie pas le juge chargé de trancher les litiges des caisses entre elles ou avec leurs assurés ou des tiers (ATFA 1968 p. 171 consid. 3a). Aussi appartient-il au Tribunal fédéral des assurances d'examinerlibrement la question, conformément aux normes légales.

3. Nul ne conteste que les caisses disposent, dans le cadre des prescriptions de la LAMA, d'une large marge de liberté. Mais cette marge a été sensiblement réduite par la novelle du 13 mars 1964. Antérieurement, les caisses avaient la faculté de n'admettre comme membres que des candidats en bonne santé; si, allant moins loin que le refus catégorique, elles admettaient des candidats qui n'étaient pas en parfaite santé, elles étaient autorisées à exclure de l'assurance certaines maladies déterminées, et cela sans limite de temps (voir message du Conseil fédéral du 5 juin 1961, FF 1961 I 1447/1448). Depuis la revision législative de 1964, en revanche, les caisses ne peuvent plus refuser d'admettre un candidat - de nationalité suisse et qui

remplit les conditions statutaires d'admission (art. 5 al. 1er LAMA) - pour raisons de santé. Introduit nonobstant l'opposition des caisses et des fédérations de caisses (voir message précité, FF 1961 I 1448 ss), ce droit à l'admission des candidats atteints dans leur santé ne peut être assorti que d'une seule clause restrictive, celle de la réserve limitée à cinq ans selon l'art. 5 al. 3 LAMA. Il serait en soi possible de soutenir que, les caisses n'étant tenues de garantir que les prestations minimales prévues par la loi, elles jouiraient d'une pleine liberté pour l'assurance de prestations complémentaires et auraient ainsi toute latitude d'accepter ou de rejeter des demandes de candidats (ou de membres désirant augmenter les prestations assurées). Cette thèse pourrait paraître, à première vue, trouver quelque appui dans les arrêts Holenstein, du 22 juillet 1968 (ATFA 1968 p. 175 ss) et Kohli, du 9 décembre 1970 (RJAM 1971 p. 18), lorsqu'ils déclarent que le droit d'affiliation n'implique pas celui de s'assurer pour des prestations allant au-delà des prestations minimales légalement prescrites (art. 12 et 12bis LAMA) et qu'une disposition statutaire permettant à la caisse de refuser une assurance plus étendue, pour des raisons de santé, ne viole pas le droit fédéral. Mais, outre que ces arrêts réservent expressément le principe de l'égalité de traitement des assurés et celui de la mutualité, ils traitent des prestations obligatoirement assurées et non des réserves mises à l'octroi des prestations. De plus, on peut se demander si la volonté manifeste du législateur de permettre aux invalides et aux personnes atteintes dans leur santé de s'assurer à des conditions plus favorables qu'auparavant n'implique pas, en matière de réserves, une limitation générale de la liberté des caisses. Sur ce dernier point, les termes de l'art. 5 al. 3 LAMA sont clairs, lorsqu'ils disposent que "les réserves" sont caduques après cinq ans au plus. Une interprétation s'écartant du sens littéral ne serait donc admissible que si des motifs impérieux l'exigeaient. Or, non seulement de tels motifs n'existent pas, mais encore la solution découlant des termes de la loi est confirmée par l'art. 2 al. 2 Ord. III. Cette disposition prévoit en effet que "lorsque l'assuré, en cours de sociétariat, s'assure pour des prestations plus étendues, des réserves peuvent être prévues en ce qui concerne les prestations supérieures à celles qui étaient allouées jusqu'alors, dans la mesure où ces réserves seraient

conformes à la loi s'il s'agissait d'une admission"; et elle ajoute que "ces réserves sont caduques au bout de cinq ans au plus". Il va de soi qu'une augmentation de l'assurance en cours de sociétariat ne peut concerner que des prestations dépassant le minimum légal, le candidat ayant dû, lors de l'entrée dans la caisse, s'assurer déjà pour des prestations au moins égales à ce minimum. Or l'art. 2 al. 2 Ord. III est une disposition d'exécution

de l'art. 5 al. 3 LAMA; il ne fait qu'en préciser l'application dans le cas particulier de l'augmentation des prestations en cours de sociétariat et, conforme à la lettre de la loi, ne saurait être qualifié d'illégal. En la forme, l'art. 2 al. 2 Ord. III se borne à régler ce seul cas particulier. En fait, sa portée est plus vaste, car les exigences logiques font que cette même règle doit nécessairement valoir pour les réserves formulées lors de l'entrée dans la caisse déjà. Cette disposition d'exécution confirme par là la nécessité d'une interprétation littérale de l'art. 5 al. 3 LAMA. La limitation de la durée des réserves, fixées à cinq ans au plus, doit donc s'appliquer aussi lorsque les prestations sont supérieures au minimum légal. Sans doute, comme le relève la caisse recourante (et encore que l'Office fédéral des assurances socialesleconteste), certains assurés auraient-ils peut-être intérêt à une solution qui leur permettrait de couvrir plus largement le risque de maladies autres que celle faisant l'objet de réserve, en réduisant en revanche sans limite de temps la couverture de cette dernière maladie. Mais le juge ne saurait pour autant s'écarter de la loi.

4. ...

Dispositiv

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce: Le recours de droit administratif est rejeté.